

## 港澳名醫盧致鵬博士教授用針灸足三里穴加減穴配合獨活寄生湯加減方 治療 60 例神經性腰痛臨床研究觀察與聚類分析

盧致鵬<sup>1</sup>;譚子龍<sup>2</sup>;馬平亮<sup>2</sup>;盧姣嫻<sup>2</sup>;張家禎<sup>3</sup>;盧慈香<sup>3</sup>;尚水香<sup>3</sup>;陳振威<sup>4</sup>;  
鄭金敏<sup>4</sup>;呂玉娥<sup>5</sup>;呂景山<sup>6</sup>;張學文<sup>6</sup>;唐祖宣<sup>6</sup>;龐國明<sup>7</sup>;陳瑞雲<sup>8</sup>;盧家嬉<sup>9</sup>;盧苑俞<sup>10</sup>

(1. 廣州中醫藥大學、香港中醫藥學院教授,博士生導師,廣東省中醫院珠海醫院脾胃科,廣東珠海(519015);2.廣州中醫藥大學 2016 年級碩士研究生脾胃科,廣東珠海(519015);3.廣州中醫藥大學 2016 年級博士研究生脾胃科,廣東珠海(519015);4.執業中醫師/師;5.針灸系教授;6.中國地區的國醫大師;7.為醫院院長;8.為職業中藥師;9.為醫院護理師;10 為醫院管理師【第一作者】盧致鵬,男,醫學博士,主任醫師(生),教授,博士生導師,長期從事臨床研究及教學等工作,身兼各相關團體院校客座教授具數國執業醫師,為資深高級優良首席醫學教授(具:臨床專業博導、中藥植物學博導、中醫內科學博導、中藥學碩導/博導..等資格),現任:澳港台中醫師聯合促進會會長、港台中醫師公會聯合會會長、澳門新華中醫內科協會會長、澳門天文堂中西醫醫療中心院長、廣州中醫藥大學、香港中醫藥學院、美國國際醫藥大學等地教授博士生導師...等職。著作有如下多套叢書:《中藥植物學》第 1 冊--至--第 3 冊 主編主筆;《慢性胃炎中醫證型研究》主編主筆;《老人痴呆.脾胃疾病研究》上冊,副主筆;《老人痴呆.脾胃疾病研究》下冊,副主編主筆;《慢性胃炎中醫證型研究及其縱橫觀》全冊,主編主筆;《慢性胃炎中醫辨證要素研究》全冊,主編主筆;《慢性肝炎中醫辨證要素研究與剖析》全冊,主編主筆(待出輯中);《中藥植物學之運用與論述概要》全冊,主編主筆。(待出輯中);《腫瘤病與脾胃系統關係分析研究》全冊,主編主筆。(待出輯中);《腫瘤病中醫治療學的關係研究》全冊,主編主筆。(待出輯中);《中醫、中西醫結合對腫瘤治療現況展望概述》全冊,主編主筆;《盧致鵬博士教授治療婦科疾病之經驗思緒治則傳承解析全書》主編主筆;《中西醫結合對治療長期慢性婦科疾病解剖分析與未來方向》全書,主編主筆(待輯中);《慢性胃炎的中西醫研究》主編主筆;《盧致鵬博士教授治療慢性胃炎的臨床經驗治療頗析》主編主筆;《認識中藥植物》主編主筆;《盧致鵬博士教授臨床針灸治療觀察與頗析》主編主筆(待出輯中);《慢性胃炎的中醫研究.專科專病專方論述系列叢書》...等多套叢書。聯繫電話(大陸手機)15920792566 / (澳門手機)853-66773268 電郵:doctor\_macau@163.com 通訊地址:澳門慕拉士大馬路 1-C1-D 號錦興大廈地下 E 座);譚子龍,馬平亮,盧姣嫻,張家禎,盧慈香,尚水香,皆為廣州中醫藥大學 2016 年級碩士、博士研究生,廣東省中醫院珠海醫院脾胃科,廣東珠海(519015))

