

中医内科腰痛的临床治疗方法

米远清

广西钦州市浦北县中医医院 535300

〔摘要〕目的 探讨中医内科腰痛的治疗方法。方法 采集本院 2019 年 5 月至 2021 年 7 月期间接收的 92 例中医内科腰痛患者，随机分为对照组与观察组，每组各 46 例，对照组运用常规治疗，观察组采用中医辨证治疗，分析不同治疗方法后患者治疗疗效、疼痛评分与功能障碍评分情况。结果 在 VAS、ODI 评分上，观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者治疗总有效率上，观察组 93.48%，对照组 69.57%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 中医内科辨证治疗腰痛的方法，有助于提升治疗疗效，改善疼痛不适，减少有关功能障碍，整体状况更好。

〔关键词〕中医内科；腰痛；治疗方法

〔中图分类号〕R274 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 11-066-02

腰痛属于常见中医内科治疗问题，会呈现出腰部疼痛感，同时可以放射到腿部。一般疾病的发生与个人运动系统疾病、外伤损害有密切关系，同时也与泌尿系统炎症、结石，妇科疾病、腰部神经根炎、腹部疾病有一定关系。可以采用手术治疗与非手术治疗，中医内科治疗相对而言有更高的认可度，患者接受度更好。本文采集 92 例中医内科腰痛患者，分析运用中医内科治疗后患者治疗疗效、疼痛评分与功能障碍评分情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2019 年 5 月至 2021 年 7 月期间接收的 92 例中医内科腰痛患者，随机分为对照组与观察组，每组各 46 例。对照组中，男 25 例，女 21 例；年龄从 22 岁至 69 岁，平均 (45.29 ± 4.17) 岁；病程为 1 年至 3 年，平均 (2.09 ± 0.58) 年；观察组中，男 29 例，女 17 例；年龄从 21 岁至 67 岁，平均 (46.08 ± 3.53) 岁；病程为 1 年至 3 年，平均 (2.35 ± 0.47) 年；两组患者基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规治疗，观察组采用中医辨证治疗，包括推拿、理疗、按摩、针灸、中药汤剂口服、中药熏蒸等。如果患者为寒湿腰痛，可以采用甘姜苓术汤加味治疗，包括干姜、茯苓、白术各 15g，甘草与肉桂各 10g。如果为偏阳虚患者，可以温补肾阳。如果偏阴虚，则进行滋补肾阴。如果为太阳经腰痛，可以进行针灸治疗，针对委中，运用毫针做 1.5 寸直刺，配合捻转泻法，或者运用三棱针做放血处理。如果患者出血少，可以进行 3~6min 拔罐。可进行后溪、腰 4、6 椎的夹脊徐疾泻法，做半小时留针。可以保持每天一次，持续 3~5 次可以达到较好的治疗恢复效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗方法后患者治疗疗效、疼痛评分与功能障碍评分情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效，显效为治疗后患者腰痛症状消除，可以展开自由的腰背活动；有效为治疗后患者腰痛情况改善明显，腰背活动仍旧有偶然的局限性；无效为治疗后患者腰痛情况没有好转，甚至导致日常活动受到明显局限性。治疗总有效率为显效和有效的比例之和。疼痛评分运用 VAS 评分，功能障碍观察 ODI 评分，两种评分

越低情况越理想。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS、ODI 评分情况

如表 1 所示，在 VAS、ODI 评分上，观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 VAS、ODI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	VAS	ODI
观察组	治疗前	8.15 ± 0.96	33.48 ± 4.92
	治疗后	3.62 ± 1.18	19.76 ± 3.51
对照组	治疗前	8.29 ± 0.87	32.75 ± 4.87
	治疗后	4.36 ± 1.06	23.08 ± 3.81

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，在患者治疗总有效率上，观察组 93.48%，对照组 69.57%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗疗效评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	46	21 (45.65)	22 (47.83)	3 (6.52)	93.48%
对照组	46	11 (23.91)	21 (45.65)	14 (30.43)	69.57%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

中医内科辨证施治的方法可以针对多种不同腰痛做针对性的治疗，提升治疗的匹配性。中医推拿可以通过不同手法进行腰背穴位的刺激，达到疏通经络，优化血液循环，改善组织粘连，由此改善腰痛症状。中药熏蒸可以通过药力与热力效益来促使脉络疏通，促使气血调和。中药针刺治疗，也可以发挥穴位刺激作用，促使经络疏通，激活脉络，放松肌腱，由此来改善疼痛感。中药汤药则是针对不同疾病情况，做好身体基础情况的调理，进行温肾驱寒、温经通脉、散寒行湿、滋补肾阴等作用。中医方法的联合使用，可以有效发挥各种方法的优势，进行治疗效果的相互配合，促使腰痛问题得到

(下转第 69 页)

0.05)，治疗后，研究组前屈活动度、后伸活动度均较对比组更大（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 肩关节活动度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数（n）	前屈活动度（°）		后伸活动度（°）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组	38	64.35±8.14	77.26±10.45	26.57±4.37	30.41±5.82
研究组	38	63.79±8.25	85.78±12.06	26.65±4.58	36.35±7.15
t	--	0.298	3.291	0.078	3.972
P	--	0.767	0.002	0.938	0.000

