

夏惠明教授热敷经验方中药封包治疗寒湿型腰痛的临床研究

黄君好 谭方^(通讯作者) 甫飞荧 陈禹含 谭方杰

保山市中医医院推拿科 云南 保山 678000

【摘要】目的：探讨寒湿型腰痛采用夏惠明教授热敷经验方中药封包治疗的效果。方法：采用随机数字表法将2024年3月—2025年9月保山市中医医院推拿科收治的寒湿型腰痛患者60例分为观察组和试验组，各30例。对照组采用常规治疗，试验组在对照组基础上加用夏惠明教授热敷经验方联合中药封包，两组均治疗2周，比较两组治疗前后的疼痛评分、ODI评分及自制满意度评分，统计两组治疗期间不良反应。结果：治疗后，两组数字评价分量表（NRS）评分、Oswestry功能障碍指数（ODI）评分均比治疗前低，且试验组比对照组低（ $P<0.05$ ）；自制满意度评分试验组比对照组高，且试验组比对照组高（ $P<0.05$ ）；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：夏惠明教授热敷经验方中药封包治疗可改善寒湿型腰痛患者腰部功能、缓解疼痛情况、提高生活质量，满意度高，安全性好。

【关键词】：夏惠明教授热敷经验方；中药封包；寒湿型腰痛

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.037

腰痛是指因外感、内伤或跌扑闪挫导致腰部气血运行不畅，或失于濡养，引起以腰脊背部或脊旁两侧疼痛为主要症状的一种病证，有时可兼夹臀部、下肢等部位不适。一项基于三十多年数据的分析表明，全球腰痛病例数量正在增加，模型显示，到2050年，由于人口增长和人口老龄化，将有8.43亿人受到这种疾病的影响^[1]。严重影响病人的生活质量。目前，关于腰痛的治疗，西医多以止痛药物为主，药物治疗无效的可选择手术治疗、介入治疗，患者在接受治疗后，虽可短期减轻症状，但是远期疗效不佳，预后较差。近年来，中医在治疗腰痛方面取得了显著的进展，效果较为理想^[2]。中药热敷是将中药与毛巾共煮后，取毛巾敷患部^[3]，是集温热效应和中药局部皮肤直接渗透效应于一体的内外结合的治疗方法^[4,5]。传统中药热敷通常使用自拟或协定处方，虽具有便于临床实际运用的优势，但同时违背中医治疗疾病时三因制宜的原则，疗效尚有提升的空间^[6-7]。基于此，本研究拟采用夏惠明教授热敷经验方联合中药封包观察其治疗寒湿型腰痛的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经医院伦理委员会批准，按照随机数字表法将2024年3月—2025年9月保山市中医医院收治的寒湿型腰痛患者60例分为两组，各30例。试验组男12例，女18例；病程1天至10年，平均病程（ 25.87 ± 31.42 ）月；年龄20~71岁，平均年龄（ 49.90 ± 13.89 ）岁。对照组男18例，女12例；病程1天至10余年，平均病程（ 32.18 ± 37.16 ）月；年龄24~77岁，平均年龄（ 50.67 ± 15.73 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），

有可比性。

1.2 诊断标准

（1）中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[8]寒湿阻络型腰痛：腰部疼痛重着，转侧不利，遇冷或阴雨天加重，得温痛减，面白无华或青黑暗淡，舌质淡白胖大或青紫，舌边或有齿痕，苔白滑，脉沉迟或涩。

（2）临床表现：多表现为腰腿部位疼痛发凉怕冷重着转侧不利热敷腰部或按揉后可改善受寒时或者阴雨天的程度加重等。

（3）MRI检查：病变椎间盘信号降低，纤维环后部有高信号区，无脊髓受压，未发现硬膜囊明显受压但出现黑间盘；X线检查排除腰椎不稳、下部裂和滑脱，CT检查排除腰椎管狭窄和椎间盘突出。