摘要:盧致鵬教授看診過程中,對於腰痛患者,採用針灸學中醫學等有關理論系統根據,於病歷 60 例調查中,隨機採用每組各 30 例各為治療組和對照組,治療組:予以針灸足三里穴加減穴配合獨活寄生湯加減方治療,及對照組:單純採西藥 BROFEN 500MG ,DICLOFENAC50MG,3 次/天,一星期為一療程,共 4 療程治療,之後作互相對比分析,所得到結果,總有率為:治療組為 86.67%,對照組的總有率為

56.67%,两组之比较差异性具统计学意义 ( $P < 0.05$ )。并且再作腰痛症之基本证型变量聚类分析及有关研究报告内容,经综合比较庶以从中归纳分析相关论述规则与论点,,以求得最合乎科学之根据,冀作有关针灸方剂配合治疗等方向研究,以作为相关系统研究之参考,并在此基础上,予以相关大样本的研究后续工作。

关键词:卢致鵬 ; 针灸;足三里;獨活寄生湯; 变数 ; 聚类分析

Clinical observation and clustering analysis of 60 cases of Shenzheng low back pain treated with acupuncture and moxibustion at Zusanli point plus or minus point combined with live parasitic treatment plus or subtraction

Lu Zhipeng<sup>1</sup>; Tan Zilong<sup>2</sup>; Ma Pingliang<sup>2</sup>; Lu Wei<sup>2</sup>; Zhang Jiazhen<sup>3</sup>; Lu Cixiang<sup>3</sup>; Xiao Shuixiang<sup>3</sup>; Chen Zhenwei<sup>4</sup>; Yan Jinmin<sup>4</sup>; Yan Yu E<sup>5</sup>; Yan Jingshan<sup>6</sup>; Zhang Xuewen<sup>6</sup>; Pan Guoming<sup>7</sup>; Tang Zuxuan<sup>7</sup>; Chen Ruiyun<sup>8</sup>; Lu Jia Xi<sup>9</sup>; Lu Yan Yu<sup>10</sup>

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Hongkong College of traditional Chinese medicine Professor, doctoral supervisor, Department of Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital, Zhuhai Hospital of Guangdong of spleen and stomach, Zhuhai (519015); 2. Guangzhou University of Chinese Medicine 2016 grade Postgraduate Department of spleen and stomach (519015), Guangdong Zhuhai 3.; Guangzhou University of Chinese Medicine doctoral students of grade 2016 and Guangdong, Zhuhai (519015); 4. practitioners of Chinese medicine / division; Professor of 5. Acupuncture Department; 6. Chinese medicine master in China ;7. is the president of the hospital ;8. is a professional Chinese pharmacist ;9. is a hospital nurse ;10 is a hospital manager).

[1st author] Lu Zhipeng, male, MD, chief physician (student), professor, doctoral supervisor, long-term clinical research and teaching, and visiting professor of various related organizations and colleges with several national practicing physicians, is a senior and excellent chief medical professor (with: clinical professional director, Chinese medicine botany director, Chinese medicine internal science director, Chinese medicine master director).. Present: President of the Association of Hong Kong and Macao Chinese Medicine Practitioners, President of the Association of Hong Kong and Taiwan Chinese Medicine Practitioners, President of the Macao Xinhua Association of traditional Chinese Medicine, President of the Macao Astronomical Center for traditional Chinese and Western Medicine, Professor of Guangzhou University of traditional Chinese Medicine, Hong Kong Institute of traditional Chinese Medicine, University of East-West Medicine, doctoral supervisor. The works include the following series : " Botany of Traditional Chinese Medicine ", volume 1---- volume 3 editor-in-chief ; " Chronic gastritis TCM syndrome type research " editor-in-chief ; " Alzheimer's disease. Study on Spleen and Stomach Disease. Research on Spleen and Stomach Disease; Study on TCM Syndromes of Chronic Gastritis and its Cross-view; Study on TCM Syndrome Differentiation Elements of Chronic Gastritis; Study and Analysis of TCM Syndrome Differentiation Elements of Chronic

