

针药结合治疗腰腿痛 90 例疗效观察

江燕

舟山中医骨伤联合医院康复科, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察独活寄生汤结合温针灸治疗腰腿痛的临床疗效。方法: 将 180 例患者随机分为对照组和观察组各 90 例。2 组均予常规牵引治疗, 对照组加用布洛芬缓释胶囊口服配合扶他林软膏外涂进行治疗, 观察组加用独活寄生汤加减结合温针灸进行治疗, 疗程均为 7 天。观察 2 组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分及 Barthel 指数变化, 并观察比较临床疗效及不良反应。结果: 痊愈率和总有效率观察组分别为 57.78%、93.33%, 对照组分别为 28.89%、78.89%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 VAS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), Barthel 指数均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且观察组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。不良反应发生率对照组为 10.00%, 观察组为 7.78%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 独活寄生汤结合温针灸治疗腰腿痛能有效减轻患者疼痛, 提高患者生活质量, 临床疗效显著。

[关键词] 腰腿痛; 独活寄生汤; 温针灸; 腰椎牵引

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0224-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.104

腰腿痛是一种临床常见病证, 以腰腿部疼痛为主要临床症状。引起腰腿痛的原因很多, 主要为腰椎间盘突出、腰椎椎管狭窄、肌肉或韧带损伤、慢性劳损等。西医药物治疗以消炎镇痛为主, 能暂时性起到良好疗效, 但不能进行根治。物理治疗以牵引为主, 但牵引并不适用于所有类型腰腿痛患者。中医学认为, 本病多由感受外邪, 或外伤, 或肾虚造成腰腑失养、气血运行失调, 从而引起疼痛^[1]。笔者在中医理论指导下, 以独活寄生汤加减结合温针灸治疗腰腿痛, 临床疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病历资料来源于 2013 年 12 月—2015 年 1 月在本院收治的腰腿痛患者共 180 例, 按随机数字表法分为 2 组各 90 例。对照组男 54 例, 女 36 例; 年龄 25~60 岁, 平均(44.5±8.6)岁; 腰腿痛病程 2 月~3 年, 平均(0.84±0.22)年; 腰肌劳损 30 例, 骨质增生 12 例, 腰椎间盘突出 25 例, 腰 3 横突综合征 14 例, 梨状肌综合征 7 例, 其他原因 2 例。观察组男 51 例, 女 39 例; 年龄 23~58 岁, 平均(43.6±9.1)岁; 腰腿痛病程 1 月~3 年, 平均(0.75±0.29)年; 腰肌劳损 28 例, 骨质增生 13 例, 腰椎间盘突出 24 例, 腰 3 横突综合征 15 例, 梨状肌综合征 7 例, 其他原因 3 例。2 组患者性别、年龄、病程、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断符合《黄家驷外科学》^[2]中腰腿痛的相关标准。中医辨证属《中医病证诊断疗效标准》^[3]中肾精亏虚、风邪外袭证。

1.3 纳入标准 ①符合以腰腿痛的诊断标准及中医证型; ②年龄 18~60 岁; ③患者知情并签署知情同意书; ④临床资料完整。

1.4 排除标准 ①因恶性肿瘤、骨折、肺外结核等引起的腰腿痛; ②存在肝、肾功能不全或合并其他系统较严重疾病的患者; ③存在严重神经压迫症状者; ④孕妇和哺乳期妇女; ⑤过敏体质或晕针患者。

2 治疗方法

2 组患者均予腰椎牵引治疗, 牵引重量 15~30 kg, 以患者感觉舒适为度, 每天 1 次, 每次 60 min。

2.1 对照组 予布洛芬缓释胶囊(中美史克制药有限公司生产)口服, 每次 1 粒, 每天 2 次; ②扶他林软膏(北京诺华制药有限公司)适量涂抹患处, 每天 2 次。疗程为 7 天。

2.2 观察组 ①予独活寄生汤加减治疗。处方: 独活、桑寄生、杜仲、川芎、牛膝、当归、鸡血藤各 15 g, 桑枝、桂枝各 12 g, 防风、秦艽、延胡索各 10 g, 草乌、细辛各 3 g, 炙甘草 6 g。每天 1 剂, 水煎约 300 mL, 分早晚 2 次口服。药渣趁热装入纱布袋中, 热敷患处, 待热力散尽后取下即可。②温针灸治疗。选穴: 主要选取患处腰部夹脊穴、肾俞、命门、志

