

独活寄生汤化裁配合针灸治疗慢性腰痛临床观察

赖庆才

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 探讨独活寄生汤化裁配合针灸治疗慢性腰痛临床疗效。**方法** 选取我院2013年10月-2015年6月本院收治的80例慢性腰痛患者为研究对象,随机分成2组,各40例。其中对照组患者仅仅采用独活寄生汤化裁的治疗方法,治疗组患者在对照组患者治疗的基础上配合针灸进行治疗,分析独活寄生汤化裁配合针灸治疗的临床效果。**结果** 治疗组患者治疗的总有效率为90.0%,对照组患者治疗的总有效率为52.5%,两组患者的差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对慢性腰痛患者采取独活寄生汤化裁配合针灸治疗能有效地提高患者的临床疗效,有利于促进患者尽早康复。

【关键词】 独活寄生汤化裁; 针灸治疗; 慢性腰痛; 临床疗效

【中图分类号】 R274 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 09-012-02

Clinical observation on treatment of chronic lumbago Duhuojishen decoction combined with Acupuncture

【Abstract】Objective To investigate the Duhuojishen decoction combined with acupuncture in the treatment of chronic low back pain clinical curative effect. **Methods** 80 patients with chronic low back pain were randomly divided into 2 groups, each of which was divided into 40 groups, cases in our hospital from October 2013 to June. The control group were treated only with Duhuojishen decoction treatment, patients in the treatment group in the control on the basis of the patients in the treatment group with acupuncture treatment. Analysis with Duhuojishen Decoction with clinical effect of acupuncture and moxibustion. **Results** the total effective rate of the treatment group was 90%, the total effective rate was 52.5% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$) between the two groups. **Conclusion** taking Duhuojishen Decoction on patients with chronic low back pain with acupuncture therapy can effectively improve the patients clinical curative effect, to promote the early recovery of the patients.

【Key words】 Duhuojishen Decoction; acupuncture therapy; chronic pain; clinical curative effect

慢性腰痛在临床上是较为常见的疾病,而近年来随着人们生活方式的改变,慢性腰痛的发病年龄逐渐趋于低龄化,对人们的生活质量造成一定程度的影响。一般来说,慢性腰痛患者在临床上的主要表现为骨质增生、骨质疏松、腰肌劳损以及椎间盘突出等,并且容易伴有多种疾病^[1]。目前治疗慢性腰痛患者的方式包括药物、针灸、牵引以及手术等,但主要以非手术治疗为主。随着医疗水平的提高,非手术治疗能有效地提高患者的临床疗效,缩短疗程,减低并发症的发生率。因此,本文选取我院2013年10月-2015年6月本院收治的80例慢性腰痛患者为研究对象,随机分成2组,各40例。其中对照组患者仅仅采用独活寄生汤化裁的治疗方法,治疗组患者在对照组患者治疗的基础上配合针灸进行治疗,分析独活寄生汤化裁配合针灸治疗的临床效果。现将具体的研究内容报告如下。

1 慢性腰痛患者的临床资料 and 治疗方法

1.1 基本资料

选取我院2013年10月-2015年6月本院收治的80例慢性腰痛患者为研究对象,随机分成2组,各40例。治疗组患者男29例,女11例;年龄41-77岁,平均年龄(59.67±10.23)岁;病程2.5月-12.5n,平均病程(6.38±3.25)n;其中腰肌劳损患者5例,椎间盘突出患者6例,腰椎骨质增生患者9例,骨质疏松患者13例,骨质增生合并腰椎间盘突出患者7例。对照组患者男27例,女13例;年龄40-76岁,平均年龄(60.37±11.22)岁;病程3.5月-11.5n,平均病程(7.26±2.85)n;其中腰肌劳损患者4例,椎间盘突出患者7例,腰椎骨质增生患者7例,骨质疏松患者15例,骨质增生合并腰椎间盘突出患者7例。两组患者的性别、年龄、病程以及病种等基本资料经统计学分析无显著差异($P>0.05$);具有可比性。

1.2 治疗组和对照组患者的治疗方法

对照组患者仅仅采用独活寄生汤化裁的治疗方法,治疗组患者在对照组患者治疗的基础上配合针灸进行治疗。独活寄生汤化裁的药材组成包括:独活11g,桑寄生29g,党参31g,炒薏苡仁29g,川续断14g,杜仲31g,木瓜31g,醋炒白芍29g,细辛4g,桂枝7g,淮牛膝16g,制川乌4g,甘草6g,川穹11g,当归9g,白花蛇11g,地黄12g,防风9g。本院采用煎药机对其进行熬制,并用软包装进行装袋。

