

独活寄生汤联合中医针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效分析

徐宝 鲁金凤 (通讯作者)

永仁县中医医院, 云南永仁, 651499;

摘要: 目的: 探讨分析独活寄生汤联合中医针灸治疗腰椎间盘突出症(肝肾、气血虚证)的疗效。方法: 选取本院 2024 年 6 月-2025 年 6 月期间诊治 60 例腰椎间盘突出(肝肾、气血虚证)患者为研究对象, 随机分为常规组和联合组, 每组均为 30 例。根据治疗方案不同, 常规组给予常规西药治疗, 联合组在常规组基础上实施独活寄生汤联合中医针灸治疗, 并对比两组临床疗效、疼痛缓解情况(VAS 评分)、中医症候积分、腰椎功能(JOA 评分)及不良反应发生率。结果: 联合治疗后, 联合组治疗总效率显著提高, 疼痛缓解及中医症候积分明显降低, 腰椎功能得到显著改善, 均优于常规组, 差异具有统计学意义($p<0.05$); 两组在不良反应发生率方面比较, 无显著差异($p>0.05$)。结论: 独活寄生汤联合中医针灸治疗腰椎间盘突出能显著提高临床疗效, 有效缓解疼痛, 改善中医症候及腰椎功能, 且安全性良好, 具有临床推广和应用价值。

关键词: 腰椎间盘突出; 独活寄生汤; 中医针灸; 联合应用疗效

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.005

据张建国^[1]参考文献指出: 腰椎间盘突出症(LDH)它是骨科常见的疾病, 近几年来因为生活节奏快、压力大以及姿势不良情况, 呈现出上升趋势, 且多为青年人。而青年人作为家庭经济顶梁柱, 若疾病发生严重的时候, 会造成劳动力丧失, 从而给家庭代理负担。目前, 针对疾病, 医学上采取手术和保守治疗, 但手术因具备创伤, 术后并发症较大^[2]。而保守治疗, 比如常规西药, 以非甾体抗炎药(NSAIDs)、肌肉松弛剂为主, 在配合功能锻炼、物理疗法等, 可减轻疼痛和功能障碍, 但难以根治, 长期用药可能引发不良反应。而中医认为 LDH 属“腰痛”“痹证”范畴, 病机为肝肾亏虚、血瘀气滞、风寒湿邪侵袭, 治宜补肝肾、强筋骨、祛风湿、通经络。独活寄生汤是经典方剂, 具有标本兼治之效; 针灸通过刺激穴位可通经活络、缓解痉挛^[3]。因此, 本文研究采用这种联合方式应用到该患者中, 探讨其联合的疗效, 也为今后的临床提供有力参考价值。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象及时间和摘要中方法一致。两者患者根据性别、年龄及病程划分: 常规组(男有 17 例, 女有 13 例; 年龄及平均年龄范围为 30-64, 47.01 ± 4.33 岁; 病程及病程平常为 1-9, 5.01 ± 0.33 年); 而联合组(男有 15 例, 女有 15 例; 年龄及平均年龄为 30-65, 47.05 ± 4.37 岁; 病程及平均病程为 1-10, 5.05 ± 0.37

年)。把患者数据纳入统计学进行分析, 结果显示: 两者在一般资料方面均无差异显著。

纳入标准: (1) 经临床病学检查符合腰椎间盘突出诊断标准, 类型包括肝肾、气血虚证型。(2) 患者无严重疾病或恶性肿瘤。(3) 知情同意。

排除标准: (1) 对研究药物过敏者。(2) 近期接受过手术、封闭治疗或其它中医干预。(3) 患者精神及认知不正常者。

1.2 方法

1.2.1 常规组(常规西药治疗)

给予西药治疗, 采取布洛芬缓释胶囊(0.3g/粒, 上海药物有限公司)0.3g/次, 每日 2 次口服; 盐酸乙哌立松片(50mg/片, 四川卫材药业有限公司)50mg/次, 每日 3 次口服。疗程 4 周。

1.2.2 联合组(独活寄生汤联合中医针灸治疗)

在常规组基础上加用独活寄生汤联合针灸治疗, 具体操作如下:

(1) 独活寄生汤: 组成: 独活+桑寄生+杜仲+牛膝+细辛+秦艽+茯苓+肉桂+防风+川芎+人参+甘草+当归+白芍+熟地, 具体多少克由主治医生来根据患者病情定夺, 分为每日 1 剂, 水煎取汁 400mL, 分早晚 2 次温服。疗程 4 周。

(2) 针灸治疗: 穴位选择: 腰阳关、肾俞、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、承山、昆仑。操作: 患者取俯卧位, 局部消毒后, 用 0.30mm×40mm 毫针刺, 腰

