

针药并用治腰尻痛70例体会

新疆石河子医学院 杜见斌

提要: 针药并施治疗腰尻痛70例, 痊愈58例、显效7例、好转4例、无效1例、总有效率为98.5%。认为针刺与中药并治, 具有疗程短, 无不良反应、疗效较好的特点。

关键词: 腰尻痛 针刺 中药

腰尻痛, 腰脊连及骶尾部、强直酸痛, 其疼痛固定不移, 甚则行动受限、难以站立、疼痛难忍, 是骨伤科, 常见病。笔者近年来, 采用针刺及中药治疗腰尻痛70例, 有显著的镇痛效果, 报告如下。

一般资料

本组共统计门诊70例病人, 其中男性48例、女性22例; 年龄20岁以下30例、21—30岁41例, 31—50岁21例, 51岁以上者5例; 病程最长3年, 最短者10天; 病程、外损跌扑闪挫, 气滞血淤者21例, 寒湿阻遏者9例、腰肌劳损者23例, 肾阳亏虚者9例, 督脉阻滞者8例。

治疗方法

(一) 针刺 穴选: 委中、八髎、三阴交、肾俞, 志室。操作: 前几穴用泻法, 后两穴用补法, 根据病情留针15分钟, 每5分钟行针一次。八髎穴加以温针。隔日针刺一次, 七次为一疗程。

(二) 方药 腰臀舒通饮: 续断、狗脊各20克, 杜仲、熟地、牛膝各15克, 威灵仙、淫羊藿各18克、白芍、桑寄生各30克、当归、红花各10克, 甘草9克。

加减法: 证属气滞血淤者加伸筋草、香附。证属寒湿遏者加独活、薏苡仁。肾阳虚衰者重用淫羊藿、加肉桂。腰肌劳损者重用续断加骨碎补。督脉阻滞者加鸡血藤、黄芪。

疗效结果 痊愈: 临床症状消失、活动负重无疼痛感, 经随访一年以上者; 显效: 临床症状基本消失, 仅在劳累过重, 用力不当, 或受风寒时隐隐作痛; 好转: 经针刺4次, 服药三剂, 疼痛减轻, 因其他原因, 患者再未来治疗者; 无效: 经针刺4~7次, 服药6剂后, 临床症状尚无改善

者。

典型病例

郭某, 61岁、干部。1985年10月12日初诊。患者一年前, 过沟失足, 伴伤腰骶部, 常有疼痛, 近月加重, 晨起不能立即直立, 稍事活动后, 方司慢慢站起, 行动受限。曾在某医院作腰骶X线正侧摄片示: 见腰椎第4~5椎骨断裂, 并软组织损伤。曾用封闭、理疗、贴膏药等治疗, 效果不佳, 转中医就诊治。

检查: 局部皮色不变, 无红肿, 腰臀部位痛, 不能转侧, 稍一活动, 刺如折, 不能直立, 疼痛部位固定, 压迫更甚, 望其舌质紫暗, 按其脉象沉迟。辨析证属宿疾损伤, 腰尻痛。治宜: 补养肝肾, 舒筋通络止痛。针刺取穴: 委中, 八髎、三阴交、肾俞、志室。操作: 前几穴用泻法, 后两穴用补法, 留针15分钟, 每5分钟, 行针一次。方药: 白芍30克、续断、狗脊各20克、威灵仙、淫羊藿各15克、当归、桑寄生各10克、甘草9克。一日一剂水煎分早晚服。针刺二次, 药服三剂, 自觉疼痛症状减半。针刺四次, 药服五剂, 略感腰臀部有酸困。针刺四次, 药服十剂, 自觉疼痛症状完全消失, 腰臀部活动自如而停药。于88年12月随访, 观察二年余, 未见复发。

讨论与体会

腰尻痛, 证出《素问, 至真要大论》, 系腰脊连及骶尾部作痛。腰尻痛症的治疗。临床应依其证候的虚实, 分别采用不同治法。如《证治汇补, 腰痛篇》云: “治惟补肾为先, 而后随邪之所见者以施治, 标急治, 本急则治本; 初痛疏邪滞、理经隧, 久痛宜补真元, 养血气”。首分腰尻痛标本缓急, 或祛邪或扶正的原则, 对指导临床实践颇有意义。笔者据此先师前贤之理, 结合临床多年的摸索, 总结出以治肾为主, 兼养肝驱邪滞的原则。八髎穴有通经活络, 补益肝肾, 强腰膝的作用; 委中有舒筋活络, 强健腰腿功效; 三阴交可通经活血; 以志室填肾中真阴真阳。腰臀舒通饮, 是根据《全国高等医药院校试用教材, 上海人民出版社, 1980年《中医伤科学》中, “腰伤二方”原方“功效: 补肝舒筋活络”。) 我们经过临床实践, 化裁而成。并在原方中, 去钩藤、独活加红花、狗脊意在活血化淤, 强腰膝坚筋骨, 淫羊藿治筋骨挛缩, 并为抗骨质增生之主药。针药共奏补养肝肾, 舒筋通络、活血化淤止痛。加之, 在治疗中随证, 加减灵活, 针药并施治, 故具有疗程短, 无不良反应, 其疗效较为满意。