



·论 著·

温针灸与独活寄生汤联合治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床观察

李双艳

(湖南省地矿医院 410000)

【摘要】目的：针对患有寒湿型腰椎间盘突出症的患者行以中医温针灸联合独活寄生汤的疗效展开观察和讨论。**方法：**随机从我院在 2017 年 1 月到 2017 年 10 月期间接诊的腰椎间盘突出寒湿型患者当中择取 100 名，将其依照随机的方式分成研究组和参照组，对参照组行以独活寄生汤，对研究组则联合温针灸。观察两组患者在治疗前后各项临床症状改善情况以及发生复发情况的概率。**结果：**经过不同的治疗干预，研究组患者的临床疗效显著好于参照组，存在 $P < 0.05$ ；同时，发生复发情况的概率上，研究组显著低于参照组，存在 $P < 0.05$ 。**结论：**临床中针对腰椎间盘突出寒湿型患者行以温针灸联合独活寄生汤的方式，能够获得较好的效果，而且能够避免复发的风险。

【关键词】寒湿型腰椎间盘突出症；温针灸；独活寄生汤

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-058-01

在临床中腰椎间盘突出是比较常见的一种疾病，它大多因腰椎间盘退化或损伤而发作，造成人体脊柱力学平衡失调，导致椎间盘髓核从破裂口中出土，对腰脊神经造成压迫作用进而产生的腰、腿部疼痛的病症[1]。在中医理论当中，腰椎间盘突出这个病名并不存在，而是“腰痛”、“痹症”等范畴内，患者患病后，腰部单侧或双侧出现放射性疼痛感，治疗通常是手术干预和非手术性干预，卧床休息、物理疗法、封闭针等都比较多见，且均具备一定的临床效果[2]。本文将主要针对中医温针灸以及独活寄生汤的联合治疗方案的效果予以分析，具体内容如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从我院在 2017 年 1 月到 2017 年 10 月期间接诊的腰椎间盘突出寒湿型患者当中择取 100 名，将其依照随机的方式分成研究组和参照组 ($n=50$)，其中研究组包括男性患者 24 名以及女性患者 26 名，年龄均在 28 岁到 73 岁之间，平均数是 (45.12 ± 3.54) 岁，病程均在 2 个月到 6 年之间；参照组当中包括男性患者 25 名以及女性患者 25 名，年龄均在 29 岁到 74 岁之间，平均数是 (45.09 ± 3.61) 岁，病程均在 3 个月到 6 年之间。两组患者的一般资料没有差异，且均已经过 CT 和 MRI 的确诊证明，可以进行研究。

1.2 方法

对参照组行以独活寄生汤，药方如下：10 克独活、10 克桑寄生、10 克秦艽、10 克防风、3 克细辛、10 克当归、10 克白芍、10 克生地、6 克川芎、10 克杜仲、10 克牛膝、3 克肉桂、10 克茯苓、10 克党参、3 克甘草。在此基础上，如果患者存在下肢麻木的症状，加入 10 克乌梢蛇、10 克地龙；如果患者存在剧烈疼痛且畏惧寒冷，加入 3 克川乌、3 克制川乌。药方每天使用 300 毫升煮沸，每天一剂即可，分成两次服用，一个疗程为 14 天，在治疗期间需要停止其他辅助治疗措施。

对研究组则联合温针灸，独活寄生汤的服用方式同参照组，温针灸方式如下：协助患者俯卧，对针灸针进行常规消毒，对肾俞穴、大肠腧穴、八髎穴、秩边穴、风市穴、委中穴、或阿是穴进行针刺，同时轻轻捻转，指导患者感受到酸胀和重量感，秩边穴需要产生一定的串电感，在进针之后，将毫针停留于适当深度的位置上，之后取一根艾条，并截成 2-3 厘米，在针柄上插好并引燃，保证艾条在距离人体皮肤 3 厘米左右位置即可，此时必须要叮嘱患者一定不要乱动，随后取一些纸片放置在皮肤表面上起到隔热作用，等到艾条燃烧完毕，留针大约 30 分钟，6 天为一个完整的治疗周期，每个周期需要休息一天，对患者行以四个完整周期的治疗，并予以 1 个月的随访观察复发情况即可。