2次/剂,1剂/d,采用温水进行服用,12剂为一个疗程。

治疗组患者在独活寄生汤化裁治疗上配合针灸进行治疗。取穴的具体方法为:医师应该沿着患者的脊椎自上至下进行压诊,寻找患者脊椎周围最为明显的压痛点,并结合患者的脊椎X线片或CT片来确定患者病变的椎节^[2]。然后将患者脊椎压痛点最为显著的病变椎节棘突间定为中宫,并沿患者的督脉在乾宫及坤宫各定1穴,最后挟患者的乾宫、中宫及坤宫旁开0.5-0.8寸,并依次取患者的翼、兑、坎、离、艮以及震六宫穴^[3]。针刺的具体方式为:根据慢性腰痛患者的中宫定位采取俯卧位或侧卧位。医师在进针的过程中要尽可能地使患者的中宫部位棘突突起,主要目的在于加大椎间隙,便于进针。而进针顺序为:先中宫,再乾宫及坤宫,直刺或略向上斜刺0.8-1.2寸后依次按照翼、兑、坎、离、艮及震六宫穴进针。需要注意的是,医师应当确保针尖斜向椎体,进针1.5-2寸,在获得针感后按照络书九宫数进行施行^[4]。并且在患者的坎、离宫加用艾灸,以患者的耐受为度,留针时间为20min,1次/d,12次为一个疗程。

1.3 疗效判定

①痊愈:患者腰部疼痛以及肿胀消失,活动功能恢复正常水平,经X线或CT检查患者的症状完全消失;②好转:患者腰部疼痛、肿胀以及活动功能状况好转;③无效:患者腰部疼痛、肿胀以及活动功能状况无任何缓解甚至加重。总有效率=(痊愈+好转)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS20.0对相关数据进行分析 and 处理,计数资料采取率(%)表示,组间率对比采取 χ^2 检验;计量资料采取均数±方差($\bar{x} \pm s$)表示;对比以 $P<0.05$ 为有显著性差异和统计学意义。

2 独活寄生汤化裁配合针灸治疗结果

2.1 治疗组和对照组患者的临床疗效比较

治疗组患者治疗的总有效率为90.0%,对照组患者治疗的总有效率为52.5%,治疗组患者的临床疗效明显优于对照组,两组患者的差异具有统计学意义($P<0.05$);如表1所示:

2.2 治疗组和对照组患者的远期临床疗效比较

在对两组患者进行为期1n的随访中,治疗组患者的远期疗效提

高及稳定率明显高于对照组，而下降率明显低于对照组。治疗组患者的远期临床疗效明显优于对照组，两组患者的差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；如表2所示。

表1 治疗组和对照组患者的临床疗效比较 [n, (%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
治疗组	40	14 (35.0)	22(55.0)	4 (10.0)	36 (90.0)
对照组	40	7 (17.5)	14 (35.0)	19 (47.5)	21 (52.5)
χ^2			13.89		
P 值			<0.05		

表2 治疗组和对照组患者的远期临床疗效比较 [n, (%)]

组别	例数	提高	稳定	下降
治疗组	40	7 (17.5)	31(77.5)	2 (5.0)
对照组	40	0 (0.0)	29 (72.5)	11 (27.5)
χ^2			13.29	
P 值			<0.05	

3 独活寄生汤化裁配合针灸治疗效果分析

我国中医认为肾主骨，而腰为肾之府，患者出现肾虚不固的主要原因在于其内因，或受外伤及过劳所致^[5]。独活寄生汤中采用的牛膝、杜仲、以及桑寄生等具有补肝肾、壮筋骨之功效；地黄、当归以及

白芍等药材具有养血和营之功效；党参、甘草具有健脾益气之功效；独活、细辛能驱邪外出；桂枝具有温经通脉而，从而起到祛寒的功效；防风不仅能祛风又能胜湿；木瓜、白芍能起到止痛的效果。对慢性腰痛患者采取针药结合的之劳方法，能够标本兼治，取得较好疗效。在针灸的过程中需要注意取穴以及针尖方向针刺深度的准确性，避免刺伤患者的内脏或者引起气胸。

综上所述，对慢性腰痛患者采取独活寄生汤化裁配合针灸治疗能有效地提高患者的临床疗效，有利于促进患者早日康复。

参考文献：

[1] 姚军强. 独活寄生汤加减治疗慢性腰痛 60 例临床观察 [J]. 中国处方药, 2014, 09(12):125-126.
[2] 高尚珍, 张小宁. 独活寄生汤组方治疗慢性腰痛思路探析 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(12):53-54.
[3] 金明友. 独活寄生汤对下腰痛 Modic I 型患者的应用体会 [J]. 中医临床研究, 2014, 16(23):95-96.
[4] 杨小锋, 宋敏. 独活寄生汤治疗下腰痛 Modic I 型改变患者 37 例临床观察 [J]. 西部中医药, 2012, 25(9):51-52.
[5] 杨德俊, 李亚平, 楚志高等. 独活寄生汤配合合理治疗慢性腰肌劳损的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2012, (10):55-56.

