

温通散寒汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察

周国宏

杭州滨江周国宏中医诊所

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18426

[摘要] 目的：探讨温通散寒汤联合温针灸在腰椎间盘突出症的治疗效果观察。方法：选择2024年5月—2025年5月期间内接收的腰椎间盘突出症患者80例，采用随机数字表法将80例患者分成对照组（40例，采取温针灸治疗）和观察组（40例，在对照组治疗基础上采用温通散寒汤）。比较两组治疗效果。结果：治疗前，两组疼痛程度评分、腰椎功能评分、中医证候积分之间的差异并不显著（ $P>0.05$ ）。经治疗后，观察组在疼痛程度评分方面低于对照组（ $P<0.05$ ）；而在腰椎功能评分上，观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），中医证候积分明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在对腰椎间盘突出症患者实施温通散寒汤联合温针灸治疗取得明显效果，该疗法能有效减轻患者疼痛，改善腰椎功能，降低中医证候积分，具有较高的临床应用价值。

[关键词] 腰椎间盘突出症；温通散寒汤联合温针灸；腰椎功能；疼痛

中图分类号：R681.5 文献标识码：A

Clinical Observation on the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation with Wentong Sanhan Decoction and Warm Acupuncture and Moxibustion

Guohong Zhou

Zhou Guohong Traditional Chinese Medicine Clinic

Abstract: Objective: To explore the therapeutic effect of Wentong Sanhan Decoction combined with warm acupuncture and moxibustion on lumbar disc herniation. Methods: 80 patients with lumbar disc herniation received from May 2024 to May 2025 were selected, and 80 patients were randomly divided into the control group (40 cases, treated with warm acupuncture and moxibustion) and the observation group (40 cases, treated with Wentong Sanhan Decoction on the basis of the control group). Compare the therapeutic effects of two groups. Result: Before treatment, there was no significant difference ($P>0.05$) in the pain level score, lumbar spine function score, and traditional Chinese medicine syndrome score between the two groups. After treatment, the observation group had lower pain scores than the control group ($P<0.05$); In terms of lumbar spine function score, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$), and the TCM syndrome score was significantly lower than the control group ($P<0.05$). Conclusion: The combination of Wentong Sanhan Decoction and warm acupuncture and moxibustion has obvious effect on patients with lumbar disc herniation. The treatment can effectively relieve patients' pain, improve lumbar function, and reduce TCM syndrome scores, which has high clinical application value.

Keywords: Lumbar disc herniation; Wentong Sanhan Decoction combined with warming acupuncture and moxibustion; Lumbar spine function; pain

引言

腰椎间盘突出症是一种常见的骨科疾病，近年来得这种病的人数呈逐年上升趋势，且发病人群逐渐年轻化，已成为影响劳动力健康和生活质量的重要慢性病之一。这种病主要是因为椎间盘老化退化，外层的纤维环破裂，压迫到神经根或脊髓，从而引起一系列典型的症状，包括持续性或反复发作的腰部疼痛、沿坐骨神经走行区域向下肢放射的剧痛（即坐骨神经痛）、患侧下肢麻木、感觉减退、肌肉无力，严重者甚至出现行走困难或大小便功能障碍。这些症状不仅限制

患者的日常活动能力，还常伴随焦虑、抑郁等心理问题，严重影响患者生活质量^[1]。中医理论认为，腰椎间盘突出症属于“痹证”“腰痛”范畴，其病机多因患者素体虚弱，尤其是肝肾不足、筋骨失养，加之长期劳损、姿势不良或外感风寒湿邪，导致邪气乘虚侵袭腰部经络。风寒湿三气杂至，阻滞于足太阳膀胱经与督脉循行之处，寒性收引、湿性重浊、瘀血内生，致使气血运行不畅，“不通则痛”；久病及肾，则肝肾亏虚，筋骨失荣，“不荣亦痛”。而温针灸则融合针刺的“通经调气”与艾灸的“温阳散寒”双重作用，通过在

特定穴位施以温热刺激,可直达病所,激发经气运行,改善局部微循环^[2],缓解肌肉痉挛与神经压迫,从而有效促进炎症吸收、减轻疼痛、恢复功能。本研究分析温通散寒汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察。

1 对象和方法

1.1 对象

选取2024年5月至2025年5月期间内接收的80例腰椎间盘突出症患者。纳入标准:①符合腰椎间盘突出症的诊断标准^[3];②年龄介于30至60岁之间;③临床病历资料完整。排除标准:①局部皮肤存在破损或为过敏体质;②妊娠期妇女;③合并严重心、脑血管疾病;④患有精神障碍或无法配合治疗者。采用随机数字表法,划分为两组,对照组40例,男性22例,女性18例,年龄范围30至60岁,平均(年龄为)39.85±5.36岁,病程7-19个月,平均病程16.02±1.78个月;观察组同样40例,男性21例,女性19例,年龄在31到60岁之间,平均年龄40.05±5.53岁,病程7-19个月,平均病程16.61±1.95个月。对患者的基本信息展开对比分析后发现,患者基线资料均衡,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 温针灸治疗

