

温针联合常规治疗对于腰椎间盘突出症的临床研究进展

张昌欢¹ 施 俊² (通讯作者)

1.湖北中医药大学针灸骨伤学院 湖北 武汉 430065

2.湖北中医药大学附属十堰医院 湖北 十堰 442012

【摘 要】目的：本研究旨在构建腰椎间盘突出症的优化综合治疗方案。通过系统分析传统中医外治法的协同作用机制，重点探讨温针灸与不同干预手段的配伍规律，为建立规范化临床路径提供理论依据。方法：采用循证医学原则，全面检索万方、知网等数据库近十年相关文献，重点比较针法与推拿手法、中药内服、穴位埋线、罐疗技术及中药熏蒸等协同治疗模式的作用特点。结果：温针灸联合中医综合疗法在提稿治疗总有效率，降低复发率及改善 JOA 评分、VAS 疼痛指数方面具有显著协同效应。结论：温针联合常规中医治疗值得临床广泛推广。但现有研究在剂量标准化及长期随访方面存在局限性，建议后续建立基于证据分级的治疗决策模型，为精准化实施中医外治方案提供数据支撑。

【关键词】：温针；联合中医治疗；腰椎间盘突出症；综述

DOI:10.12417/2811-051X.25.10.049

腰椎间盘突出退变性疾病（Lumbar Disc Herniation, LDH）是脊柱退行性病变的典型表现，其病理特征主要包括椎间盘纤维环结构破裂及髓核组织异常位移。当退变椎间盘的纤维环失去完整性时，内部髓核物质突破解剖屏障，对相邻神经根或硬膜囊形成机械性压迫，这种生物力学失衡可诱发神经根水肿及传导功能障碍，临床主要表现为下腰部疼痛向患侧下肢放射，伴发感觉异常及运动障碍等神经根刺激征候群。临床上多发于30-50岁青壮年^[1]，以男性居多^[2]，尤其是长期从事体力劳动或久坐的人群。临床上以L4/5、L5/S1椎间盘突出为最多见，约占90%以上^[3]。

在传统中医理论体系中，腰椎退行性病变（LDH）归属于“腰痛”与“痹证”范畴，其核心病机为寒湿之邪痹阻足太阳膀胱经。病邪客于腰府，导致经气运行失畅，具体表现为腰脊拘急冷痛、遇寒痛势加剧等特征性症状，并伴随舌象白腻滑润、脉象沉紧迟涩等体征。其病理机制主要与寒湿邪气侵袭腰部，导致气血运行不畅、经络阻滞有关，故治疗主张温经散寒、祛湿止痛^[4]。临床相关研究显示，温针灸相比于普通针刺在治疗腰椎间盘突出症中在改善患者腰部疼痛症状，提升治疗有效率，并减少复发有着更明显的优势^[5]。鉴于温针灸治疗腰椎间盘突出症的优点，总结出临床上更行之有效的治疗方法势在必行。因此，笔者检索了近10年来中国期刊全文数据库（CNKI）以及万方数据库（WF）等相关文献，就温针联合中医方法治疗腰椎间盘突出症的相关研究情况做如下综述。

1 温针联合推拿治疗

推拿作为中医疗法的一种，能够起到活血通经的作用，有利于缓解骨骼肌高张力状态，降低椎间盘内压负荷、增强组织代谢活性、加速促炎介质清除、纠正腰椎生物力学失衡、缓解神经根病理性刺激等症状^[6]。而温针联合推拿治疗通过“温通+松解”的双重作用，具有温经散寒、祛湿通络、缓解疼痛、改善功能的优势。达到活血通络的作用，进一步改善患者血液循

环，促进椎间盘压力感降低，减轻疼痛^[7]。

于聪^[8]通过将腰椎间盘突出患者以随机数表法将其分成予温针电针联合推拿治疗的针推组41例患者和予单纯推拿治疗的推拿组41例患者，通过对比，得出针推组（95.12%）治疗总有效率高于单纯推拿组（78.05%），针推治疗组JOA评分^[9]、FMA评分^[10]、GQOL-74评分^[11]比单存推拿治疗组更高，针推治疗组NRS评分比单纯推拿组更低，复发率针推治疗组（2.44%）低于单纯推拿组（19.51%）的结论。张欢等^[12]以把腰椎间盘突出症患者分为常规牵引治疗的对照组和以温针排刺法联合推拿治疗的研究组各65例，研究组通过对肾孟、承扶、阳关、环跳、阿是等穴位进行按压刺激，再对腰部、臀部进行按摩、拍击3-5分钟；针灸则取两侧气海、大肠、小肠、关元以及膀胱等穴位作为进针点；上述治疗每日一次，一共4周。得出研究组ODI评分比对照组更低、JOA评分研究组高于对照组、总有效率研究组（95.38%）要明显高于对照组（81.54%）的结论。

