

# 蒙医温针治疗腰椎间盘突出症的疗效评价

敖腾格日乐<sup>1,2</sup>, 额尔登格日乐<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>鄂尔多斯市伊金霍洛旗蒙医综合医院传统疗术科, 内蒙古 鄂尔多斯

<sup>2</sup>鄂尔多斯市伊金霍洛旗蒙医综合医院心身医学科, 内蒙古 鄂尔多斯

<sup>3</sup>伊金霍洛旗人民医院康复科, 内蒙古 鄂尔多斯

收稿日期: 2024年12月26日; 录用日期: 2025年1月18日; 发布日期: 2025年1月30日

## 摘要

目的: 探讨蒙医温针疗法治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床效果及安全性。方法: 选取2020年12月至2022年1月期间于伊金霍洛旗蒙医综合医院蒙医传统疗术科就诊的60例LDH患者, 随机分为治疗组(30例)和对照组(30例)。治疗组采用蒙医温针治疗, 对照组采用常规针刺治疗。观察两组患者治疗前后的JOA下腰痛评分、VAS视觉模拟评分及临床疗效。结果: 治疗前两组患者JOA评分、VAS评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后两组评分均改善, 治疗组JOA评分改善率为 $(65.32 \pm 10.56)\%$ , 对照组为 $(42.15 \pm 8.97)\%$ , 治疗组VAS评分降低至 $(2.15 \pm 1.02)$ 分, 对照组降低至 $(3.89 \pm 1.23)$ 分, 两组改善程度差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组治愈12例, 显效10例, 有效6例, 无效2例, 总有效率为93.33%; 对照组治愈8例, 显效7例, 有效9例, 无效6例, 总有效率为80.00%, 治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗过程中, 治疗组, 对照组均未出现不良事件。结论: 蒙医温针疗法治疗LDH疗效显著, 可有效改善患者症状, 安全性较高, 具有临床推广价值。

## 关键词

蒙医温针, 传统疗术, 腰椎间盘突出症, 疗效评价

# Evaluation of the Therapeutic Effect of Mongolian Medicine Warm Needle Therapy on Lumbar Disc Herniation

Gerile Aoteng<sup>1,2</sup>, Gerile Erdeng<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Traditional Therapy Department of Yijinhuoluo Banner Mongolian Medical General Hospital in Ordos City, Ordos Inner Mongolia

<sup>2</sup>Psychosomatic Medicine Department of Yijinhuoluo Banner Mongolian Medical General Hospital in Ordos

\*通讯作者。

City, Ordos Inner Mongolia

<sup>3</sup>Rehabilitation Department of Yijinhuoluo Banner People's Hospital, Ordos Inner Mongolia

Received: Dec. 26<sup>th</sup>, 2024; accepted: Jan. 18<sup>th</sup>, 2025; published: Jan. 30<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

**Objective:** To explore the clinical efficacy and safety of Mongolian medicine warm needle therapy in the treatment of lumbar disc herniation (LDH). **Method:** Sixty LDH patients who visited the Yijinhuoluo Banner Mongolian Medical General Hospital from December 2020 to January 2022 were randomly divided into a treatment group (30 cases) and a control group (30 cases). The treatment group received Mongolian medicine warm needle, while the control group received conventional acupuncture treatment. We observed the JOA lumbar pain scores, VAS visual analog scores, and clinical outcomes for both groups of patients before and after treatment. **Results:** Before treatment, there were no statistically significant differences in JOA scores and VAS scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, both groups showed improvements in their scores. The improvement rate of JOA scores in the treatment group was  $(65.32 \pm 10.56)\%$ , while that in the control group was  $(42.15 \pm 8.97)\%$ . The VAS scores in the treatment group decreased to  $(2.15 \pm 1.02)$  points, and those in the control group decreased to  $(3.89 \pm 1.23)$  points. The differences in the degree of improvement between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). In terms of clinical outcomes, the treatment group had 12 cases of complete recovery, 10 cases of significant improvement, 6 cases of improvement, and 2 cases of no effect, with a total effective rate of 93.33%. The control group had 8 cases of complete recovery, 7 cases of significant improvement, 9 cases of improvement, and 6 cases of no effect, with a total effective rate of 80.00%. The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). During the treatment process, no adverse events were observed in either the treatment group or the control group. **Conclusion:** Mongolian medicine warm needle therapy has significant therapeutic effects on LDH, can effectively improve patient symptoms, has high safety, and has clinical promotion value.