选取穴位包括双侧肾俞、双侧大肠俞、腰阳关、命门、病变节段腰部夹脊穴、患侧环跳、患侧委中及阿是穴。所有穴位进行常规消毒,选用0.30mm×50mm规格针灸针刺肾俞、大肠俞、腰阳关、命门、腰部夹脊穴、委中及阿是穴;患侧环跳穴选用0.30mm×75mm规格针灸针刺。进针后施行捻转补泻手法至得气,随后留针。在双侧肾俞、双侧大肠俞、腰阳关及命门的针尾上插入规格为1cm×2mm的艾柱并点燃。为防止烫伤,艾柱下方垫有硬纸板隔热。待艾柱完全燃尽后起针。治疗每日1次,每周治疗6天,休息1天,持续治疗2周。

1.2.2 温通散寒汤联合温针灸治疗

观察组在对照组的基础上加用温通散寒汤。处方组成如下:炙黄芪15克、干姜12克、熟地黄15克、当归15克、牛膝12克、苍术10克、白术10克、茯苓10克、桃仁10克、红花10克、甘草6克。每日1剂,分早晚两次服用。疗程与针灸治疗同步,共计2周。

1.3 观察指标

(1)疼痛程度评估:用视觉模拟评分法(VAS)来判断,0分表示完全不痛,10分表示疼痛最剧烈。

(2)腰椎功能评定:采用日本骨科协会(JOA)的评分标准,总分0到29分,分数越高,说明患者腰椎功能越好。

(3)中医证候评分评估:主要症状包括腰部冷痛、下肢麻木及活动受限;次要症状涵盖畏寒肢冷、腰膝酸软和唇

甲青紫。

1.4 统计学分析

统计学分析利用SPSS 20.0软件完成。对于连续变量的数据,将以均数±标准差的形式展示,并通过t检验来进行比较;分类数据则使用 χ^2 检验,结果以百分比(%)呈现。组间差异在 $P<0.05$ 水平被判定为具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度比较

治疗前,两组疼痛评分之间的差异并不显著 $P>0.05$, (观察组:5.01±0.35分,对照组:5.04±0.32分; $t=0.400$, $P=0.690$)。治疗后,观察组疼痛评分(2.36±0.21分)显著低于对照组(3.02±0.38分);($t=9.614$, $P=0.001$, $P<0.05$)。

2.2 腰椎功能比较

治疗前,两组腰椎功能评分的差异并不显著 $P>0.05$, (观察组:11.72±1.75分,对照组:11.49±1.88分; $t=0.566$, $P=0.573$)。治疗后,观察组评分(21.52±2.37分)显著高于对照组(17.43±2.53分), $P<0.05$ ($t=7.462$, $P=0.001$)。

2.3 中医证候积分对比

治疗前,两组中医证候积分差异无明显区别 $P>0.05$, (观察组:18.16±1.90分,对照组:17.91±1.75分; $t=0.612$, $P=0.542$)。治疗后,观察组积分(8.11±1.94分)显著低于对照组(12.51±2.30分),($t=9.249$, $P=0.001$, $P<0.05$)。

3 讨论

腰椎间盘突出症作为临床极为常见的脊柱退行性疾病,给众多患者的生活带来了极大困扰,严重影响其生活质量^[4]。在中医理论体系里,腰椎间盘突出症被归为“痹症”范畴。此病症成因复杂,多与患者久居寒湿之地有关,寒湿之气侵袭人体;或是外感风寒之邪,风寒之邪趁虚而入;又或是经络不通,气血运行受阻。这些因素致使风寒湿邪阻滞经络,气血无法顺畅运行,正所谓“不通则痛”,进而引发一系列不适症状^[5-6]。中医治疗腰椎间盘突出症有着独特且有效的原则,即以活血化瘀、祛风散寒、通络止痛为根本。通过中药内服、针灸、推拿、拔罐等多种中医特色疗法,调节人体气血阴阳平衡,改善经络气血运行状况,从而达到缓解疼痛、改善功能。