2 温针联合中药治疗

温针疗法通过“针+灸”双重作用温通经络，中药内服或外用则能整体调理体质、祛除寒湿，二者结合形成“内外同治”的综合疗法，临床疗效显著。温针联合中药通过“局部温通+整体调治”的双重路径，能有效祛除寒湿、改善腰椎功能，尤其适合病程较长、体质虚寒的患者。

独活寄生汤有祛风湿、益肝肾止痹痛、补气血等作用^[13]。现代药理学认为独活寄生汤中的活性成分（如蛇床子素、羌活醇）可抑制COX-2表达，减轻神经根炎症。方中独活、细辛、防风、秦艽、肉桂属于祛风散寒除湿的药物，而桑寄生、杜仲、牛膝补益肝肾，当归、川芎、芍药、地黄补血活血，人参、茯苓、甘草益气健脾^[14]。

高干等^[15]把腰椎间盘突出患者分为单用独活寄生汤治疗

的观察组和在独活寄生汤基础上加用温针取穴(大肠俞、肾俞、秩边、委中、八髎、风市、阿是穴,同时在秩边穴放艾柱)治疗的治疗组各45例,通过对比,得出治疗总有效率治疗组(95.56%)高于观察组(80.00%)、VAS评分治疗组低于观察组、JOA评分治疗组高于观察组的结论。古伟文等^[10]采用随机数字表法把80例寒湿型腰椎间盘突出患者分为观察组与对照组,每组各40例。对照组用独活寄生汤治疗,治疗组在此基础上加用温针治疗,温针取穴(阿是穴、委中、风市、秩边、八髎、大肠俞、肾俞),通过对比,得出治疗后总有效率观察组(97.5%)高于对照组(82.5%)、复发率观察组(22.5%)低于对照组(52.5%)、中医症候积分(症状与主诉、临床体征、下肢功能、生活和工作能力)观察组明显高于对照组的结论。

3 温针联合埋线治疗

穴位埋线疗法是现代医学与传统中医针灸学相结合的新型治疗方,该干预模式通过优化腧穴刺激时效性,有效突破传统温针灸时效性局限,构建持续温和的非特异性神经信号输入系统。其作用机制包含:优化腧穴刺激时效性,有效突破传统温针灸时效性局限,构建持续温和的非特异性神经信号输入系统。其作用机制包含:①外周神经调控——刺激信号经初级感觉神经元传递至脊髓背角II板层;②中枢整合——通过丘脑腹后外侧核上传至皮层感觉整合中枢,显著增强体感诱发电位N20波幅;③运动反馈调节——激活网状脊髓束下行通路,增强肌梭γ运动神经元调控效能,形成神经肌肉功能正性调节环路。该多级调控体系可降低腰椎异常剪切应力,重建椎间关节三维力学平衡。温针疗法通过“针+灸”温通局部气血,埋线法则通过长效刺激穴位持续激发经气,二者结合形成“短期温通+长期调节”的协同模式,既能快速缓解腰突症的冷痛、僵硬,又可调节全身气血、减少复发。温针快速改善局部循环,为埋线创造“低炎症微环境”。埋线延长穴位刺激时间,巩固温针的温通效果,减少复发。