1.3 入选标准

纳入标准：年龄20-77岁；符合中医腰痛病寒湿阻络证诊断；能正确表明热敷联合中药封包感受者；签署知情同意书。

排除标准：有严重的肝肾功能不全者；合并恶性肿瘤者；既往有骨结核疾病者；依从性差者；有手术指征者；妊娠或哺乳期妇女；患有精神类疾患或认知功能障碍者。

1.4 治疗方法

对照组采用常规推拿、针灸联合中药封包技术治疗。中药封包选取续断、桑寄生、醋乳香、醋没药、生川乌、生草乌、桃仁、草血竭、白芷、赤芍各20g，共10味中药研磨成粉，将

作者简介：第一作者：黄君好，女（1988-08），汉族，江西吉安，主管护师，本科，研究方向：疼痛护理及糖尿病护理。

通讯作者：谭方，男（1989-03），汉族，主治医师，研究生在读，研究方向：针灸、推拿、疼痛。

基金项目：保山市科技计划项目-2023年医学研究联合专项（2023bskjlqn008）。

鸡蛋清调之，温度加热至 60℃，均匀摊于纱布上，敷于患者腰部，红外线灯照射，每日 1 次，每次约 20min，5 天为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。基于此，试验组加用夏惠明教授热敷经验方联合中药封包。

(1) 中药热敷操作①方剂：选用夏惠明教授经验方（桂枝、艾叶、细辛、干姜、伸筋草、海风藤、千年健、威灵仙、豨莶草、秦艽、红花、鸡血藤、乳香、没药、独活、当归、防风、桑寄生共 18 味中药）将药物按配制比例研粉。②温度：治疗室保持安静，室内温度保持在 20℃~25℃。③体位：选择合适舒适体位、充分暴露病位的皮肤。④操作：将调配好的热敷方置于布袋中，扎紧袋口，于沸水中煮透至药性逸出，再以适量毛巾于药液中浸透，使药性透于其中，乘热将毛巾绞干，折成方形或条形敷于患部，常温下毛巾垫温度恒定于 40-45℃ 左右，病人无过热反应，10 分钟后抽取下层毛巾即可，治疗共 20-30 分钟，抽换毛巾两次，以局部皮肤潮红、透热为佳。每日 1 次，5 日一疗程，连续治疗 2 个疗程。

(2) 改良中药封包操作：根据对照组药物配制比例，将其研磨至粉末状，再加入适量冬青粉将其充分混合至黏稠，加热，制作完成后，将其均匀涂抹于纱布上，将中药封包置于改良中药封包袋内，系于患者腰部，将三块暖宝宝置于封包袋外层口袋内，常温下中药封包温度恒定于 40-50℃ 左右，作用 4-6 小时。操作均由 2 年以上临床经验、持有执业护士资格证的护士完成。

(3) 改良中药封包袋设计：在全弹力腰围（安平县明沃医疗器械有限公司，冀衡械备 20160205）基础上进行改良，里层用网眼提花透气孔面料用于接触皮肤可将药物渗透皮肤，同时兼顾透气、透热作用，中间用海绵，外层使用防水布配合底部海绵包裹，防止药液渗湿衣物及吸收向下滴落药液。起到护腰、防渗湿作用。5 天为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。

1.5 观察指标

(1) 参照《中医病证诊断疗效标准》制定，治愈：腰痛消失，无压痛，腰椎功能基本恢复正常；显效：腰痛基本消失，患侧无明显压痛感，功能基本恢复正常；有效：腰痛明显减轻，患侧有轻度压痛感，功能轻微受限，劳累后有不适感；无效：未达上述标准。

(2) NRS 评分[即数字评分法(numerical rating scale, 简称 NRS)]: 该法准确简明，有可比性。无疼痛为(0)、轻度疼痛(1-3)、中度疼痛(4-6)、重度疼痛(7-10)，记录患者勾选的 0-10 分数值。

(3) ODI 评分采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评估，包括腰痛程度、日常生活自理能力、提物、步行、坐位、站立、睡眠、性生活、社会活动、旅行 10 个问题，每个问题有 6 个备选答案，依次为 0-5 分，分数越高表示腰部功能障碍越严重。

ODI 总分=10 个项目得分之和, ODI 功能障碍百分比=(总分/50) ×100%

(4) 护理满意度：采用自制问卷于患者出院时调查，问卷内容涵盖疼痛缓解、功能改善、治疗过程等，按非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意分别记作 5、4、3、2、1 分。满意度总分=各维度评分之和，满意率=(非常满意+满意)/总人数×100%。