Hepatitis; Editor-in-Chief (to be published); Summary of Application and discussion of TCM Botany. Study on the Relationship between Oncology and Spleen and Stomach System. Research on the Relationship of Therapeutics of TCM in Oncology, full volume, chief editor. (To be published); An overview of the current situation of cancer treatment with TCM and TCM, Editor-in-chief; Professor Lu Zhipeng's Experience in the Treatment of Gynecological Diseases; Anatomical Analysis and Future Directions of Integrated Chinese and Western Medicine for the Treatment of Chronic Gynecological Diseases, Editor-in-chief (to be edited); Study on Chronic Gastritis in Chinese and Western Medicine; Professor Lu Zhipeng's clinical experience in treating chronic gastritis; "Know Chinese Herbal Plant" chief editor; Professor Lu Zhipeng's observation and analysis of clinical acupuncture and moxibustion treatment; Research on Traditional Chinese Medicine of chronic gastritis. Series. Tel .(Mainland)15920792566/(Macau Mobile)853-66773268 Email: doctor\_macau@163.com Address: E G/F, Kam Hing Building ,1- C1-D Murashy Road, Macau); Tan Zilong, Ma Pingliang, Lou, Zhang Jiazhen, Lucius, Xiao Shuixiang, All of them are masters and Ph.D. students in 2016 of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Department of spleen and stomach, Zhuhai Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Zhuhai, Guangdong (519015))

Abstract: during Professor Lu Zhipeng's visit, For low back pain patients, Based on the theory of acupuncture, Chinese medicine, In 60 cases, Each group was randomly divided into treatment group and control group, Treatment group: acupuncture Zusanli point plus or minus point combined with live parasitic plus or minus prescription treatment, And control group: BROFEN 500MG, of western medicine DICLOFENAC50MG, 3 times per day, Once a week, Four courses of treatment, And then, in contrast, As a result, Total availability :86.67% in treatment group, The total availability of the control group was 56.67%, Comparative differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). And then do the basic syndrome of low back pain variables cluster analysis and related research reports, Through comprehensive comparison, we can sum up and analyze the relevant rules and arguments, for the most scientific basis, Research on acupuncture prescription combined with treatment, To serve as a reference for related system research, And on that basis, To follow up the research of related large samples.

Keywords: Lu Zhipeng; Acupuncture and moxibustion; Zusanli; Solitary parasitic worm; Variables; Cluster Analysis

腰痛(low backpain, LBP)是指腰骶部的慢性或急性炎性疼痛者，發生部位通常是指肋骨下缘与臀下皱褶之间的疼痛，伴有或不伴有下肢的放射性疼痛(臨床上亦有分類多種學說,尚未統一說法)。这些疼痛可能与全身的肌肉、韧带、关节、椎间盘、椎体与神经功能异常有关其發生機制頗多,且多家學派,然不外乎有:神經傳導異常或失調學說、生化致病因素方面學說、内分泌失调或溢阻等學說、神經

精神方面綜合症方面學說、生活環境因素等學說、藥物失治或濫用等因素學說及其他未分類之病因學說者,皆可引起上述之腰痛者。關於 LBP 的命名國內尚未統一,“腰背痛”、“側腰痛”、“橫腰痛”、“下背痛”、“腹腰痛”、“腑腰痛”、“下腰痛”、“腰痛”等不同譯名一直在不同行業專業中使用,筆者認為,以腰痛命名比較符合解剖學定位和國人習慣。

“臨床實踐”指南一般將 LBP 分為 3 類:以疼痛為症狀的特異性 LBP(1%—2%),神經根性 LBP(大約占 5%)及非特異性 LBP(超過 90%),LBP 患者的疼痛通常在 4 周—6 周內得到明顯緩解,所以多數“指南”將急性 LBP 定義為病程短於 4 周—6 周,將慢性 LBP 被定義為病程>12 周。(有關的理論學派亦頗眾多,尚未統一說法,臨床上以非特異性 LBP 的以針灸配合藥物合治,其療效最佳)

中醫認為該病與:氣滯、血瘀、腎虛、痰飲、風寒等因素有關,其中有因氣滯血凝經絡阻滯所致、有因風寒外感或六淫為患等因所致、有內因血虛阻痺澀塞等因所致、有因肝郁或內風動血諸因所致、有因腎精血虛不固失調等因所致..等等學說,然大抵不離血瘀氣虛濁滯不通瘀而不化氣機不暢及清濁不消絡阻經塞等因為主要原因,故其治療宜多方面考慮及辨証論治,方可下藥根其根。其中証型之間之研究者,可循中醫之有關論治方針及指導原則下去著手,並配合現代機理與臨床所見施治互相為用,方能多所提升醫術及臨床經驗,故現在醫者,宜從腰痛之機理及學說理論作一綜合深入研究,中西醫結合方向配合,乃為現代醫者及病人所必須重視的重要客題之一。