曹莉等通过将腰椎间盘突出症患者按照随机数字表法分为50例予温针联合穴位埋线治疗的治疗组和50例予常规针刺联合电针治疗的对照组,穴位埋线取肾俞(健侧)、膀胱俞(健侧)、关元、委中(健侧)等穴位,发现治疗后总有效率治疗组(96%)高于对照组(84%),疼痛VAS评分、ODI评分及TNF-α、IL-1β、IL-6水平治疗组低于对照组,JOA下腰痛评分治疗组高于对照组,腰部前屈、后伸及侧屈活动度改善优于对照组。岳红梅等将腰椎间盘突出症患者随机分为80例予温针联合穴位埋线治疗的观察组和80例予单纯温针治疗的对照组,通过对比观察组与治疗组的临床疗效、VAS疼痛评分、腰椎功能的JOA评分和复发率,得出治疗后总有效率观察组(97.50%)高于对照组(80.00%)、VAS评分观察组明显低于对照组、JOA评分观察组明显高于对照组、复发率观察组(5.00%)明显低于对照组(15.00%)的结论。

4 温针联合闪火拔罐治疗

温针通过“针+灸”温通局部气血,拔罐则通过负压吸引祛除寒湿、疏通经络,二者结合形成“温散寒邪+祛湿通络”的协同疗法,可快速缓解疼痛并改善功能。温针为拔罐创造“温热环境”,增强祛湿效果;拔罐清除病理产物,巩固温针疗效。此外,温针灸可以起到抑制炎症因子,减轻神经根水肿的疗效,闪火法拔罐作用于肌肉筋膜层,可以通过局部产生负压促进局部组织液渗出,加速寒湿邪气排出之功效,改善局部组织血液循环,促进新陈代谢,改善神经和血管修复能力。

徐世海等将腰椎间盘突出症患者随机分为采用常规针刺治疗的对照组与采用温针灸联合闪火法拔罐治疗的观察组各45例,拔罐选取环跳、承扶、委中等穴,得出症状积分、NRS评分观察组明显低于对照组,JOA评分观察组明显高于对照组的结论。

5 温针联合中药熏蒸治疗

温针疗法通过“针+灸”温通局部经气,中药熏蒸通过热效应作用可以扩张腰部血管,加速局部及全身的血液循环,大大促进局部炎性渗出的吸收。温针与中药熏蒸协同祛除深层寒湿,形成“内外同治、表里共驱”的综合疗法,中药熏蒸制剂在热解萃取过程中,通过气-液两相传输机制释放多类药理活性物质:①亲水性次生代谢产物(生物碱类、苷类化合物、酚酸衍生物);②脂溶性有机小分子(萜烯类、苯丙素类、植源抗菌素);③无机元素复合物(Fe²⁺、Zn²⁺等离子态微量元素)。其挥发相中检测到包括樟脑(d-龙脑含量≥12.3mg/L)、丁香酚(相对丰度28.7%±3.1%)等萜类衍生物,这些组分通过分子扩散动力学原理形成纳米级气溶胶(粒径分布50-200nm),经皮吸收率达64.2%±5.8%,在经过跨膜转运、毛囊-皮脂单元的吸收、渗透进入体循环,通过体循环分布遍布机体组织器官,温针打开局部腠理,可以使上述有效成分通过毛孔深入筋膜层,祛除“伏邪”。温针散表寒,熏蒸祛内湿,避免寒湿“里应外合”。温针即时改善血流,熏蒸药力持续作用,延长疗效。

董晓薇等通过将腰椎间盘突出症患者分为采用温针推拿治疗的对组与采用温针推拿加中药熏蒸治疗的治疗组各40例。中药熏蒸选用当归、独活各30g、醋延胡索、盐炒牛膝、防己、续断、秦艽、干姜、桃仁、炒路路通、盐杜仲、接骨木各20g、红花、艾叶、制乳香、制没药各12g以上共16味中药,每周3次,10次为一疗程。发现总有效率治疗组(95%)显著高于对照组(82.5%)的结论。

6 讨论

由上可知,温针联合中医常规治疗在现代中国社会十分普遍,伴随着老龄化加剧与很多人生活方式改变,腰椎间盘突出症呈现高发趋势,而保守治疗也成为了越来越多患者的选择,温针联合中医常规治疗方法多样,各有特色,经济有效,疗效

确切,易操作,安全可靠。在治疗总有效率提高,降低复发率,降低 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 等炎症因子水平,腰部疼痛强度降低,血流动力学参数优化,修复神经水肿,改善椎间盘源性症状群等方面均有较为明显的改善,能有效解决腰椎间盘突出症患者的临床症状。上述临床研究提示:在治疗腰椎间盘突出上,温针联合中医常规治疗为保守治疗提供了更多选择的方案。