1.3 临床观察指标

观察两组患者在治疗前后各项临床症状改善情况（衡量标准：患者的下肢麻木感、畏寒感、腰酸、腰腿疼痛等症均彻底消失，为痊愈；患者各项症状有部分缓解，为好转；患者各项症状没有显著缓解，甚至出现恶化的趋势，为无效。整体有效率为痊愈率 and 好转率的总和）以及发生复发情况（复发为患者在疗程结束随访期间再次出现临床症状，且每个星期发生两次及以上的情况）的概率。

1.4 统计学方法

针对所涉及到的数据类型，择取统计学软件 SPSS20.0 对其展开处理，针对涉及概率的计数资料，使用 (n , %) 进行表示，并取卡方进行检验。本文当中认为存在 $P < 0.05$ 的情况下为存在统计学上的差异。

2 结果

经过不同的治疗干预，研究组患者的临床疗效显著好于参照组，

存在 $P < 0.05$ ；同时，发生复发情况的概率上，研究组显著低于参照组，存在 $P < 0.05$ 。具体数据参照下表（表 1）：

表 1 100 名患者的治疗效果和复发概率对照分析（例数/%）

组名	痊愈	好转	无效	整体有效	复发率
研究组	39 (78%)	11 (22%)	0	50 (100%)	0
参照组	24 (48%)	20 (40%)	6 (12%)	44 (88%)	4 (8%)
卡方值				6.383	4.167
P 值				0.012	0.041

(注： $P < 0.05$)

3 讨论

就本文的研究结果来看，受到不同治疗模式的影响，研究组患者的临床疗效显著好于参照组，且发生复发情况的概率上研究组也低于参照组，均有统计学差异存在。这一研究结果说明，临床中针对腰椎间盘突出寒湿型患者行以温针灸联合独活寄生汤的方式，能够获得较好的临床效果。该成果也在黄爱华[8]的著作当中得到证明，说明较为可靠。

如今现代药理学的相关研究中均以证明，对患有腰椎间盘突出的患者行以有效的活血化淤疗法可以在一定程度上缓解脊神经根的局部微循环、调节局部的化学环境以及受累脊神经根营养情况，有效促进患者的神经功能尽快康复[4]。而本文当中所使用的独活寄生汤，其药方来自于《备急千金要方》（孙思邈所著），是在痹症日久造成的肝肾两虚症状当中较为常用的药方，在药方当中涉及到的独活以及桑寄生是君药，主要起到驱风去湿、活络同痹的效果；秦艽则起到散湿止痛的效果；杜仲、地黄等起到补益肝肾的效果；川芎、当归起到去风痹、补活血活的效果；同时配以适当细辛和肉桂，温肝经血寒。本药方具备良好的祛风湿、益肝肾的效果。因此，对腰膝疼痛以及酸软症状均有明显的改善效果。配合温针灸的治疗方式，艾叶的气味较为芳香，燃烧容易，拥有良好的温经通络以及行气活血的效果，还可以在在一定程度上消肿散结[5]。在艾柱燃烧的时候，透达病灶深处，促进患者的血管扩张，加速血液流动，令人体组织温度得以提升，继而调节局部循环，加速新陈代谢，消除疼痛感。这在本文当中都有所证明，接受独活寄生汤和温针灸联合治疗的研究组，在有效率和复发情况上均显著好于参照组，说明这种治疗方式的效果比较理想，可以进行推广和应用。

结语：

综上所述，临床中针对腰椎间盘突出寒湿型患者行以温针灸联合独活寄生汤的方式，能够获得较好的效果，而且能够避免复发的风险，值得进行更加广泛的推广以及实践应用。

【参考文献】

- [1]王敏.中药联合温针灸对寒湿型腰椎间盘突出症的疗效[J].光明中医,2016,31(08):1126-1127.
- [2]武欢,金玮,周玉梅,等.内热针治疗寒湿型腰痛的随机对照研究[J].实用中西医结合临床,2017,17(01):6-8.
- [3]黄爱华.独活寄生汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症寒湿型的临床疗效[J].贵州医科大学学报,2015,40(10):1126-1128.
- [4]徐首静.温针灸改善腰椎间盘突出症疼痛评分的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(10):112-113.
- [5]徐铭,姜宏.独活寄生汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床疗效及预后观察[J].陕西中医,2018, 01(02):157-159.