阳关、肾俞、大肠俞采用平补平泻法，环跳、委中、阳陵泉、承山、昆仑采用泻法，得气后留针 30 分钟，期间行针 1 次。每周治疗 5 次，疗程 4 周。

1.3 观察指标

1. 临床疗效：参照《中医病证诊断疗效标准》评估：治愈：未感到不适，能够开展工作；显效：有轻微不适，可以从事较轻工作；有效：还未完成恢复，需要卧床休息；无效：上述三项指标均未达到要求。

2. 疼痛缓解：于治疗前后采用 VAS 量表评估，总分为 0-10 分，分数和效果呈现反比例关系。

3. 中医症候积分：参照《中药新药临床研究指导原则》，包括腰腿痛、麻木、腰部活动受限、畏寒肢冷 4 项，每项 0-3 分，总分 0-12 分，分数和效果呈现反比例关系。

4. 腰椎功能：采用 JOA 评分，包括主观症状、客观体征、日常活动，总分 0-29 分，分数和效果呈现正比例关系。

5. 不良反应发生率：统计两组在治疗期间出现胃肠道反应、头晕、皮疹等。

1.4 统计学分析

将患者需要评判的数据纳入统计学进行分析，统计学运用到频数、均值、卡方等数据；若结果呈现 $P < 0.05$ ，得出有显著差异结论；反之， $P > 0.05$ ，得出无显著差异结论。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

明显看出，联合组采用联合治疗后，临床总效率显著高于常规组。如表 1 所示：

表 1 两组临床疗效比较[n, (%)]

组别	例数	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
联合组	30	18	10	2	28 (93.3%)
常规组	30	10	9	11	19 (63.3%)
x ²	-				7.954
P	-				0.005

2.2 对比两组治疗前后疼痛缓解、中医症候积分及腰椎功能改善情况

明显看出，两组在未采取任何治疗前，在疼痛缓解、中医症候积分及腰椎功能改善方面无显著差异 ($p > 0.05$)；治疗后，联合组采用联合治疗方案在改善这些方面要显著优于常规组。如表 2 所示：

表 2 两组疼痛缓解、中医症候积分及腰椎功能改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS (分)	中医症候积分 (分)	JOA (分)	VAS (分)	中医症候积分 (分)	JOA (分)
		治疗前			治疗后		
联合组	30	6.39 ± 1.89	9.09 ± 1.42	12.35 ± 2.06	1.67 ± 0.89	3.21 ± 1.01	21.33 ± 4.67
常规组	30	6.34 ± 1.82	9.03 ± 1.39	12.38 ± 2.09	3.51 ± 1.01	5.82 ± 1.32	13.78 ± 3.63
t	-	0.104	0.165	0.056	7.486	8.601	6.991
P	-	0.917	0.869	0.956	0.001	0.001	0.001

2.3 对比两组不良反应发生率

治疗期间两组未出现较为严重不良反应。如表 3 所示：

表 3 两组不良反应发生率比较[n, (%)]

组别	例数	胃肠道反应 (例)	头晕 (例)	皮疹 (例)	合计 (%)
联合组	30	2	1	0	3 (1%)
常规组	30	3	1	0	4 (1.3%)
x ²	-				0.162
P	-				0.688

3 讨论

腰椎间盘突出症是引发腰腿痛的常见病因，严重影响患者生活质量。西医疗法虽有效，但存在不良反应多、

易复发的问題。中医通过辨证施治，针对性调理人体机能，安全性高、费用低，疗效良好。针灸可通经止痛、活血化瘀，快速缓解疼痛；独活寄生汤加减作为经典方剂，能补肝肾、强筋骨、祛风湿，对肝肾不足、风湿痹阻所致腰腿痛效果显著^[4]。而本次临床实践也表明针灸与中药联合应用可以发挥协同作用，提高治疗效果。

中医认为，LDH 的病机为肝肾亏虚为本，治疗目标应该以去风寒和治宜为核心。其中独活寄生汤具备历史悠久起源，方中的汤剂能够做到去湿祛气、止痛，以达到补肾补肝和补血功能疗效。其中，汤剂中的独活、秦艽、防风能够做到祛风湿；桑寄生、杜仲、牛膝能够做到补肝肾和强壮胫骨；当归、白芍、熟地、川芎可以带

来补血;人参、茯苓、甘草对健脾起到益气作用;肉桂、细辛温通经络,全方共奏补肝肾、益气血、祛风湿、通经络之^[7]。而针灸治疗选取腰阳关、肾俞、大肠俞等穴位,可调节脏腑功能、疏通经络;环跳、委中、阳陵泉等穴位为下肢痹痛常用穴,可缓解肌肉痉挛、减轻疼痛^[8]。两者联合应用,从整体和局部多途径干预,可协同发挥作用,从而改善中医症候症状,提高临床疗效。

