

# 雷火灸育俞穴对腰椎间盘突出症患者疼痛程度和血浆P物质水平的影响

刘春禹<sup>1</sup>, 陆孟婧<sup>2</sup>, 亢泽峰<sup>2</sup>, 张天星<sup>2</sup>, 王志英<sup>2</sup>, 张宇<sup>2</sup>, 赵骏飞<sup>2</sup>

(1. 长春中医药大学附属医院针灸科, 吉林 长春 130021; 2. 长春中医药大学针灸推拿学院, 吉林 长春 130117)

**摘要:** 目的 观察雷火灸育俞穴对腰椎间盘突出症患者疼痛程度和血浆P物质水平的影响。方法 选取2019年6月至12月长春中医药大学附属医院诊治的60例腰椎间盘突出症患者,按随机数字表法分为两组。给予对照组患者(30例)常规西药治疗,观察组患者(30例)在对照组的基础上联合赵氏雷火灸双侧育俞穴治疗,两组患者均治疗4周。比较两组患者治疗4周后临床疗效,治疗前和治疗4周后视觉模拟疼痛量表(VAS)和日本矫形外科协会(JOA)评分,治疗前及治疗1、2、4周后血浆P物质水平。结果 观察组患者临床总有效率高于对照组;治疗4周后两组患者VAS评分均低于治疗前,观察组低于对照组,JOA评分均高于治疗前,观察组高于对照组;治疗1、2、4周后两组患者血浆P物质水平均呈低于治疗前,观察组低于对照组(均 $P<0.05$ )。结论 雷火灸腰椎间盘突出症患者育俞穴可有效调节腰椎间盘突出症患者P物质水平,降低疼痛程度,改善其腰椎功能。

**关键词:** 腰椎间盘突出症; 雷火灸; 育俞穴; 疼痛; P物质

中图分类号: R245

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.09.0138.03

腰椎间盘突出症是目前临床的常见病、多发病,具有易复发的特点。目前临床对于腰椎间盘突出症的常用治疗方法为西药治疗,可一定程度缓解患者疼痛症状,但治疗周期较长,且对患者腰椎功能无明显改善作用。中医认为腰椎间盘突出症是由跌扑损伤或劳损导致腰部经脉闭塞不通所致,育俞穴与肾经关系密切,可滋肾水,补肾精,有温经散寒之效;雷火灸中含有沉香、乳香等成分,具有燃烧热力强、作用范围广、穿透作用强等特点,雷火灸育俞穴作用于患者机体可有效温经散寒、活血通络<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨雷火灸育俞穴对腰椎间盘突出症患者疼痛程度和血浆P物质的影响,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取长春中医药大学附属医院2019年6月至12月诊治的60例腰椎间盘突出症患者,按随机数字表法分为两组。对照组(30例)中男女患者比例为21:9;年龄42~60岁,平均(52.38±3.25)岁。观察组(30例)中男女患者比例为20:10;年龄40~61岁,平均(52.42±3.17)岁。两组患者一般资料相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间具有可比性。纳入标准:符合《腰椎间盘突出症》<sup>[2]</sup>和《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中的相关诊断标准者;疼痛向臀部和下肢放射等。排除标准:合并免疫系统疾病;合并强直性脊柱炎;合并精神异常者等。本研究经院内医学伦理委员会批准,且患者或家属签署研究知情同意书。

**1.2 方法** 给予对照组患者常规西药治疗,将0.5 g的胞磷胆碱钠注射液(黑龙江省格润药业,国药准字H19999125,规格:2 mL:0.25 g)加入250 mL 5%的葡萄糖溶液中,静脉注射,同时将20 mL丹参注射液(马鞍山丰原制药有限公司,国药准字Z34020787,规格:2 mL/支)加入250 mL 5%的葡萄糖溶液中静脉注射。1次/d。观察组患者在对照组治疗基础上同时给予赵氏雷火灸治疗。选穴:双侧育俞穴。操作方法:患者取仰卧位,医生对脐旁两侧的育俞穴进行定位,同时使用计时器进行计时。首先进行温和灸,右手持点燃的雷火灸药条,距离育俞穴垂直上2~3 cm,左手的食、中两指置于育俞穴两侧的皮肤上通过感觉局部受热情况以随时进行调整施灸的时间与距离,在施灸的过程中大约每隔10 s可配合左手的拇指或食指按压育俞穴,以患者局部皮肤潮红,感觉热度适宜为主,时间2 min;再进行回旋灸,施灸时右手均匀地横向移动或反复旋转移动火头,距离、手法等操作同上,时间1 min;最后进行雀啄灸,右手将火头对准育俞穴像鸡啄食样上下移动,时间4 min。另一侧育俞穴采用同样方法,整个过程约为15 min,每周治疗6 d,休息1 d。7 d为1个疗程,两组患者均治疗4个疗程。