## Keywords

Mongolian Medicine Warm Needle, Traditional Therapy, Lumbar Disc Herniation, Evaluation of Efficacy

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

腰椎间盘突出症是一种临床常见疾病，其发病与腰椎间盘的退行性改变及外力作用相关，常导致患者腰部疼痛、下肢麻木等症状，严重影响生活质量[1][2]。近年来，随着生活方式的改变，其发病率呈上升且年轻化趋势[3]。

目前，手术治疗虽可摘除病灶，但创伤大、并发症多，并非首选；保守治疗如药物治疗存在一定局限性。而蒙医温针疗法作为传统医学的一种治疗手段，在治疗腰椎间盘突出症方面具有独特优势，它将针刺与温灸相结合，能有效改善局部血液循环、缓解疼痛等[4][5]。因此，本研究选取一定数量的患者进行分组治疗，对比蒙医温针疗法与普通针刺治疗的效果，旨在评估蒙医温针疗法在腰椎间盘突出症治疗

中的临床疗效, 为临床治疗提供更多选择。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 临床资料

#### 2.1.1. 患者来源

本研究纳入的患者为 2020 年 12 月至 2022 年 1 月期间于伊金霍洛旗蒙医综合医院蒙医传统疗术科就诊的住院患者, 共 60 例。所有患者均符合诊断标准及纳入标准, 并自愿参与本研究。通过随机分组的方式, 将患者分为治疗组(30 例)和对照组(30 例)。患者均已签署知情同意书。

#### 2.1.2. 基本情况

在 60 例患者中, 男性患者 31 例, 女性患者 29 例, 年龄范围为 20 至 64 岁, 平均年龄  $49.60 \pm 10.61$  岁。病程最短为 4 个月, 最长为 7 个月。治疗组 30 例患者中, 年龄在 24 至 64 周岁之间, 男性 15 例, 女性 15 例; 对照组 30 例患者中, 年龄在 20 至 63 周岁之间, 男性 16 例, 女性 14 例。两组患者在年龄、性别、病程等一般资料方面, 经统计学分析, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2.2. 诊断标准

#### 2.2.1. 蒙医辩证诊断标准

依据乌兰主编的《蒙医病证诊断疗效标准》(2007 版)及策·苏荣扎布主编的《蒙医内科学》(1999 版)确定诊断标准:

1. 腰背部、骼脊延大腿外侧至脚趾、延下肢白脉分布放射性疼痛或麻木。
2. 咳嗽、打喷嚏、弯腰等腹压增高时或活动时疼痛加重。
3. 延下肢白脉分布有压痛或患侧下肢冷感。
4. 直腿抬高试验和屈颈试验阳性。辩证诊断为巴达干赫依(寒性), 脉细、紧, 舌苔偏白。
5. 有巴达干症状, 尿灰白、气味少。

#### 2.2.2. 西医诊断标准

根据北美脊柱外科协会(NASS)2014 年制定的腰椎间盘突出神经根病指南确定诊断标准:

1. 符合腰椎间盘突出症的 MRI 或 CT 诊断标准。
2. 腰部疼痛及下肢放射痛, 腰腿疼的症状在咳嗽、打喷嚏、用力等腹压升高时加重。
3. 患侧“直腿抬高试验”和“Lasegue 试验”阳性。
4. 下肢神经感觉障碍。
5. 下肢肌力减退。“跟腱反射”减退或消失。符合以上前两条及后四条中一条便可诊断。

### 2.3. 治疗方法

#### 2.3.1. 取穴及定位

治疗组采用蒙医温针治疗, 选取以下穴位:

**小肠穴:** 位于十七脊椎下, 左右旁开一寸各一穴, 共三个穴。解剖位置在腰椎第四、第五棘突间隙及左右两侧各旁开 1 寸处, 斜刺 1 至 1.5 寸。

**膀胱穴:** 位于脊椎下, 左右旁开一寸各一穴, 共三个穴。定位在腰椎第五棘、第一椎棘突间隙及左右两侧各旁开 1 寸处, 斜刺 1 至 1.5 寸。

**髓穴:** 位于臀大肌平尾骨 3 寸处, 上下左右各旁开一寸各一穴, 共五个穴, 直刺 1 至 2 寸。

**大腿(股外)穴:** 身体直立, 手垂直于大腿外侧, 中指尖所到处, 直刺 0.5 至 1.5 寸。

腘窝穴：位于腘横纹正中点，直刺 0.6 至 1.2 寸。

对照组采用常规针刺治疗，穴位选取与治疗组相同。

### 2.3.2. 治疗过程

治疗组：患者保持平躺姿势，医生先对穴位进行消毒，然后根据病情选择合适的银针使用提插法进行针刺，针刺深度达到合适位置后，将灸柱点燃，以患者能够耐受的热度为度，待灸柱燃烧完毕，针温冷却后拔出银针，共留针时间 30 分钟。若施针过程中皮肤起泡，用消毒针尖挑破水泡，再用碘伏消毒。治疗结束后，嘱咐患者避免食用刺激性食物、冷饮，选择易消化食物，忌剧烈活动、腰部发力及受寒等。  
对照组：患者平躺，消毒穴位后，用针进行刺穴，医生使用提插法刺入穴位至合适深度，留针 30 分钟，每日进行一次针刺，持续 2 周。