## 臨床資料

- 1.1 研究對象 2012 年 7 月---2019 年 02 月廣東省中醫院珠海醫院、天文堂中西醫醫療中心、廣東省中山大學附屬第五醫院、珠海中西醫結合診所..等門診、病房、住院之腰痛患者 60 例。
- 1.2 診斷標準 西醫診斷標準:(1)有長期反復發作的腰背疼痛,同側肌肉緊張或痙攣,功能活動受限或局部受限;(2)有壓痛點或激痛點或突觸點不可按壓或稍壓即痛不可忍,壓痛點多在豎棘肌、椎旁肌外緣、腰椎橫突、神經叢交接處等部位,可觸及肌肉皮痛結節和條索狀肌痙攣,神經系統多為陰性。(3)常規檢查 X 線片、CT、MRI 等檢查多無特異性表現。寒濕瘀阻証診斷標準:酸痛或刺痛;惡寒畏冷;得溫痛減;轉側不利;陰雨天加重;肢體沉重;舌苔白滑,舌質紫暗或有瘀斑,脈沉而遲緩或脈澀;或其他兼見症型且有肢冷體乏等出現者。

有關國際腰痛分類法、港台中醫師公會聯合會腰痛專業委員會頭痛分類標準、相關西醫內科學腰痛採用標準、中醫內科學腰痛相關標準、並參酌有關中西醫論述之腰痛分類法及標準辦理。並參酌依據《腰痛學》有關診斷標準:①患者神經腰痛發作次數不低於 5 次②腰痛的位置為一側/單

側,活動受限,有伴隨症狀③不接受治療,可持續疼痛數分鐘,甚或延長數天者

1.3 納入標準 符合N L B P 診斷,現代臨床診斷為腰肌勞損,腰肌筋膜炎,慢性腰扭傷,肌纖維組織炎,肌筋膜炎,棘上韌帶損傷,梨狀肌綜合征、腰三橫突綜合征等疾病;神經性腰痛綜合征者;符合腰痛各証型辨證;病程大於或等於3個月;年齡18~72歲,男女不限;均取得患者知情同意;經過系統檢測無其他因素或病因者,皆可列入;無其它病理報告禁止或有關政府禁忌或禁止之事項者,皆可考慮。(須考慮各國當地政府規定)

1.4 排除標準 (1)經影像學證實為神經根壓迫或推管狹窄相關性腰痛;(2)經影像學檢查發現腫瘤、結核、骨折、強直性脊柱炎等導致的L B P;(3)既往有脊柱骨折或脊柱手術史者;(4)有暈針史者或對針刺恐懼的患者;(5)合併有心血管、肺部、肝臟、腎臟、造血系統等嚴重疾病以及嚴重關節外表現,如高熱不退、多发類風濕結節、間質性肺炎、腎臟淀粉樣變、縮窄性心包炎、中樞神經系統血管炎等需要使用糖皮質激素的患者;(6)精神病、或精神異常無其他病因者皆除外;(7)哺乳、妊娠期婦女、準備妊娠者或長期墮胎者尚未滿3個月調養期者。(8)其他無病理原因可解釋且拒絕追蹤病歷者,皆除外。(須符合當地政府法規及政策為原則)

1.5 剔除、脫落和中止標準 剔除不符合納入排除標準、未曾用藥者;依從性差,患者失訪作脫落處理;因發生嚴重不良事件或個人意願主動退出作中止處理;病人不能按照療程規定完成治療者;有嚴重反應不良或過敏反應綜合征者,亦皆剔除在外;與其它病性反復或衝突者,皆應除外。(含醫生臨床見症者病歷皆括在內,總以醫囑為主要原則及理處方向)

1.6 方法:

對照組治療:採用西醫常規治療腰痛的方法,以 BROFEN 500MG,3次/天,DICLOFENAC 50MG,3次/天,飯後服用,口服。治療組:採用針灸足三里穴加減配合阿是穴,合谷穴,至陰,風池,風府,大椎,腰俞,腰痛,液門,人中等穴,另加上獨活寄生湯加減方,藥物3次/天,針灸1次/天—2次/天,實施每7天為一療程,4療程後作相關對比分析調查,并作有關之聚類變量分析,以作為療效比較觀察。

1.7 療效判定標準:

痊癒:治療後,患者之腰痛症狀完全消失,伴隨症狀亦不存在,且停藥後一年沒有復發之情況發生。顯效:神經性頭痛有較大改善,根據臨床腰痛評分結果差距超過50。有效:疼痛有所改善,偶有疼痛發作,持續時間較之前有較大之改善,疼痛間隔延長,停藥6個月後無復發。無效:經治療後,患者之症狀仍然存在,且沒有改善。總有效率=(痊癒+顯效+有效)/總例數×100%。

1.8 統計方法:

採用 SPSS20.0 統計軟件進行統計分析。計算數據以均數±標準偏差(X $\pm$ S)表示,採用 t 檢驗。計數資料以率(%)表示,採用  $\chi^2$  檢驗表示。P<0.05

表示有统计学意义。

## 2. 研究结果

### 2.1 一般情况

性别比例 腰痛患者 60 例。其中男性 35(占 58.3%)例,女性 25(占 41.7%)例,男女之比率约为:1.40:1 男性大于女性,呈年纪趋高比重之势,研究结果有统计学意义( $P<0.05$ )。

年龄分布情况 本次调查的 60 例病患中,年龄最小为 18 岁,最大为 72 岁,平均年龄  $45\pm 0.5$  岁。

表 1

人数比例	35	25	1.40 : 1	百分对比
百分比率	58.3%	41.7%	-----	-----

腰痛 60 例患者之两组患者临床疗效比较

组别	例数 (n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	备注	其他
观察组	30	9(30.0)	11(36.67)	6(20.0)	4(13.33)	86.67*	-----	-----
对照组	30	2(6.67)	4(3.33)	14(46.67)	10(32.33)	56.67*	-----	-----

(注:两组对照比较,\*  $P<0.05$ )具统计学意义。

表 1.1

组别	男	女	比例	用药	备注	备注
治疗组	19	11	1.73 : 1	针灸+中药	30 例	无
对照组	16	14	1.14 : 1	单纯西药	30 例	无
总人数 / 比	35	25	1.73 : 1	临床观察	60 例	无

表 2-1 60 例腰痛患者之年龄构成比

年龄 (y)	例数	百分比 (%)
12~24	5	8.3
25~35	9	15.0
36~45	16	26.7
46~60	14	23.3

61~72

16

26.7

### 职业分布情况

本次所调查的 60 例腰痛患者当中,以工人 13 例 (21.7%),农民 12 例(20.1%),干部 9 例(15.0%),军人 1 例(1.7%),个体职业 11 例(18.3%),离退休 5 例(8.3%),无业下岗 6 例 (10.0%),学生 3 例 (5.0%)。

表 2-1.1 60 例腰痛患者之职业分布构成比

职业	例数	百分比 (%)
工人	13	21.7
农民	12	20.0
干部	9	15.0
军人	1	1.7
个体职业	11	18.3
离退休	5	8.3
无业下岗	6	10.0
学生	3	5.0

### 文化程度水平分布之情况

本次所调查的 60 例腰痛患者中,文化程度在文盲 1 例 (1.7%),小学为 10 例 (16.7%),初中 14 例 (23.3%),高中 23 例 (38.3%),大学 9 例 (15.0%),研究生以上 3 例 (5.0%)。

表 2-1.2 60 例腰痛患者之文化程度水平分布构成比

文化程度	例数	百分比 (%)
文盲	1	1.7
小学	10	16.7
初中	14	23.3
高中	23	38.3
大学	9	15.0
研究生	3	5.0

### 诱发因素分布情况

共调查了 7 种疾病诱发因素,分别为吸烟 25 例 (41.7%),饮酒 33 例 (55.0%),熬夜 32 例 (53.3%),饮食结构不合理 37 例 (61.7%),精神因素 21 例 (35.0%),工作压力 19 例 (31.7%),缺乏运动锻炼 29 例 (48.3%)。