(上接第 10 页)

达 88%。据 Mettler 等报道，自 1977 年升始，腹腔镜手术治疗异位妊娠率逐年上升，1983 年后多数输卵管妊娠均经腹腔镜手术治疗，近年来国内已有腹腔镜下异位妊娠治疗的报道，腹腔镜下治疗输卵管妊娠可分为根治性手术和保守性手术两种，根治性手术即输卵管切除术，对无生育要求者可考虑行此手术，保守性手术包括输卵管切开术输卵管妊娠挤出术、甲氨蝶呤输卵管注射术，输卵管切开术系切开输卵管清除胚胎组织，切口缝合与否尚有争议，甲氨蝶呤输卵管注射术是在腹腔镜下将甲氨蝶呤注入输卵管孕囊部位，破坏绒毛组织，它适用于未破裂型输卵管妊娠。

腹腔镜用于治疗输卵管妊娠，有手术损伤轻中出血少，术后恢复快，并发症少，切口美观等优点；电视屏幕下可将输卵管放大 2~3 倍，能更彻底的清除管壁上的绒毛组织；进腹时间短，即使并发失血性休克也可选用此法，用腹腔镜行保守性手术，成功率为 93%，与别腹手术组相似，腹腔镜持续异位妊娠的发生率为 5%~20% 稍高于开腹手术组的 2%~11%，术后宫内受孕率为 61%，重复异位妊娠的发生率为 15.5%，与开腹手术组的 61.4%，15.4% 相似。本组病例在手术时间、术中出血转阴时间上两组差异不显著，数术后肛门排气时间在院天数等方面两组差异显著，说明腹腔镜治疗输卵管妊娠有其独特的优越性，如术中出现镜下不能解决的问题^[3]。

异位妊娠是妇科常见疾病，尤其输卵管妊娠具有起病急、病情严重、危害大等特点，临床症状多为突发剧烈腹痛，极易导致失血性休

克，需及时采取有效方法治疗。目前，临床治疗输卵管妊娠的方法主要是外科手术，但以往采用的开腹手术，存在切口大、术中出血量多、恢复时间长、术后并发症发生率高缺点，而且术后疤痕大，难以被患者所接受。近年来，随着微创手术的快速发展，腹腔镜逐渐广泛应用于治疗输卵管妊娠。此外，腹腔镜手术时术野清晰，能快速有效并彻底清除病灶，术后粘连发生率低，提高以后宫内妊娠率，由于该手术是器械在几乎完全封闭的腹腔内操作，减少手在盆腔内的接触面积，所以可有效避免暴露和损伤腹腔内其它器官，进而减少盆腔粘连、输卵管粘连和阻塞的发生，利于促进患者早日康复。在腹腔镜手术中，需严格掌控手术适应性，冲洗腹腔时采用较大吸取器，冲洗干净腹腔内血凝块，有效预防再次发生异位妊娠。

总之，给予输卵管妊娠患者腹腔镜手术治疗，可取得显著的临床效果，具有手术时间短、术中出血量少、术后并发症发生率低等优点，能有效促进患者早日恢复，是治疗输卵管的理想方法，具有临床推广应用价值。

参考文献：

[1] 钟琼. 浅谈宫外孕患者的临床治疗 [J]. 健康之路, 2013, 12(11): 192-193.
[2] 李玲, 高升, 吴赛男. 手术治疗宫外孕 153 例临床分析 [J]. 医学信息, 2013, 26(11): 287.
[3] 张琳. 两种不同手术方式治疗宫外孕临床疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2011, 18(20): 54-55.

(上接第 11 页)

小剂量开始，视病情变化适时调整剂量。在治疗过程中应避免突然停药，若需要停药应逐渐减量，以防止出现病情恶化。

综上所述，倍他乐克联合依那普利治疗慢性心力衰竭可明显改善心功能，提高患者的生存质量，逆转心室的重塑，降低患者的再住院率，不良反应轻，值得临床推广。

参考文献：

[1] 邹文淑, 王慧玲, 王剑峰, 等. 替米沙坦联合氢氯噻嗪治疗老年收缩期高血压患者的降压效果及左室肥厚的影响 [J]. 中国老年老年病杂志, 2015, 12(35): 3283-3284.
[2] 黄峻, 2014 年中国心力衰竭诊断和治疗指南新亮点.
[3] 那开究, 余平, 等. 心力衰竭治疗策略的转变 [J]. 中国医刊.