**1.3 观察指标** ①临床疗效评估。显效:患者腰部疼痛症状基本消失,直腿抬高试验阴性;有效:患者腰部无明显压痛,疼痛症状减轻,直腿抬高试验可疑阳性;无效:

基金项目:吉林省卫生健康技术创新项目(编号:2019J063)

作者简介:刘春禹,硕士研究生,副主任医师,研究方向:针灸推拿临床研究。

症状均无变化,直腿抬高试验阳性;总有效率 = 显效率 + 有效率<sup>[2]</sup>。②比较两组患者治疗前后视觉模拟疼痛量表(VAS)<sup>[4]</sup>评分和日本矫形外科协会(JOA)<sup>[5]</sup>评分。VAS评分满分10分,分值越高表示患者疼痛越剧烈;JOA满分29分,分值越高表示患者腰椎功能越好。③比较两组患者治疗前及治疗1、2、4周后血浆P物质水平。抽取患者空腹静脉血3 mL,给予肝素抗凝处理,取血浆,采用全自动生化分析仪进行检测。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 20.0统计软件分析数据,计量、计数资料分别用( $\bar{x} \pm s$ )、[例(%)]表示,采用 $t$ 、 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 观察组患者临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	7(23.33)	15(50.00)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	30	12(40.00)	17(56.67)	1(3.33)	29(96.67)
$\chi^2$ 值					4.706
$P$ 值					<0.05

**2.2 VAS、JOA 评分** 治疗后两组患者VAS评分均下降,观察组低于对照组;两组患者JOA评分均升高,观察组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表2。

**2.3 血浆P物质** 从治疗前至治疗4周后,两组患者血浆P物质水平呈下降趋势,且治疗后1、2、4周观察组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表3。

表2 两组患者VAS、JOA评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	VAS 评分		JOA 评分	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
对照组	30	7.21 ± 1.19	3.53 ± 1.20*	15.62 ± 1.33	25.55 ± 1.36*
观察组	30	7.24 ± 1.16	1.62 ± 0.32*	15.66 ± 1.35	19.36 ± 1.27*
$t$ 值		0.099	8.424	0.116	18.220
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。VAS:视觉模拟疼痛量表;JOA:日本矫形外科协会。

表3 两组患者血浆P物质比较( $\bar{x} \pm s$ ,pg/mL)

组别	例数	治疗前	治疗1周后	治疗2周后	治疗4周后
对照组	30	126.75 ± 37.21	110.54 ± 32.75	90.62 ± 19.41* <sup>#</sup>	74.28 ± 13.50* <sup>#</sup> △
观察组	30	126.83 ± 36.43	93.81 ± 28.12*	76.23 ± 17.90* <sup>#</sup>	53.57 ± 10.35* <sup>#</sup> △
$t$ 值		0.008	2.123	2.985	6.668
$P$ 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。与治疗1周后比,<sup>#</sup> $P < 0.05$ ;与治疗2周后比,△ $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

近年来腰椎间盘突出症患者发病率呈明显上升趋势,常规西药虽可在一定程度缓解患者疼痛症状,但远期疗效较差<sup>[6]</sup>。

腰椎间盘突出症属中医“腰痛”“痹证”范畴,该病的病因病机可能为外邪侵袭导致患者机体肾精亏虚,腰部经络受阻。赵氏雷火灸中含有沉香、乳香、麝香等成分,具有燃烧热力强、作用范围广、药物力猛、渗透能力强等特点。并根据患者不同的证型选用补法、泻法、平补平泻等手法,用雷火灸强大的火热力与红外线辐射力作用于病灶和穴位,达到疏通经络和促进微循环的作用。育俞穴,在腹中部,当脐中旁开0.5寸,其属足少阴肾经,且为冲脉、足少阳之会。雷火灸作用于该穴可有效滋肾水、补阴精,调节患者机体气机升降,从而有效温经散寒、疏经通络<sup>[7]</sup>。本研究中,观察组患者治疗后VAS评分低于对照组,JOA评分高于对照组,总有效率较对照组明显提升,可见雷火灸腰椎间盘突出症患者育俞穴可有效减轻患者疼痛、活动受限等症状,改善其腰椎功能。

P物质是一种神经肽,其广泛分布于患者机体神经纤维内,当患者腰部神经受刺激后,会导致其机体中枢端和外周端末梢释放大量的P物质,向患者大脑痛觉中枢传递痛觉信息。现代医学研究表明,灸法作用于患者机体皮部,可起加强卫气在人体肌表与体内循行的作用,从而有效温阳散寒、祛湿;此外,艾灸通过经络的传导传入机体中枢,经整合调控患者神经、内分泌、免疫等系统,进而调控患者机体内环境,发挥促进患者腰部炎性介质吸收的作用,最终有效减轻患者疼痛<sup>[8]</sup>。本研究结果中,与治疗前比,