本研究中联合组治疗后VAS评分显著低于常规组,说明联合治疗可更快速、更有效地缓解疼痛。其原因在于:独活寄生汤中的独活、秦艽等成分具有抗炎、镇痛作用;针灸可刺激局部神经末梢,释放内啡肽等镇痛物质,抑制疼痛信号传导^[9-10]。同时,JOA评分是评估腰椎功能的重要指标,联合组治疗后JOA评分显著高于常规组,表明联合治疗可更好地改善腰椎功能。其在于:独活寄生汤补肝肾、强筋骨,可增强腰椎稳定性;针灸可缓解腰部肌肉痉挛,改善腰椎活动度^[11-12]。

此外,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义,说明独活寄生汤联合针灸未增加额外风险。独活寄生汤中人参、茯苓、甘草等中药具有健脾和胃作用,可减轻西药的胃肠道反应;针灸为物理治疗,副作用小。本研究中,联合组不良反应以轻度恶心、头晕为主,均未影响治疗,提示联合治疗安全性良好^[13-14]。

本次研究局限性:本次研究为该联合治疗疗效显著带来有力参考依据,但是仍然存在一定局限性。在于样本小、随访短、未进行长期观察,会影响统计的效率和广阔性。且未进行标准化操作,独活寄生汤的剂量未根据患者体质调整(如阴虚火旺患者减少肉桂、细辛用量)。因此,未来研究工作将会开展大样本、多中心、长期随访的研究,同时根据患者不同体质调整用量,以进一步验证联合治疗的疗效和安全性。

综上所述:联合治疗腰椎间盘突出可显著提高临床疗效,缓解疼痛,改善腰椎功能及中医症候积分症状,且安全性良好,值得临床推广与应用。

参考文献

[1] 张建明. 独活寄生汤加减联合针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2025, 36(5): 654-656

[2] 秦晓宽, 孙凯, 冯天笑, 肖想玉, 王国辰, 苏祥飞, 魏戌, 朱立国. 腰椎间盘突出症临床实践指南和专家共识

的方法学质量评价与综合分析[J]. 中国全科医学, 2024, 27(31): 3857-3864

[3] 柯洵, 林桦楠, 郭进发, 周振强. 独活寄生汤联合平衡针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效评价[J]. 中医药通报, 2025, 24(2): 45-48

[4] 夏井洪. 针灸联合独活寄生汤加减对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者的治疗效果分析[J]. 中国伤残医学, 2025, 33(10): 65-68

[5] 周浩, 熊云. 中医药治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(2): 420-420F0003, F0004

[6] 袁泉, 党建军, 贾承明, 郑宇, 王欢, 杨皓然. 基于网络药理学研究独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症的作用机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(4): 166-173

[7] 徐长有. 腰椎间盘突出症患者采取太极推拿联合独活寄生汤内服的临床治疗——评《独活寄生汤/难病奇方系列丛书》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(10): 167-167

[8] 邸学士, 陈江, 王新茹, 梁俊杰, 张重阳, 潘婷, 孟言, 张佳佳, 冯智伟, 孙文婷, 白鹏. 针灸治疗腰椎间盘突出症作用机制研究进展[J]. 针刺研究, 2024, 49(5): 526-533

[9] 何芝林, 吴佩, 黄华. 腰椎间盘突出症患者浮针疗法联合独活寄生汤治疗对患者疼痛症状的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(9): 20-22

[10] 吴少明, 谢永松, 王浩. 中医针灸联合独活寄生汤加减治疗急性腰间盘突出症患者的效果观察[J]. 北方药学, 2024, 21(2): 37-39

[11] 张雯焱, 陈云平, 范雯瑞. 独活寄生汤加减联合温针灸治疗腰椎间盘突出症对患者腰椎功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(14): 112-115

[12] 封军, 刘媛. 独活寄生汤联合西药治疗腰椎间盘突出症的疗效及对患者腰椎功能、疼痛程度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(11): 1603-1605

[13] 朱云峰, 刘怀省, 李武强, 朱波涛, 梁晓, 李牧野, 张一丹, 常改荣. 独活寄生汤加减结合俯卧位成角牵引下定点推拿手法治疗寒湿型腰椎间盘突出症的疗效及安全性研究[J]. 海南医学, 2025, 36(5): 665-671

[14] 卜献忠, 钟远鸣, 卜保献, 秦百君, 卜若晨, 王奕鑫, 杨汉立. 独活寄生汤治疗腰椎管狭窄症的有效性与安全性 Meta 分析[J]. 西部中医药, 2024, 37(10): 45-50