(5) 不良反应：统计两组头晕、胸闷、红疹、瘙痒发生情况。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 23.0 进行统计分析，连续变量以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组数据呈正态分布则采用独立样本 t 检验；当两组数据偏态分布时用秩和检验。计数资料用卡方检验；其中，当 $P \leq 0.05$ 时则为有统计学差异，当 $P \leq 0.01$ 则表明有显著性统计学差异。

2 结果

2.1 中医病证诊断疗效标准评价

两组治疗后临床疗效比较，试验组总有效率为 100.00% (29/29)，对照组总有效率为 86.67% (26/30)，试验组疗效优于对照组 ($\chi^2=4.138, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

| 组别 | 试验组 | 对照组 | χ^2 值 | P 值 |
|------|------------|-----------|------------|-------|
| n | 29 | 30 | | |
| 治愈 | 0(0.00) | 0(0.00) | | |
| 显效 | 0(0.00) | 0(0.00) | | |
| 有效 | 29(100.00) | 26(86.67) | | |
| 无效 | 0(0.00) | 4(13.33) | | |
| 总有效率 | 29(100.00) | 26(86.67) | 4.138 | <0.05 |

注：试验组 1 例患者因皮肤过敏退出试验

2.2 腰部功能、疼痛程度

两组治疗后 NRS、ODI 评分均比治疗前低，且试验组比对照组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 NRS、ODI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 试验组 | 对照组 | t 值 | P 值 |
|--------|-----|--------------|--------------|--------------|
| n | 29 | 30 | | |
| NRS 评分 | 治疗前 | 4.72 ± 1.13 | 6.77 ± 0.78 | 8.127 <0.001 |
| | 治疗后 | 0.83 ± 0.97 | 2.47 ± 0.82 | 7.156 <0.001 |
| ODI 评分 | 治疗前 | 26.14 ± 7.01 | 24.57 ± 6.24 | 0.954 0.344 |
| | 治疗后 | 9.31 ± 3.94 | 11.93 ± 6.03 | 2.017 0.048 |

注：两组组内治疗前后比较，P 均 <0.001

2.3 满意度

两组治疗后满意度评分比较，试验组为 (27.17 ± 3.49) 分，

对照组为(21.60±3.75)分, 试验组高于对照组($t=5.968$, $P<0.001$)。试验组满意率为96.55%(28/29), 对照组满意率为33.33%(10/30), 试验组满意率高于对照组($\chi^2=25.861$, $P<0.001$)。见表3。

表3 两组满意度比较

| 组别 | 试验组 | 对照组 | t/ χ^2 值 | P 值 |
|---------------------------|------------|------------|---------------|--------|
| n | 29 | 30 | | |
| 满意度评分($\bar{x}\pm s$,分) | 27.17±3.49 | 21.60±3.75 | 5.968 | <0.001 |
| 非常满意[n(%)] | 19(65.52) | 1(3.33) | | |
| 满意[n(%)] | 9(31.03) | 9(30.00) | | |
| 一般及以下[n(%)] | 1(3.45) | 20(66.67) | | |
| 满意率(%) | 96.55 | 33.33 | 25.861 | <0.001 |

2.4 不良反应

试验组1例患者出现皮肤过敏反应, 予以停止治疗并退出试验, 给予对症处理后好转。余两组患者均未出现头晕、胸闷、红疹、瘙痒等不良反应, 两组不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=1.017$, $P>0.05$)。见表4。

表4 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

| 组别 | 试验组 | 对照组 | χ^2 值 | P 值 |
|------|---------|---------|------------|-------|
| n | 30 | 30 | | |
| 皮肤过敏 | 1(3.33) | 0(0.00) | | |
| 头晕 | 0(0.00) | 0(0.00) | | |
| 胸闷 | 0(0.00) | 0(0.00) | | |
| 红疹 | 0(0.00) | 0(0.00) | | |
| 瘙痒 | 0(0.00) | 0(0.00) | | |
| 总发生率 | 1(3.33) | 0(0.00) | 1.017 | 0.313 |