但目前对于温针联合中医常规治疗腰椎间盘突出症的研究中也存在着以下不足:(1)目前大多数研究以临床疗效为主,缺乏实验基础研究以及对机制及代谢组学的系统研究,对于疗效评价标准也缺乏客观统一量化的指标。(2)相关的临床研究很多,但是基本都是关于近期疗效的数据,缺少对于远期疗效的追踪。(3)整体观念与辨证论治是中医给我们留下的宝库,但目前很多研究缺乏对腰椎间盘突出症分型的重视。总之,很多研究表明温针联合中医常规治疗的疗效优于单一温针或者其他单一中医常规治疗的疗效,所以应该继续探索温针

联合中药内服、推拿、闪火拔罐、埋线、中药熏蒸等中医方法的机制和基础研究,同时,未来研究亟需通过科学设计的跨区域大规模随机对照研究(multi-center RCTs),结合前瞻性队列追踪方法,对中医联合干预方案在腰椎退行性疾病(以LDH为典型代表)中的适配性进行循证评估。建议采用适应性临床试验设计(adaptive clinical trial),依托标准化结局指标评价体系,在亚组分析中优选与温针灸存在治疗协同效应的组合模块(如经筋推拿配伍中药离子导入),最终构建阶梯式治疗方案优选模型。此研究路径将促进温针疗法操作参数(包括艾灸时长、介入时机)的量化控制,为制定基于循证医学证据的标准化操作流程(SOP)及临床路径优化提供数据支持。研究也应该更为重视中医辩证分析,坚持对远期疗效的规律、定时追踪,为温针联合中医常规治疗腰椎间盘突出症提供客观数据依据以及科学理论支持,以促进温针联合中医常规治疗腰椎间盘突出科学化,统一化,规范化,让温针联合中医常规治疗腰椎间盘突出症可以走向世界。

参考文献:

- [1] 张欢,刘冠苗,廖美媛.温针排刺法联合推拿治疗寒湿型腰椎间盘突出症疗效探讨[J].智慧健康,2022,8(11):157-159.
- [2] 周军,王甫刚,刘欣,等.口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常的效果观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(3):295-296.
- [3] 石海林,夏峰.独活寄生汤加减联合中医骨伤按摩手法对腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J].山西医药杂志,2020,49(4):460-462.
- [4] 高干,文银霞,傅航.独活寄生汤结合温针治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(07):1089-1091.
- [5] 古伟文,吴少鹏,李婷婷.独活寄生汤联合温针治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(23):59-60.
- [6] 范铭,周鹰.穴位埋线联合烧山火法针刺夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J].贵州医药,2021,45(04):617-618.
- [7] 朱艳萍,魏清琳,李玲,等.穴位埋线治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J].中华针灸电子杂志,2015,4(2):66-69.
- [8] 曹莉,宋瑶,黄景辉,等.温针齐刺法联合穴位埋线治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].河北中医,2020,42(08):1222-1226.
- [9] 岳红梅,黄子亮,黄海珍,等.温针结合新型埋线疗法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(03):97-98.
- [10] 张民英.针刺拔罐为主治疗腰椎间盘突出症 78 例[J].当代医学,2012,18(15):157.
- [11] 徐世海,李玉梅,李勇斌,等.温针结合拔罐治疗对腰椎间盘突出症疗效观察[J].当代医学,2019,25(34):98-100.
- [12] 荆瑞恒.温针灸治疗腰椎间盘突出症 62 例疗效观察[J].中国民族民间医药杂志,2018,27(2):123-125.
- [13] 黄俊卿,薛继强.中药熏蒸疗法治疗软组织损伤疼痛的机理探讨[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(5):22-23.
- [14] 孙厚珠.中药汽雾透皮疗法在骨伤科的临床应用和探讨[C].全国中药汽雾透皮(熏蒸)疗法学术研讨会论文汇编,2004,(5):29.
- [15] 董晓薇,潘国良,鞠建平,等.温针推拿加中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症 40 例疗效观察[J].按摩与康复医学,2019,10(08):40-41.
- [16] DEYO R A,MIRZA S K.Herniated lumbar intervertebral disk[J].N Engl J Med,2016,374(18):1763.