

独活寄生汤加减治疗腰腿痛的临床疗效观察

谭彭和

(湖南省株洲市茶陵县秩堂卫生院 茶陵 412400)

摘要:目的:观察独活寄生汤加减方对腰腿痛治疗的临床疗效。方法:从我院腰腿痛病例中抽样选取 80 例患者作为研究对象,对照组 30 例患者实施针灸、按摩及牵引等基础治疗;实验组 50 例在对照组基础上给与独活寄生汤加减方内服,1 d 1 剂,1 d 2 次。观察对比治疗 3 个月后两组患者腰痛以及腿痛的缓解情况。结果:治疗 3 个月后两组患者腰部症状总有效率分别为:86.7%、98.0%;腿痛症状改善结果显示总有效率分别为 83.3%、96.0%,总有效率均有统计学差异($P<0.05$)。结论:针对腰腿痛患者,独活寄生汤加减方具有提高治愈率、改善患者生活质量的优点。

关键词:独活寄生汤加减;腰腿痛;疗效观察

中图分类号:R274

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.012

《备急千金要方》中的独活寄生汤作为基础方,主要可针对腰腿痛患者治疗,对腰腿疼痛、腰腿酸软以及活动不利等均具有治疗意义^[1]。此次我院对腰腿痛患者开展独活寄生汤加减方的疗效观察研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 从我院腰腿痛病例中抽样选取 80 例患者作为研究对象,入院后进行病史采集、体格检查以及影像学检查。所有患者自觉反复腰腿疼痛酸软甚至活动不利数月甚至数年不等,行走、弯腰常使疼痛加重。对照组 30 例患者中男 19 例,女 11 例,平均年龄(43.1 ± 2.5)岁,平均病程(1.3 ± 0.9)年,其中腰椎间盘突出 20 例,腰肌损伤 6 例,风湿类风湿关节炎 4 例;实验组 50 例患者中男 32 例,女 18 例,平均年龄(43.3 ± 2.1)岁,平均病程(1.5 ± 0.8)年,其中腰椎间盘突出 35 例,腰肌损伤 9 例,风湿类风湿关节炎 6 例。所有患者无严重的心、肝、肾功能不全等疾病,两组患者在年龄、性别、病程上均具有可比性, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 全部患者均在知情情况下自愿参加本次研究,对照组 30 例患者每日实施针灸、按摩及牵引等基础治疗,主要针刺穴位有:阿是穴、大肠俞、委中、腰阳关以及膝眼等穴位;实验组 50 例在对照组基础上给与独活寄生汤加减方内服,1 d 1 剂,1 d 2 次。嘱咐患者保持良好的生活习惯,防止腰腿受凉,防止过度劳累;日常锻炼适度,避免腰腿过度用力。

1.3 疗效评价标准 治疗三个月后对患者腰腿痛情况进行调查,腰痛疗效评价标准为^[2]:显效:腰部疼痛酸软症状消失,直腿抬高试验大于 85° ;好转:腰部轻微酸软疼痛,但较治疗前有所改善,直腿抬高试验在 $70\sim 85^{\circ}$ 之间;无效:腰部疼痛状况基本无改善或活动时加重明显。对于腿痛疗效评价标准是根据 VAS 疼痛评分标准(0 分~10 分)进行调查,

主要标准为^[3]:0 分为显效,患者无下肢疼痛,活动不受限;1~6 分为有效:轻痛,有轻微的疼痛,能忍受,不影响基本生活;7~10 分为无效:患者有渐强烈的疼痛,疼痛难忍,活动不利。总有效率=(总病例-无效病例)/总病例 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 本实验所有统计学计算采用 SPSS16.0 统计学软件完成。各组间差异比较采用方差分析 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 腰痛治疗结果 两组患者实施上述两种治疗方案 3 个月后进行腰部症状改善的调查,主要根据疼痛酸软情况以及直腿抬高试验结果统计。见表 1。

表 1 两组腰痛治疗结果比较 例					
项目	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	30	6	20	4	86.7
实验组	50	31	18	1	98.0
χ^2		11.67	5.89	2.40	7.50
P		<0.05	<0.05	0.12	<0.05

2.2 腿痛治疗结果 两组患者实施上述两种治疗方案 3 个月后进行腿痛症状改善的调查,主要依据 VAS 疼痛评分标准进行统计,计算总有效率。见表 2。

表 2 两组腿痛治疗结果比较 例					
项目	n	0 分	1~6 分	7~10 分	总有效率(%)
对照组	30	4	21	5	83.3
实验组	50	29	19	2	96.0
χ^2		1.45	5.24	2.34	7.37
P		<0.05	<0.05	0.12	<0.05

3 讨论

现代医学认为腰腿痛的发病机制有两种,一为机械性压迫学说,另外为化学性介质学说。独活寄生汤以祛除风寒湿邪、止痹痛为主,同时补益肝肾、强壮筋骨。药理研究发现^[4]活血化瘀、补益药以及祛风湿药具有减轻或消除神经根局部充血与水肿、改善局部血液循环、促进神经根周围炎症介质和致痛物质消除、恢复神经根结构及功能的作用。现代研究发现^[5]独活有抗炎、镇痛及镇静作用;对血小板

