

# 藏医五味甘露药浴联合常规内服藏药治疗 腰椎间盘突出症疗效观察

泽真卓玛 四川省阿坝州若尔盖县藏医院 阿坝卫生学校

若尔盖藏医教学 624599

索朗华清四川省阿坝州若尔盖县藏医院 624599

**摘要：**目的：探讨藏医五味甘露药浴联合常规内服藏药+藏医理疗治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及安全性。方法：回顾性选取2024年1月至2025年12月我院就诊的120例腰椎间盘突出症患者，按治疗方案分为观察组与对照组，各60例。对照组采用常规纯藏医保守治疗，予活血化瘀、营养神经、消肿抗炎类内服藏药联合传统藏医理疗；观察组在对照组基础上加用五味甘露药浴，药浴组方为诃子、麻黄、毛诃子、水柏枝、烈香杜鹃等，每日1次，每次15~30 min，两组疗程均为2周。采用VAS评分、ODI指数、JOA评分评估疼痛、腰部功能及临床症状，检测血清IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平，对比临床总有效率与不良反应发生率。结果：治疗2周后，观察组总有效率91.67%，显著高于对照组73.33% ( $P < 0.05$ )；两组VAS评分、ODI指数均较治疗前显著下降，JOA评分显著升高 ( $P < 0.01$ )，且观察组改善幅度更 ( $P < 0.01$ )；观察组血清炎症因子水平显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )；两组无严重不良反应，观察组轻微皮肤过敏发生率3.33%。结论：藏医五味甘露药浴联合内服藏药及理疗治疗腰椎间盘突出症疗效确切，可快速缓解疼痛、改善腰椎功能、抑制炎症反应，安全性高，联合方案短期疗效优于单纯常规藏医保守治疗，适宜临床推广。

**关键词：**藏医学；五味甘露药浴；内服藏药；腰椎间盘突出症；回顾性研究；临床疗效

## 一、引言

近年来，受不良生活习惯、久坐劳损及人口老龄化影响，腰椎间盘突出症发病率逐年攀升，成为藏区及基层医院藏医科高发慢性筋骨病。该病以慢性腰痛、下肢放射性酸胀麻木、腰部活动受限为核心表现，迁延难愈，严重影响患者生活与劳动能力。西医常规治疗存在副作用明显、远期复发率高等不足，藏医学将其归为“白脉病”“腰痹”范畴，依托三因学说、白脉理论，形成内服外治结合的完整诊疗体系，疗效独具特色。藏医五味甘露药浴为经典外治技法，可疏通脉道、调和三因、改善局部气血循环。本研究回顾性分析120例患者临床资料，对比单纯藏药内服+理疗与联合五味甘露药浴的临床效果、炎症因子水平及安全性，为该病纯藏医规范化诊疗提供临床依据。

## 二、研究方法与临床观察

### 2.1 研究对象与纳入排除标准

回顾性选取2024年1月至2025年12月我院藏医科收治的腰椎间盘突出症患者120例，

均符合《藏医凯掌巴杰诊疗标准》及西医腰椎间盘突出症诊断标准，经腰椎 MRI 确诊。纳入标准：年龄 35~65 岁，病程 3 个月~5 年；有典型腰痛、下肢放射痛/麻木及腰椎活动受限症状；临床资料完整，完成 2 周规范治疗。排除标准：合并严重脏器疾病、恶性肿瘤；妊娠哺乳期女性；药物过敏；腰椎滑脱、骨折等需手术治疗者；资料缺失及中途脱落者。两组患者性别、年龄、病程等基线资料对比，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 2.2 藏医五味甘露药浴配方与制备工艺

药浴组方遵循藏医传统配比，由诃子、麻黄、毛诃子、水柏枝、烈香杜鹃等药材等量配伍，各取 100g，混合发酵 3~5 天，清水文火分四次煎煮，每次 35 min，合并煎液过滤浓缩。药浴水温控制在  $37^{\circ}\text{C}\sim 42^{\circ}\text{C}$ ，通过药物渗透与温热效应双重起效，疏通脉道、消肿止痛。

## 2.3 分组与治疗方案

### 2.3.1 对照组（常规纯藏医治疗）

采用内服藏药+藏医传统理疗方案，无西药干预：

1. 内服藏药：分活血化瘀、营养白脉、消炎脱水、固本调理四类经典藏成药规范给药，对症散瘀止痛、修复神经、减轻水肿、调和体质。
2. 藏医理疗：予藏医热敷、艾灸、拔罐、白脉推拿等，适宜项目每日 1 次，舒缓腰肌痉挛、疏通气血。疗程：连续治疗 2 周。

### 2.3.2 观察组（藏药内服+理疗+五味甘露药浴）

在对照组相同内服藏药、理疗方案基础上，加用五味甘露药浴，每日 1 次，每次 15~30 min，药浴时配合腰部轻柔按摩，促进药力吸收，疗程同对照组。

### 2.3.3 观察指标

治疗前后采用 VAS 疼痛评分、ODI 腰椎功能障碍指数、JOA 腰痛评分评估症状功能；空腹采血检测血清 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平；统计临床总有效率，记录不良反应发生情况。

## 三、结果与分析

### 3.1 基线资料对比

两组患者性别、年龄、病程、病情程度等基线资料比较，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，组间均衡可比，排除基线因素对研究结果的干扰。

### 3.2 疼痛与腰椎功能改善对比

治疗 2 周后，两组 VAS 评分、ODI 指数均显著下降，JOA 评分显著升高 ( $<0.01$ )；观察组各项指标改善幅度显著优于对照组 ( $P<0.01$ )。观察组 VAS 评分由 7.8 分降至 2.1 分，ODI 指

数由 56.3%降至 14.7%，JOA 评分提升幅度远高于对照组，证实联合方案可快速缓解疼痛、改善腰椎活动功能。

### 3.3 炎性因子与影像学改善

治疗后两组血清 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均下降，观察组下降幅度更(<0.05)；腰椎 MRI 显示，观察组椎间盘膨出回缩、硬膜囊受压缓解改善率 76.67%，显著高于对照组 51.67%，联合方案局部病理改善效果更优。

### 3.4 临床疗效与安全性

观察组临床总有效率 91.67%，对照组 73.33%，观察组疗效显著更优 (<0.05)；两组均无严重不良反应，观察组仅 3.33%患者出现轻微皮肤过敏，对症处理后缓解，治疗安全性良好。

## 四、结论

腰椎间盘突出症属藏医“白脉病、腰痹”范畴，单纯藏药内服联合藏医理疗可缓解临床症状，但短期起效平缓。在此基础上加用藏医五味甘露药浴，能协同发挥内外兼治优势，快速调和三因、疏通脉道、抗炎消肿、滋养白脉。该联合方案治疗 2 周短期疗效确切，可有效减轻疼痛、改善腰椎功能、降低炎性因子水平，影像学改善显著，且不良反应少、安全性高，契合藏医诊疗理念，适合在藏医临床及基层医疗、康养机构推广，为慢性腰椎筋骨病的藏医治疗提供了规范化短疗程方案。

## 参考文献

- [1] 格桑曲珍. 藏医治疗凯掌买垄(腰椎间盘突出症)的回顾性临床疗效分析[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(4): 55-58.
- [2] 张鹏. 中医骨伤手法联合五味甘露浴汤在腰椎间盘突出症患者中的应用分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(10): 190-193.
- [3] 潘冉. 针灸结合藏药治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(2): 19-20.