3 讨论

寒湿型腰痛属于中医的“痹病”范畴, 其发病机制为肾气受损, 正气不足, 风寒湿之邪乘虚入侵, 外邪阻络, 与血气相搏, 气血失和, 痹阻不通, 腰府失养, 引起“腰痛”。治宜补益肾气、散寒行湿为主。在此疾病类型中, 寒湿型较为常见。

参考文献:

- [1] 王方.2050年,全球8亿多人腰痛[N].中国科学报,2023-05,26(2).
- [2] 杨海俊,唐丹,高祖玲.腰痛的中医治疗进展[J].中国中医急症,2022,31(10):1865-1868+1872.
- [3] 郝亚兴,王宝玉.中药热敷联合艾灸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(4):311-313.
- [4] 张齐娟,李绪贵,邱云辉,等.中药塌渍方联合电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2015,17(5)90-92.
- [5] 白智勇.中药塌渍疗法治疗腰椎间盘突出症[D].长春:长春中医药大学,2011.
- [6] 王春林,杨云才,赵志勇,等.夏惠明主任医师学术思想总结[C]//云南省中医药学会,云南省中西医结合学会,云南省针灸学会,云南省民族民间医药学会.首届兰茂中医药发展学术论坛暨云南省中医药界2014学术年会论文汇编.云南省中医医院,2014:314-316.
- [7] 李燕慧,张玉.中药封包联合艾灸在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J].河北中医,2025,47(10):1708-1711+1717.

本研究中, 将夏惠明教授热敷经验方与改良中药封包联合应用于寒湿型腰痛患者: 一方面运用夏惠明教授热敷经验方, 以适量毛巾于药液中浸透, 使药性透于其中, 热敷于疼痛部位, 以达到祛风除湿, 温经散寒, 通络止痛的作用。另一方面, 将改良中药封包袋, 系于患者腰部, 三块暖宝宝贴于封包袋外层口袋内, 常温下中药封包温度恒定于40-50°C左右, 作用4-6小时, 操作方便、患者可自由活动, 等待时间短, 舒适感强, 保持衣物及床单元清洁, 满意度高。本研究结果显示, 治疗后, 试验组NRS、ODI评分比对照组低, 自制满意度评分试验组比对照组高, 且试验组比对照组高($P<0.05$); 说明寒湿型腰痛患者采用夏惠明教授热敷经验方联合改良中药封包治疗可缓解患者疼痛情况、提高满意度。分析原因为, 患者中药热敷采用夏惠明教授热敷经验方, 以桂枝、艾叶、细辛、干姜等18味中药, 中药中含有多种活性成分, 具有一定的药理活性。通过将中药置于布袋中, 扎紧袋口, 再以适量毛巾于药液中浸透, 乘热将毛巾绞干, 敷于患部, 通过皮肤使皮下毛细血管扩张充血, 促进肌肉代谢后的废物排出, 以缓解肌肉的疼痛和痉挛。改良中药封包袋透气、防漏, 系于患者腰部, 将三块暖宝宝置于封包袋外层, 三块暖宝宝的热效应, 让药性可以透过皮毛由表入里, 可将药物快速渗透。使病症局部药物浓度达到最大值, 直达病灶。在药物透皮吸收之后, 可以通过经络贯通运行, 直达脏腑失调的病所, 从而施展最大的全身药理效应。二者结合可起到通络止痛及散寒祛湿的作用, 能有效改善患者的腰部功能, 减轻疼痛情况, 继而改善患者的生活质量。此外, 本研究还观察了两组不良反应情况, 结果显示, 两组患者未出现严重不良反应, 仅试验组1例患者出现轻微的皮肤潮红或灼热感, 但均能自行缓解, 无需特殊处理, 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义, 说明寒湿型腰痛患者采用夏惠明教授热敷经验方联合改良中药封包治疗具有较高的安全性。

综上所述, 夏惠明教授热敷经验方联合改良中药封包治疗可改善寒湿型腰痛患者腰部功能、缓解疼痛情况、提高满意度且安全性好, 值得推广。