# 中西医结合治疗高催乳素血症型垂体微腺瘤验案

周中月<sup>1</sup>, 李燕<sup>2</sup>

(1. 贵州中医药大学研究生学院, 贵州 贵阳 550002; 2. 贵州中医药大学第一附属医院妇科, 贵州 贵阳 550002)

**摘要:** 高催乳素血症型垂体微腺瘤是垂体腺瘤里面最常见、发病率最高的疾病类型, 占垂体腺瘤的 40%~60%, 该病主要特点是泌乳素(PRL)升高, 从而诱发女性的闭经-溢乳综合征, 主要以月经稀发或量少、溢乳闭经、不孕等为症状。当代女性多承受了来自工作和家庭的双重压力, 导致该病的发病率逐年上升, 其中, 以 20~50 岁的女性最为高发, 多为直径<10 mm 的微腺瘤, 当 PRL 在人体内不断产生, 便会使下丘脑-垂体-卵巢轴受到抑制, 故而出现月经不调、泌乳, 甚至不孕等。现就中西医结合治疗高催乳素血症型垂体微腺瘤的临床经验进行总结。

**关键词:** 高催乳素血症; 垂体微腺瘤; 中药治疗

**中图分类号:** R318.15

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.08.0140.03

高催乳素血症型垂体微腺瘤的发病常见于女性, 临床表现为月经紊乱及不育、溢乳、闭经、多毛等, 李燕教授经过多年刻苦专研, 通过阅读古典医籍, 李燕教授总结实验课题以及对现代女性生活作息规律的观察, 得到了一套属于自己诊疗该病的方法, 其治疗本病多从肝郁脾虚角度出发, 以疏肝健脾治疗为主, 以行气活血、软坚散结为辅, 临床上也取得了显著的疗效。现将李燕教授采用中西医结合治疗高催乳素血症型垂体微腺瘤的临床经验介绍如下。

## 1 中西医对高催乳素血症型垂体微腺瘤的认识

高泌乳素血症是指各种原因导致的血清泌乳素(PRL)异常升高, 临床多表现为月经不调、溢乳闭经等, 多见于育龄期女性<sup>[1]</sup>。垂体腺瘤是生长在鞍内的神

经内分泌良性肿瘤, 占育龄期女性颅内肿瘤的 8%~10%, 其发生率仅次于脑胶质瘤与脑膜瘤, 临床通常将直径<10 mm 的垂体腺瘤称为垂体微腺瘤, 是导致 PRL 升高最常见的原因之一<sup>[2]</sup>。西医在治疗高催乳型垂体微腺瘤时常使用激素疗法, 主要药物有甲磺酸溴隐亭片、卡麦角林等<sup>[3]</sup>。溴隐亭治疗本病时, 降低 PRL 的疗效确切, 但也存在着多种不良反应, 比如使患者体质量增加, 或出现恶心、呕吐, 头晕、头痛等, 且停药后 PRL 水平反弹, 甚则较之前更高<sup>[4]</sup>。然而在中医古籍中, 没有关于高催乳血症的记载, 但根据其临床表现, 可将其归纳为妇科的“月经过少病”“闭经病”“不孕症”及“乳泣”等病症<sup>[5]</sup>。《素问·上古天真论》指出:“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长, 二七而天癸至…五七阳明脉衰…七七

**作者简介:** 周中月, 2018 级在读研究生, 研究方向: 中医药对女性生殖内分泌的调控。

**通信作者:** 李燕, 博士研究生, 主任医师, 研究方向: 中医药对女性生殖内分泌的调控。

治疗后两组患者血浆 P 物质水平均呈下降趋势, 与对照组相比, 治疗后各时间点观察组均更低, 说明雷火灸腰推间盘突出症患者育俞穴可有效调节患者机体神经激素水平, 进而降低疼痛程度。

综上, 雷火灸腰推间盘突出症患者育俞穴可有效调节其机体神经激素水平, 降低疼痛程度, 改善其腰椎功能, 值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 陆立芳. 雷火灸治疗腰推间盘突出症的临床护理[J]. 西部中医药, 2016, 29(6): 152-153.
- [2] 胡有谷. 腰推间盘突出症[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 362
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大

学出版社, 1994: 186.

- [4] 赵英. 疼痛的测量和评估方法[J]. 中国临床康复, 2002, 6(16): 2347-2349, 2352.
- [5] 郑晓芳, 袁延民. 预见性护理对腰推间盘突出症患者的应用效果及 JOA 评分评价[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(9): 178.
- [6] 李翌婧, 赵建新, 田元祥, 等. 电针刺深度与经络感传对腰推间盘突出症疗效的影响[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(4): 448-452.
- [7] 毛跃霞, 陈少华, 胡天宏, 等. 雷火灸加推拿治疗肾虚血瘀型腰推间盘突出症的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(5): 17-18, 21.
- [8] 郑春华, 罗正, 黄振杰. 定点旋转复位法联合雷火灸治疗腰推间盘突出患者的临床疗效及其对患者脊柱稳定性的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(5): 1302-1305.