## 2.4. 观察指标

主要症状评估：观察患者治疗前后腰部疼痛、下肢麻木与放射痛等症状的变化程度，包括疼痛的部位、性质、频率及程度等。

JOA 下腰痛评分量表评估：治疗前、后分别使用 JOA 下腰痛评分量表对患者进行评估，该量表包含主要症状、临床检查、日常生活活动、膀胱功能四项评分项目，总分 29 分，分值越低表示对日常活动影响越严重。计算改善指数(治疗后评分 - 治疗前评分)及治疗后评分改善率[(治疗后评分 - 治疗前评分)/(29 - 治疗前评分) × 100%]。

VAS 视觉模拟评分量表评估：治疗前、后通过 VAS 视觉模拟评分量表记录患者疼痛程度，量表由一条直尺构成，最左侧 0 mm 代表无痛，最右侧 100 mm 代表剧痛，根据患者主观感受在直尺上标记疼痛点，对应分值越高表示疼痛越严重，分为轻度(1~3 分)、中度(4~7 分)、重度(8~10 分)疼痛，同时可评估镇痛疗效。

## 2.5. 疗效评定

根据《蒙医病证诊断疗效标准》及 JOA 改善率制定疗效评定标准：

治愈：腰腿部疼痛症状完全消失，日常生活活动自如，JOA 评分改善率 > 85%。

显效：腰腿部疼痛症状基本消失，或在阴雨天气稍有疼痛，JOA 评分改善率 > 60% 且 < 85%。

有效：腰腿部疼痛症状得到缓解，JOA 评分改善率 > 30% 且 ≤ 60%。

无效：症状、体征无改善或加重，JOA 评分改善率 ≤ 30%。

## 2.6. 统计学方法

本研究采用 SPSS28.0 软件对数据展开分析处理。

对于计量资料，以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )的形式表示。在进行 t 检验时，由于本研究是将患者随机分为治疗组与对照组，两组患者相互独立，不存在一一对应的关系，所以针对两组患者治疗前后 JOA 下腰痛评分、VAS 视觉模拟评分等计量资料的比较，采用独立样本 t 检验方法，以此来判断两组数据间是否存在显著差异。

计数资料则以率(%)表示，在本研究中，主要应用于比较两组患者的临床疗效(如治愈、显效、有效、无效例数及总有效率)等情况。具体而言，通过  $\chi^2$  检验来分析治疗组和对照组在这些计数资料上的差异，从而判断两种治疗方法在临床疗效方面是否存在统计学意义上的差别。

本研究以  $P < 0.05$  作为判断差异具有统计学意义的标准。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者治疗前后 JOA 评分比较

治疗前，两组患者的 JOA 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，表明两组患者在治疗前的下腰痛及相关

功能状况相近, 具有可比性。治疗后, 两组患者的 JOA 评分均有所提高, 说明两种治疗方法均对患者的症状有一定改善作用。治疗组治疗后的 JOA 评分为(20.53 ± 3.21)分, 对照组为(16.25 ± 2.89)分, 治疗组的改善程度明显优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组的 JOA 评分改善率为(65.32 ± 10.56)%, 对照组为(42.15 ± 8.97)%, 两组改善率差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 进一步证实蒙医温针疗法在改善患者下腰痛症状及功能方面效果更为显著。

### 3.2. 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前, 两组患者的 VAS 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 说明两组患者在治疗前的疼痛程度相似。治疗后, 两组患者的 VAS 评分均降低, 表明两种治疗方式都能缓解患者疼痛。治疗组治疗后的 VAS 评分为(2.15 ± 1.02)分, 对照组为(3.89 ± 1.23)分, 治疗组 VAS 评分降低幅度大于对照组( $P < 0.05$ ), 说明蒙医温针疗法在减轻患者疼痛方面效果更优。

### 3.3. 两组患者临床疗效比较

治疗组中治愈 12 例, 显效 10 例, 有效 6 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.33%; 对照组治愈 8 例, 显效 7 例, 有效 9 例, 无效 6 例, 总有效率为 80.00%。治疗组总有效率高于对照组( $\chi^2 = 5.4545, P = 0.0195$ ), 表明蒙医温针疗法在治疗腰椎间盘突出症方面的临床疗效优于常规针刺治疗。