[收稿日期] 2015-03-29

[作者简介] 江燕 (1982-), 女, 护师, 主要从事康复科护理工作。

室、承山、承扶、委中、阳陵泉、足三里、三阴交、昆仑，根据患者具体情况及伴随症状随证加减，每次取4~5穴进行温针灸，温灸2壮，每壮10~15 min，以肤色微红为度。疗程为7天。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①观察比较2组临床疗效；②治疗前后均对患者进行可视化视觉模拟评分法(VAS)作疼痛评分；③治疗前后进行Barthel指数统计，以评价患者日常生活活动能力改善情况，分数越高日常活动能力越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件进行数据处理，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定：痊愈：疼痛等症状体征消失，恢复正常的功能；显效：症状体征消失明显好转，功能恢复明显；有效：疼痛有所减轻，腰腿活动能力有所改善，但劳累后仍可感到疼痛；无效：痛感持续，无改善或者加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。痊愈率和总有效率观察组分别为57.78%、93.33%，对照组分别为28.89%、78.89%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	90	26(28.89)	14(15.56)	31(34.44)	19(21.11)	71(78.89)
观察组	90	52(57.78) ^①	20(22.22)	12(13.33)	6(6.67)	84(93.33) ^①

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后VAS评分、Barthel指数比较 见表2。治疗后2组VAS评分均较治疗前下降($P < 0.05$)，Barthel指数均较治疗前升高($P < 0.05$)；且观察组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS评分、Barthel指数比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	VAS评分	Barthel指数
对照组	90	治疗前	5.65 ± 1.03	76.12 ± 13.11
		治疗后	2.77 ± 0.64 ^①	87.35 ± 9.75 ^①
观察组	90	治疗前	5.46 ± 0.96	78.08 ± 15.23
		治疗后	1.18 ± 0.42 ^{①②}	94.65 ± 8.41 ^{①②}

与治本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应比较 对照组出现轻微胃肠道反应9例，未予特殊处理，停药后症状消失，不良反应发生率为10.00%。观察组3例出现晕针，4例出现温针处皮肤荨麻疹，不良反应发生率7.78%。2组不良反应率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

腰腿痛是一组多种原因引起的以腰腿部疼痛、肿胀、功能受限为主要症状的临床综合征，好发人群广，多伴有腰腿部肌肉、韧带、骨质的损伤、炎症、增生及劳损。发病时疼痛或轻或重，轻者临床症状不明显，仅在劳累或感受外邪时复发或加重，严重者疼痛明显，可呈放射状，转动、咳嗽时均可造成疼痛加剧，严重影响腰腿部功能活动。目前现代医学保守治疗主要以药物及腰椎牵引治疗为主。临床多以消炎镇痛类药物治疗，可取得一定的疗效，但长期使用会造成一定毒副作用，患者往往不能耐受。

腰腿痛属中医学痹证、腰痛范畴。《素问·痹论》云：“风、寒、湿、三气杂至，合而为痹。”说明风寒湿是造成痹证的主要因素。另一方面，跌仆损伤造成局部气血运行失调，瘀血阻滞，不通则痛；而腰为肾府，肾精虚损、肾府失养，不荣则痛。故腰腿痛的原因大致有外感风寒湿邪、外伤筋骨肌肉血脉、气血瘀阻瘀滞、内伤肾之精气几种^[4]。但众多医家认为，腰腿痛虽有风、寒、湿、闪挫、血瘀等病因，但均是标证，肾虚才是其发病之本^[5-6]，故治疗以益肾填精、祛风除湿通络为主。

独活寄生汤是《备急千金要方》中的名方，主治肝肾不足、风寒湿邪外侵所致的腰膝冷痛、屈伸不利。笔者在独活寄生汤基础上加减进行治疗本病，方中以独活祛风除湿散寒、通络止痛，桑寄生补肝肾、强筋骨，二药相合，标本兼顾；牛膝引血下行、逐瘀通经、强健筋骨，杜仲补益肝肾、强壮筋骨，两者增强益肾填精之功；细辛搜风止痛，秦艽、防风祛周身风、寒、湿邪，解痉止痛，共同起到祛风除湿、通利关节的作用；川芎行气活血止痛，当归活血养血荣筋，两者共奏益气补血、活血通络之效；鸡血藤活血，达“治风先治血，血行风自灭”之效；桑枝、桂枝以枝治肢，以通利经络；延胡索、草乌祛寒止痛；甘草益气扶脾，调和诸药。全方共奏补益肝肾、活血通络、散寒止痛之效。现代药理研究也证明，活血化瘀、散寒止痛中药可缩短炎症反应，抑制关节炎症，减轻结缔组织形成。在口服基础上，应用药渣进行患处外敷，可使药力直接作用于患处，并通过热力增强温经散寒止痛力量。

