中医拔罐联合中药封包热敷治疗腰肌劳损的临床观察

赵玲

（甘肃中医药大学附属医院）

【摘　要】目的：探讨中医拔罐联合中药封包热敷治疗腰肌劳损的临床疗效及安全性。方法：选取2024年02月至2024年10月收治的腰肌劳损患者70例，随机分为对照组、观察组，每组35例。比较两组治疗后临床有效率、视觉模拟评分（VAS）、日本骨科协会腰痛评分（JOA）及Oswestry功能障碍指数（DOI）评分。结果：治疗2疗程结束后，与对照组比较，观察组临床总有效率、JOA评分显著增高（P<0.05）VAS评分降低及JOA评分显著降低（P<0.05）。结论：中医拔罐联合中药封包热敷可有效缓解腰肌劳损疼痛及改善腰部功能，值得推广。

【关键词】中医适宜技术；腰肌劳损；临床观察

Clinical Observation of Chinese Medicine Cupping Combined with Chinese Medicine Encapsulation and Hot Compress in Treatment of Lumbar Muscle Strain

Zhao Ling

（Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine，Lanzhou，China　730020）

[Abstract] Objective：To investigate the clinical efficacy and safety of traditional Chinese medicine cupping combined with traditional Chinese medicine encapsulation hot compress in the treatment of lumbar muscle strain. Methods：A total of 70 patients with pSOas muscle strain admitted from February 2024 to October 2024 were randomly divided into control group and observation group，with 35 patients in each group. The clinical response rate，visual analogue score（VAS），Japanese Orthopaedic Association low Back Pain Score（JOA）and Oswestry Disability Index（DOI）were compared between the two groups. Results：After 2 courses of treatment，compared with the control group，the clinical total effective rate and JOA score in the observation group were significantly increased（P<0.05），the VAS score and JOA score were significantly decreased（P<0.05）. Conclusion：Traditional Chinese medicine cupping combined with traditional Chinese medicine encapsulation hot compress can effectively relieve pain of lumbar muscle strain and improve lumbar function，which is worth popularizing.

[Key words] TCM appropriate technology；Lumbar muscle strain；Clinical observation

腰肌劳损是骨伤科学的临床常见病，多由长期劳损、姿势不良或寒湿侵袭导致局部气血瘀滞，表现为腰部反复疼痛、活动受限，严重影响生活质量[1]。在治疗方面，西医多采用非甾体抗炎药或物理治疗，但存在副作用或疗效局限[2]。拔罐疗法是一种传统的中医外治法，其作用机制是通过负压使罐吸附于皮肤表面，达到活血通经、消肿止痛的功效[3]。中药封包热敷疗法是通过将中药加入特制的中药布袋将其加热后敷于身体的特定部位，利用中药的药效及热力作用达到温经通络、活血化瘀、散寒止痛的效果[4]。诸多研究表明，中医适宜技术即中医外治法对腰肌劳损具有显著的缓解作用[5]。中医认为拔罐疗法可疏通经络、祛瘀生新，中药封包热敷能温经散寒、活血止痛，二者联合可能具有协同增效作用，广泛用于中医骨伤科学的外治法及护理操作技术。综上，本研究旨在评价中医拔罐联合中药封包热敷疗法治疗腰肌劳损的临床价值，为优化治疗方案提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选取 2024 年 02 月至 2024 年 10 月我科住院与门诊的 48 例腰肌劳损患者，按随机数字表为观察组 35 例、对照组 35 例。观察组：男性 27 例、女性 8 例，年龄 42～65 岁（平均 52.21±6.23 岁），病程 1～6 年（平均 3.26±0.58 年）；对照组男性 29 例、女性 6 例，年龄 41～67 岁（平均 51.67±7.12 岁），病程 1～8 年（平均 3.52±0.57 年）。两组患者基线资料比较无统计学意义（P>0.05）。

1.2 纳入标准

符合《中医病证诊断疗效标准》中腰肌劳损诊断[6]；病程≥3 个月；自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准

①腰椎骨折、椎间盘突出；②患有严重心肺疾病患者；③ 妊娠期或皮肤破损者。

1.4 干预措施

对照组：塞来昔布 0.2g 口服 每日二次，并予以嘱患者避免睡硬板床、从事重体力劳动，适时腰部锻炼。观察组：中医拔罐疗法联合中药封包热敷：选取膀胱经及阿是穴，留罐 10～15 分钟，每日 1 次；中药热敷：将艾叶、红花、川芎、伸筋草、杜仲、延胡索、独活等中药各 20g 混合粉碎为末制成药包，烘热后装入药包中，每次 30 分钟，每日 1 次。两组均治疗 2 疗程，疗程间隔 2 天。

1.5 疗效及安全性评价

主要指标：临床疗效评价：依据患者症状的消失、功能恢复、VAS、JOA、ODI 评分判断疗效。总有效率=（治愈+显效+有效）/总例数×100%。临床有效率分为：治愈（症状消失、功能恢复）、显效（VAS 下降≥50%）、有效（VAS 下降≥30%）、无效（未达上述标准）。VAS、JOA、ODI 评分。安全性评价：记录皮肤烫伤、瘀斑、消化道症状等不良反应。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件，计量资料以均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验进行组间比较；计数资料以率（%）表示；P<0.05 为统计学有意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