3 讨论

肩周炎又称粘连性肩关节囊炎，病因相对比较复杂，普遍认为与外伤、软组织退行性病变、以及肌肉劳损和肩部感受风寒等诸多因素存在密切关系，同时，在制动、气候变化等因素诱发下也可发生肩周炎^[2]。功能锻炼是目前临床治疗肩周炎的主要方式，一般情况下，经积极规范功能锻炼，可帮助明显改善患侧关节功能，提高关节稳定性，促进关节组织新陈代谢。但是，长期临床实践发现，患者病情严重程度不尽相同，且个体之间存在一定差异性，单一进行康复锻炼可能会出现效果不佳情况，且疗程过长，患者依从性多不佳，导致最终预后并不是非常理想，因此，为提高临床疗效，需联合其他治疗方式。

本次研究：研究组治疗总有效率（94.74%）明显较对比组（76.32%）更高（ $P < 0.05$ ）；治疗前，两组前屈活动度、后伸活动度比较无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后，研究组前屈活动度、后伸活动度均较对比组更大（ $P < 0.05$ ）。提示康复锻炼配合按摩治疗肩周炎整体疗效确切，分析原因为按摩

是以脏腑、经络学为理论基础，并结合解剖学，对于肩周炎患者，联合按摩手法，可以更好放松关节肌肉，松懈关节粘连，促使痉挛组织解剖结构得以良好恢复，从而提高肩关节功能，同时，穴位、组织按摩还可加快局部血液循环，为肌肉、韧带等组织提供较好血供，且按摩对阻断痛觉传导也具有一定作用，可帮助更好缓解疼痛症状，调节机体生理、病理状况^[3]。

综上，在肩周炎患者临床治疗期间，采取康复锻炼配合按摩方案，可以取得理想效果，且能够有效改善肩关节活动度，因此，康复锻炼配合按摩可作为推荐治疗方案在肩周炎患者临床治疗期间推广、应用。

【参考文献】

- [1] 陈爱华. 康复锻炼配合按摩治疗肩周炎的疗效观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(2):4-6.
- [2] 昌慕蓉, 张艳. 浅谈肩周炎的中医治疗和康复锻炼[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(2):90-92.
- [3] 张鸿斌. 康复锻炼+按摩手法对肩周炎的治疗有效率分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(10):30-31, 33.

（上接第 66 页）

标本兼治，对疾病远期控制也有更好的支持作用。本文研究中，观察组运用中医内科辨证治疗的方法运用，治疗疗效明显提升，同时患者疼痛与功能障碍改善明显，整体的治疗恢复情况更好。具体处理上，中药汤剂可以依据个体情况合理的增减药材，发挥更好的针对性用药。治疗上，还需要考虑患者的治疗配合度，尽可能简化治疗流程，降低治疗方法带来的不便。中药汤剂口服使用也越来越便捷，可以让医院制作成袋装饮用药物，让患者随时使用更为便利，避免自行熬煮的麻烦。

总而言之，中医内科辨证治疗腰痛的方法，有助于提升治疗疗效，改善疼痛不适，减少有关功能障碍，整体状况更好。

（上接第 67 页）

脉者，与太阳起于目内眦，上额交巅，上入络脑。”督脉又为奇经，具有调节十二经气血的作用。故针刺督脉之百会、腰阳关调节全身阳经，温经散寒；百会配左右神聪，激发经气，舒畅气机，气行志定则神宁；神庭、印堂、风池辅以宁神定志，镇静安神，最终达神定志安。

本病发病于大腿外侧，为足阳明胃经与足少阳胆经两经所过之处，因此教授选用足阳明胃经经穴足三里，足少阳经穴环跳、风市、阳陵泉以促使局部经气运行，脉络畅通，符合“经脉所过，主治所及”的针灸治疗原则^[4]；阳陵泉为筋会，亦可调节肢体筋脉；血海配足三里以补气生血，扶正祛邪；阿是穴可疏通局部经络，活血化瘀；用电针疏密波能加强针感，促进代谢、血液循环，改善组织营养。多个穴位共同作用以促使气血通畅，经络除痹，气血生化得源，筋脉肌肤得养，使本病好转。

3 小结

【参考文献】

- [1] 姜祺祺, 滕蔚然, 金立伦, 等. 中医综合疗法治疗急性亚急性下腰痛的疗效分析[J]. 中国中医急症, 2021, 30(6):1040-1043.
- [2] 张海亮. 独活寄生汤加减联合中医推拿和中药熏洗治疗非特异性腰痛患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(21):102-104.
- [3] 顾衍雄. 温针灸联合中医定向透药治疗肝肾两虚型腰痛的效果观察[J]. 中外医学研究, 2021, 19(10):140-142.
- [4] 高新. 浅谈腰痛的中医辨证及治疗[J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):233-234.

常规取穴针刺法结合了现代神经解剖分布及经络循行路线的循经取穴，虽然取得了一些临床疗效，但本篇中邹伟教授运用头针联合体针针法在患部针刺直接取得疗效的基础上加以头针辅助取得了更加优越的治疗成果，标本兼治，缓解了患者因病产生的不良情绪。因此，笔者认为本篇针法是临床上治疗股外侧皮神经炎的有效治疗方法，值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 张海杰. 梅花针加拔罐治疗股外侧皮神经炎 48 例[J]. 中国民间疗法, 2000(05):17-18.
- [2] 胡晓丽, 王雪峰, 王子. 头针带针运动改善脑卒中患者下肢运动障碍的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(10):2446-2448.
- [3] 王玲妹, 郑祖艳. 针药结合对焦虑性神经症患者 5-羟色胺及去甲肾上腺素的影响[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(07):13-14.
- [4] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002.