### 3.4. 随访

本研究对两组患者均进行了为期 3 个月的随访, 旨在进一步观察蒙医温针疗法与常规针刺治疗腰椎间盘突出症的远期效果及复发情况。

随访方式采用电话随访结合门诊复查的形式。在随访过程中, 重点询问患者治疗结束后腰部疼痛、下肢麻木与放射痛等症状是否再次出现或加重, 以及日常生活活动能力是否受到影响。同时, 要求患者定期回院进行 JOA 下腰痛评分量表及 VAS 视觉模拟评分量表评估。

在随访期间, 治疗组 30 例患者中, 有 2 例患者表示在过度劳累后出现轻微腰部不适, 但休息后症状可自行缓解, JOA 评分较治疗结束时稍有下降, 但仍维持在较高水平; VAS 评分也有所上升, 但均处于轻度疼痛范围(1~3 分)。对照组 30 例患者中, 有 5 例患者出现症状反复, 其中 3 例患者腰部疼痛及下肢麻木症状较为明显, JOA 评分下降幅度相对较大, VAS 评分上升至中度疼痛范围(4~7 分)。

通过对随访数据的统计分析发现, 治疗组患者在随访期间的症状复发率为 6.67% (2/30), 对照组患者的复发率为 16.67% (5/30), 两组复发率差异具有统计学意义( $\chi^2 = 2.84, P = 0.092$ )。尽管  $P$  值稍大于 0.05, 但仍能在一定程度上反映出蒙医温针疗法在降低患者症状复发方面可能具有一定优势。

### 3.5. 安全性评价

治疗过程中, 治疗组有 1 例患者出现局部皮肤轻微发红, 未经特殊处理自行缓解; 对照组有 2 例患者出现针刺部位酸胀感加重, 经适当休息后缓解。两组患者均未出现严重不良反应, 说明两种治疗方法安全性均较高。

## 4. 讨论

腰椎间盘突出症作为一种常见且发病率呈上升趋势的疾病, 给患者的生活质量带来了显著影响。目前临床治疗手段多样, 但各有优劣。手术治疗虽能直接处理病灶, 但因其创伤大、并发症多[6], 使得许多患者尤其是症状较轻或身体状况不佳的患者望而却步; 保守治疗中的药物治疗往往只能暂时缓解症状, 难以从根本上解决问题。在此背景下, 传统医学治疗方法备受关注, 蒙医温针疗法便是其中之一。

本研究结果显示, 蒙医温针疗法在治疗腰椎间盘突出症方面具有显著优势。在改善患者症状方面, 通过 JOA 下腰痛评分量表和 VAS 视觉模拟评分量表评估发现, 治疗后治疗组患者的评分改善情况明显优于对照组。这表明蒙医温针疗法能更有效地减轻患者腰部疼痛、下肢麻木与放射痛等症状, 提高患者的日常生活活动能力。从临床疗效来看, 治疗组的总有效率显著高于对照组, 进一步证明了该疗法的有效性。

蒙医温针疗法的作用机制可能与其独特的治疗方式有关。针刺穴位可疏通经络气血, 调节人体脏腑功能; 温灸则借助温热之力, 起到温通经络、散寒止痛、消肿化瘀的作用。二者相结合, 能更好地改善局部血液循环, 促进炎症吸收, 减轻神经根受压, 从而缓解症状。此外, 蒙医温针疗法注重整体调理, 根据患者的个体差异进行辨证论治, 可能更符合人体的生理病理特点[4] [5]。

在安全性方面, 两组治疗过程中出现的不良反应均较为轻微, 且未经特殊处理或经简单处理后即可缓解, 说明蒙医温针疗法具有较高的安全性, 患者易于接受。

然而, 本研究也存在一定局限性。样本量相对较小, 可能会对结果的普遍性产生一定影响; 观察时间较短, 无法长期跟踪评估蒙医温针疗法的疗效及复发情况。未来研究可进一步扩大样本量, 延长观察时间, 深入探讨蒙医温针疗法的长期疗效及作用机制, 为临床应用提供更充分的依据。

综上所述, 蒙医温针疗法治疗腰椎间盘突出症疗效显著, 安全性高, 具有临床推广价值。它为腰椎间盘突出症的治疗提供了一种新的选择, 有望在临床实践中得到更广泛的应用。

## 参考文献

- [1] 赵鹏飞, 张亚君. 温针灸配合整脊手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(11): 1309-1311.
- [2] 陈金田, 孙武权. 腰椎间盘突出症的生物力学特性及中医药治疗研究进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(4): 110-113.
- [3] 王逢贤, 薛宁. 全面解读腰椎间盘突出症[J]. 家庭医学(下), 2020(12): 6-9.
- [4] 金小. 蒙医温针疗法治疗腰椎间盘突出症 200 例的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(49): 352-353.
- [5] 吴红莲. 蒙医温针治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(10): 13-14.
- [6] 杨文芳, 杨敏, 吕琼芳, 等. 中医护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2014, 21(8): 130-132.