本研究发现，2 疗程治疗结束后，观察组的临床总有效率 89%，对照组的临床有效率 66%，两组相比，观察组的临床有效率显著高于对照组（P<0.05）。见表 1。

2.2 VAS、JOA、ODI 评分

本研究发现，2 疗程治疗结束后，观察组的 VAS、ODI 评分显著低于对照组（P<0.05），观察组的 JOA 评分显著高于对照组（P<0.05）。见表 2。

表 1 两组患者的疗效比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	样本量	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	6（17%）	6（17%）	11（31%）	12（34%）	23（66%）
观察组	35	16（46%）	10（29%）	5（14%）	4（11%）	31（89%）*

注：与对照组比较，*P<0.05。

表 2 两组患者的 AS、JOA、ODI 评分比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	样本量	VAS 评分	JOA 评分	DOI 评分
对照组	35	2.50±0.66	19.38±1.40	16.53±1.34
观察组	35	1.33±0.47*	24.89±2.04*	12.33±1.03*

注：与对照组比较，*P<0.05。

2.3 安全性评价

本研究发现在疗程过程中观察组未见皮肤烫伤、皮下瘀斑等不良反应，且患者依存度高；对照组 3 例患者出现胃胀、4 例患者出现反酸、打嗝症状，均予以质子泵抑制剂处理。提示背部膀胱经拔罐及中药封包热敷治疗腰肌劳损患者的安全性高。

3 讨论

研究发现，腰肌劳损主要是长期的不良姿势、腰部肌肉的过度使用、急性腰扭伤未及时处理、长期处于阴冷潮湿环境中等诸多病因造成的一种慢性腰肌损伤[7]。临床表现主要是腰部酸胀痛、腰部肌肉紧张或痉挛、腰部麻木及无力等[8]。研究发现表明，腰肌劳损引起腰部疼痛的主要机制是腰部肌肉及其附着点筋膜或骨膜的慢性损伤性炎症刺激导致[9]。中医学认为，腰肌劳损属“痹证”“腰痛”范畴，总体病机为“不通则痛”“不荣则痛”[10-11]。拔罐可祛除瘀阻，中药封包热敷可温经散寒、活血化瘀，符合中医“寒者热之”“瘀者行之”的治疗原则。本研究显示，背部膀胱经拔罐联合中药封包热敷治疗腰肌劳损的临床总有效率、JOA 评分显著高于对照组（P<0.05）VAS、ODI 评分显著低于对照组（P < 0.05），提示背部膀胱经拔罐联合中药封包热敷改善腰肌劳损患者的症状及功能。推测，拔罐通过负压刺激局部毛细血管扩张，促进炎症因子代谢可减轻疼痛；此外，中药封包热敷借助温热效应与药物透皮吸收作用，缓解肌肉痉挛及发挥活血化瘀作用，促进经脉通畅，从而达到通则不痛的作用，二者协同增强“温通”效果。综上，中医拔罐联合中药封包热敷治疗腰肌劳损疗效确切，兼具操作简便、安全性高等优势，可作为临床综合治疗方案推广。本研究的局限性在于：资本量较小，随访时间较短，未来需扩大样本并延长观察期；此外，中药成分透皮吸收机制及量效关系需进一步探索。

参考文献：

[1]罗爱芳，杨雨箫，肖玉辉，等. 腰肌劳损患者多裂肌脂肪分数及 T2 值与 L4-5 椎间盘 Pfirrmann 分级的相关性 [J]. 中国医学影像技术，2025，41（02）：316-319.

[2]倪力军，张强祖，朱立中，等. 腰痛宁胶囊治疗腰腿痛、腰肌劳损和风湿性关节炎临床研究的 Meta 分析 [J]. 中成药，2012，34（09）：1653-1660.

[3]窦婷婷，邹依纯，严兴科，等. 针刺与拔罐不同顺序操作治疗寒湿型腰肌劳损：随机对照试验 [J]. 中国针灸，2023，43（06）：639-644.

[4]许凯声，林维培，陈剑英，等. 电针围刺加中药热敷治疗运动员股后肌群拉伤疗效观察 [J]. 中国针灸，2012，32（06）：511-514.

[5]潘成镇，林宗汉，邬尚忠，等. 不同中医疗法治疗腰肌劳损临床疗效的网状 Meta 分析 [J]. 中医药导报，2023，29（02）：153-159.

[6]任桦，李跃进，卫国华. 中药穴位敷贴治疗腰肌劳损的护理体会 [J]. 临床医药实践，2018，27（12）：948-950.

[7]文彦钧，周兴茂，吴俊哲. 基于网络药理学和分子对接技术探讨龙芪强肌饮治疗慢性腰肌劳损的分子作用机制 [J]. 现代中西医结合杂志，2024，33（20）：2844-2851+2859.

[8]万秀平，曾繁华，胡杨，等. 平衡火罐联合热敏灸治疗慢性腰肌劳损的疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床，2024，24（17）：73-75.

[9]龚晓霞，赵刚建，袁雯雯. 臭氧联合利多卡因痛点注射对慢性腰肌劳损患者疼痛及血清炎性因子水平的影响 [J]. 中国药物与临床，2024，24（22）：1478-1482.

[10]叶沐光，耿玉鑫，李思源，等. 基于《正骨心法要旨》探讨慢性腰肌劳损的中医诊治思路 [J]. 中医研究，2024，37（06）：10-14.

[11]陈婷婷，付本升，丁宇，等. 腰肌劳损的中医药治疗研究进展 [J]. 中国疗养医学，2024，33（05）：59-62.