中西医结合治疗痛风性关节炎 34 例临床观察

杨文华

(广西平南县第二人民医院 平南 537307)

摘要:目的:分析研究中医方剂及梅花针叩刺与西药结合治疗痛风性关节炎的临床应用效果。方法:68 例痛风性关节炎患者随机分为观察组和对照组,各 34 例。对照组给予基础西药治疗,观察组在对照组基础上给予中医方剂及梅花针叩刺治疗。观察两组疗效,比较两组有效率及血尿酸和血沉改变状态。结果:观察组有效率显著优于对照组($P<0.05$),血尿酸和血沉改善程度亦显著优于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗痛风性关节炎可提高临床疗效,改善患者生活质量。

关键词: 痛风性关节炎;中西医结合疗法;梅花针叩刺

中图分类号:R 589.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.013

痛风是血尿酸增高引起的一种临床综合征,是嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄减少导致,痛风性关节炎是其最常见的临床表现之一。其发病急骤,常发于下肢关节如跖趾关节、踝关节,在关节及周围软组织会出现明显热痛,甚至在夜间痛醒,症状持续数天甚至数周方可缓解,但过后依旧会反复发作,严重影响到患者的活动。多见男性患者,占 95%以上。原发性痛风发病原因主要是次黄嘌呤-鸟嘌呤磷酸核苷酸转换酶完全缺乏,继发性痛风发病原因则主要是肾脏病或血液病等导致。而中医认为,痛风成因主要是先天禀赋不足,后天嗜食膏粱厚味,日久伤脾或脾肾功能失调所致^[1]。故在治疗上重在清热解毒,化瘀通络,利湿泄浊,以祛邪为主,兼以健脾。本文通过中西医结合治疗痛风性关节炎,发挥两者优势。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 68 例患者均为我院 2010 年 5 月~2012 年 10 月收治的痛风性关节炎患者,随机分为观察组和对照组,各 34 例。其中男 56 例,女 12 例,

聚集有抑制作用;并有降压作用,但不持久;所含香柑内酯、花椒毒素等有光敏及抗肿瘤作用。桑寄生具有调节血流、改善微循环的作用。独活寄生汤通过内服治疗腰腿痛疾病时,配合针灸治疗后加速膝关节血液循环,可改善骨内微循环,消除无菌性炎症反应,从而缓解疼痛、活利关节。临床上可根据患者腰腿痛症状进行辨证加减,如疼痛较剧烈时可酌情增加川乌、白花蛇等祛风通络;寒邪较重时加用附子、干姜以温阳散寒;湿邪盛者需去地黄加用祛湿消肿药物等。此外有实践还发现关于独活寄生汤应用时的特点^[6]:(1)年老久病患者对独活寄生汤加减方疗效反应较好;(2)初次服用此方剂时效果较久用后明显;(3)该疾病服用药物时受气候或身体素质影响,应注意保暖与健身等。

此次我院对腰腿痛患者开展独活寄生汤加减

年龄 24~82 岁,平均(43 ± 4.5)岁,病程半个月~22 年。均根据《中医病证诊断标准》中的痛风诊断标准确诊为痛风性关节炎。患者多以关节局部红肿、肤温上升,关节疼痛突发,发热、头痛、多汗,发作后关节僵直、变形,皮肤破损有流出物等临床症状而就诊。其中单关节发病 30 例,多关节发病 38 例,首次发病 11 例,复发 57 例。两组患者在年龄、性别、病程上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 临床症状:常见趾关节突发红肿疼痛,活动受限,关节畸形,逐渐剧痛,甚至夜间痛醒,昼轻夜重,反复发作。常伴有发热、头痛、恶心等症状;因饮食生活不当、暴饮暴食、饮酒、生活过劳等诱发,或有家族痛风史。实验室检查:血尿酸高于正常值($90\sim 420\text{ }\mu\text{mol/L}$),发病期白细胞总数增高,血沉增快。影像学检查:X 线影像可观察到软骨缘临近关节的骨质有缺损,呈不整齐的圆形穿凿状。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予基础西药治疗:口服秋水仙碱和别嘌醇。秋水仙碱(国药准字 H53021369,批号:

方的疗效观察研究,在对照组给与针灸、按摩等基础治疗上加用独活寄生汤加减方治疗腰腿痛总有效率分别为 98.0%与 96.0%,明显优于对照组,说明独活寄生汤加减方运用于腰腿痛患者具有临床价值。

参考文献

[1]包春宇,马长江.独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中医正骨,2010,22(10):11-12
[2]唐玉萍.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症 60 例[J].现代中西医结合杂志,2012,21(3):3 598-3 599
[3]魏东,刘威.独活寄生汤加减联合针灸治疗腰椎间盘突出症 132 例[J].中医正骨,2010,22(9):70-72
[4]谢义松,吴官保,杨彬,等.独活寄生汤加减配合牵引推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].湖南中医药大学学报,2011,31(1):61-63
[5]白义仁,孙香林,王雷.独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症 34 例[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(15):241-243
[6]余映桦,李建华.独活寄生汤加减配合艾灸治疗膝关节炎 79 例[J].按摩与康复医学,2012,3(1):189

(收稿日期:2013-06-08)