治疗中给予针刺刺激，可以增加局部血液循环、促进腰腿部组织和神经的新陈代谢、改善神经的损伤后修复。督脉为阳脉之海，贯脊属肾，行于背部，取督脉命门起补肾生髓、温阳通利之效；腰部夹脊穴直接作用于患处，以疏通腰部以下气血；肾俞、承扶、委中、志室、承山、昆仑均属足太阳膀胱经，根据“经脉所过，主治所及”的原则，膀胱与肾相表里，疏通膀胱经穴可补虚温肾，通调足太阳经支配的腰背腿部经气，温经止痛，改善肾虚精亏之状态，而且膀胱通水道，针刺膀胱经穴位有助于驱寒湿之邪外出；足三里为足阳明胃经之合穴，是强壮保健的要穴，针刺可温壮脏腑阳气，疏散邪气，具有扶正驱邪双重功效；三阴交补益肝、脾、肾等脏腑气血；

阳陵泉可通经活络、行血祛瘀。针刺的治疗关键在于温肾填精、通络止痛、疏通督脉。温针灸还可利用灸火的热力，给予人体温热性的刺激，改善局部微循环、促进代谢并改善连接组织的延伸性，抑制组织胺等化学物质的释放，具有祛湿逐寒、温通经络、调整阴阳、充养精气的作用。

临床观察表明，独活寄生汤加减结合温针灸治疗腰腿痛，能有效减轻患者疼痛，提高患者生活质量，临床疗效显著，不良反应较少，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 何重敏. 内服外敷中药治疗腰腿痛 52 例[J]. 中医杂志, 2011, 52(S1): 170.

[2] 吴阶平. 黄家驷外科学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 2174- 2179.

[3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201- 204.

[4] 黄萍萍, 廖军, 郑佳璇, 等. 艾灸疗法治疗腰腿痛的文献研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(2): 407- 408.

[5] 王延玲. 不同针刺治疗方法对腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(7): 605.

[6] 胡江红. 温针灸治疗腰腿疼痛患者 48 例[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(2): 49- 50.

(责任编辑: 冯天保)

温阳健脾化湿活血法配合悬灸治疗黄疸临床研究

桂平, 莫冰泉, 谢炎锋, 阮永队, 马春玲

东莞市塘厦医院中医科, 广东 东莞 523721

[摘要] 目的: 观察温阳健脾化湿活血法配合悬灸治疗黄疸型肝炎的临床疗效。方法: 将 105 例患者随机分为中药加悬灸组 35 例(采用茵陈术附汤合五苓散加减加悬灸组, 配合甘利欣、还原性谷胱甘肽针静脉滴注)和中药组 35 例(采用茵陈术附汤合五苓散加减, 配合甘利欣、还原性谷胱甘肽针静脉滴注)及茵栀黄组 35 例(静脉滴注茵栀黄注射液, 配合甘利欣、还原性谷胱甘肽针静滴), 用药 15 天后评定疗效, 1 周后记录肝功能中总胆红素(TBil)、血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)的变化情况及临床症状体征。结果: 3 组经 1 疗程治疗后各组 TBil、ALT 均改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 均以中药加悬灸组改善为最优, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。3 组临床疗效比较, 中药加悬灸组总有效率(91.4%)与中药组总有效率(74.3%)及茵栀黄组总有效率(62.8%)比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示中药加悬灸组疗效优于中药组与茵栀黄组。结论: 茵陈术附汤合五苓散加减配合悬灸在改善黄疸型肝炎症状体征及主要肝功能指标上有较好的疗效值得临床运用。

[关键词] 黄疸型肝炎; 温阳健脾化湿活血法; 茵陈术附汤; 五苓散; 悬灸

[中图分类号] R575.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0226-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.105

黄疸型肝炎属中医学“黄疸”范畴, 有阳黄、阴黄之分, 中医治疗常用之法, 大抵阳黄宜清热、利湿、活血、解毒、退黄, 只有阴黄方可议温补之法。急性黄疸型肝炎属“阳黄”者居多, 用常法施治虽可使大部分患者获效, 但在消退黄疸、改善自觉症状、恢复肝功能及缩短病程等综合疗效方面仍不尽人意。笔者临证适时应用温阳健脾化湿活血法配合悬灸治疗急性黄疸型肝炎, 应用茵陈术附汤合五苓散加减加悬灸治疗黄疸型

肝炎, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照 2000 年中华医学会传染病与寄生虫学分会、肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》^[1]标准。中医诊断辨证标准参照《中医内科学》^[2]相关内容。

1.2 排除标准 ①其他原因导致总胆红素(TBil)升高者; ②

[收稿日期] 2015-03-10

[基金项目] 广东省建设中医药强省科研资助项目(20141281)

[作者简介] 桂平(1981-), 男, 主治医师, 主要从事中医肛肠研究工作。