本研究旨在探讨温通散寒汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果。其中温针灸取双侧肾俞、大肠俞、腰阳关、命门、病变节段夹脊穴、患侧环跳、委中及阿是穴,其中前四穴施以温针灸,余穴行捻转补泻后留针。肾俞、大肠俞属足太阳膀胱经,可补肾强腰;腰阳关、命门属督脉,能温阳散寒、强筋健骨;委中为“腰背委中求”之要穴,环跳可祛风湿、通利腰膝^[7-8]。温通散寒汤源于《金匮要略》之肾着汤,并结合活血化瘀药物化裁而成。方剂组成包括炙黄芪、

干姜、熟地黄、当归、牛膝、苍术、白术、茯苓、桃仁、红花、甘草。本方以炙黄芪为君药，其性温味甘，功擅补气升阳。在此方中，黄芪兼具三方面作用：一则补益中老年患者虚损之脏腑；二则借甘温之性温通经脉、散寒凝；三则鼓舞气血运行以助化瘀。干姜、熟地黄、当归共为臣药。干姜性味辛热，归脾胃、肺肾经，既能温中散寒，又可温肺祛邪，配合黄芪增强散寒通滞之力，使经络通畅而痛止。熟地黄与当归均为甘温入血之品，长于补血活血^[9]。《本草经集注》载熟地黄能“逐血痹”“填骨髓”，当归为补血要药，二者合用以补益腰椎间盘突出症患者气血亏虚之本，并缓解瘀血所致血虚之标。佐以牛膝、苍术、白术、茯苓、桃仁、红花。其中牛膝补肝肾、活血通经；苍术、白术、茯苓并用祛除腰部湿浊，且二术辛温可助散寒，白术、茯苓又能健脾助运，顾护后天之本；桃仁、红花为经典活血药对，可消散瘀血、通脉止痛。使药甘草，一者缓急止痛，改善腰部拘挛不适；二者调和诸药，防止辛温之品燥烈伤阴^[10-11]。

本研究结果表明，观察组的疼痛评分明显低于对照组，同时其腰椎功能评分显著优于对照组，中医证候积分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。本研究结果与王超，李振华^[12]研究结论类似。其原因可能是，温通散寒汤联合温针灸治疗通过多途径、多靶点发挥协同作用，温针灸通过局部温热刺激与经气调节，快速缓解肌肉痉挛、减轻神经根压迫，改善疼痛症状；温通散寒汤则从整体出发，通过补益肝肾、温阳散寒、活血化瘀，纠正“虚、邪、瘀”的病理状态，巩固远期疗效。二者联合应用，既针对局部病变进行精准干预，又兼顾全身气血阴阳的平衡，形成“局部与整体相结合、标本兼治”的治疗模式。结果表明，对腰椎间盘突出症患者实施温通散寒汤联合温针灸治疗有显著效果。

综上，对腰椎间盘突出症患者实施温通散寒汤联合温针灸治疗取得明显效果，能有效缓解患者疼痛，改善其腰椎功能并降低中医证候积分。

[参考文献]

[1] 闫月. 温针灸配合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症寒湿型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 874-876.

[2] 王苗苗, 伯羽, 卢山, 等. 温针灸配合独活寄生汤治疗对寒湿型慢性腰痛患者临床症状和腰背肌功能的影响[J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(5): 696-699.

[3] 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(01): 2-6.

[4] 范少勇, 尤光英, 胡梁深, 等. 独活寄生汤结合温针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2024, 36(6): 49-51.

[5] 杨春梅. 散寒通痹汤联合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 贵州医药, 2025, 49(09): 1447-1448.

[6] 胡惠惠, 邱筱娜, 拓庆丰, 等. 针灸结合康复治疗腰椎间盘突出症的效果及对患者生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(08): 1258-1259.

[7] 陈璇, 宁振振, 赵情行, 等. 夹脊穴温针灸联合推拿疗法治疗腰椎间盘突出症的回顾性分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(04): 73-76.

[8] 张雯焱, 陈云平, 范雯瑞, 等. 独活寄生汤加减联合温针灸治疗腰椎间盘突出症对患者腰椎功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(14): 112-115.

[9] 龚英君. 温针灸联合补肾活血方治疗腰椎间盘突出症患者对其腰椎功能和疼痛症状的改善作用[J]. 中国医药指南, 2025, 23(15): 140-143.

[10] 孟祥海. 温针灸治疗腰椎间盘突出症患者的临床效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(10): 39-42.

[11] 于涛, 邢春旭, 郑维, 等. 血府逐瘀汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症疼痛的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(04): 213-217.

[12] 王超, 李振华. 温通散寒汤联合温针灸治疗寒凝血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 首都食品与医药, 2025, 32(15): 165-168.

作者简介:

周国宏 (1974.08-), 男, 汉族, 浙江杭州人, 本科, 副高, 研究方向为针灸、疼痛。