表 2-2 60 例腰痛患者诱发因素分布

因素	例数	百分比 (%)
吸烟	25	41.7

饮酒	33	55.0
熬夜	32	53.3
饮食结构不合理	37	61.7
精神因素	21	35.0
工作压力	19	31.7
缺乏运动锻炼	29	48.3

## 2.2 腰痛之症状分析

### 临床症状特征之分析结果

本次研究归纳 36 种常见的中医症状（采用 SPSS20.0 软件自动产生数字的功能来产生结果）（即将病例数据输入计算机后由计算机计算出来之结果），其中出现频次最高的 10 个依次为：腰脹痛 60 次（100.0%），腰酸 100 次（100.0%），腰膝無力 48 次（80.0%），腳跟疼痛 39 次（65.0%），四肢難舉 23 次（38.3%），麻痺 19 次（31.7%），四肢澀乏 13 次（21.7%），體痛 12 次（20.0%），筋痛 12 次（20.0%），頭痛 12 次（20.0%），背痛 12 次（20.0%），手足麻痺 10 次（16.7%），胸痛 10 次（16.7%），胸悶 10 次（16.7%），肋痛 9 次（15.0%），手腳變形 6 次（10.0%）。

表 2-3 60 例腰痛患者之临床症状频次排列表

及临床所见 16 种症状表

症状	频次	频率 (%)
腰脹痛	60	100.0
腰酸	60	100.0
腰膝無力	48	80.0
腳跟疼痛	39	65.0
四肢難舉	23	38.3
麻痺	19	31.7
四肢澀乏	13	21.7
體痛	12	20.0
筋痛	12	20.0
頭痛	12	20.0
背痛	12	20.0
手足麻痺	10	16.7
胸痛	10	16.7
胸悶	10	16.7
肋痛	9	15.0
手腳變形	6	10.0

腰痛疼痛症状特征分析结果



本例研究归纳具腰痛症状 60 例患者(采用 SPSS20.0 软件自动产生数字的功能来产生结果)(即将病例数据输入计算机后由计算机计算出来之结果),得知腰痛症状分类按出现频例依例为:胀痛 16 例(26.7%),刺痛 14 例(23.3%),隐痛 16 例(26.7%),灼痛 5 例(8.3%),游走痛 5 例(8.3%),空痛 4 例(6.7%),喜温 27 例(45.0%),喜凉 8 例(13.3%),喜按 13 例(21.7%),拒按 12 例(20.0%)。

表 2-4 60 例腰痛之头痛症状特征(频率 %)

类别	胀痛	刺痛	隐痛	灼痛	游走 痛	空痛	喜温	喜凉	喜按	拒按
频次	16	14	16	5	5	4	27	8	13	12
频率	26.7	23.3	26.7	8.3	8.3	6.7	45.0	13.3	21.7	20.0

舌象、脉象之分布情况

60 例腰痛患者常见舌象中,舌淡 12 例(20.0%),舌淡红 13 例(21.7%),舌红 12 例(20.0%),舌暗或有瘀点 14 例(23.3%),舌胖或有齿痕 3 例(5.0%),舌干少津 6 例(10.0%),苔薄 23 例(38.3%),苔厚 12 例(20.0%),苔腻 7 例(11.7%),苔黄 13 例(21.7%)。

表 2-5 60 例腰痛患者之舌象分布(频率 %)

类别	舌淡	舌淡 红	舌红	舌暗 瘀点	舌胖 齿痕	舌干 少津	苔薄	苔厚	苔腻	苔黄
频次	12	13	12	14	3	6	23	12	7	13
频率	20.0	21.7	20.0	23.3	5.0	10.0	38.3	20.0	11.7	21.7

表 2-5.1 60 例腰痛患者之舌象分布(频率 %)(续)

类别	苔厚 黄腻	苔白 腻	苔薄 暗	苔白
频次	1	2	1	1
频率	1.7	3.2	1.7	1.7

表 2-6 60 例腰痛患者之脉象分布 (频率 %)

类别	脉浮	脉沉	脉弦	脉弱	脉细	脉滑 数	脉弦 涩	脉弦 细
频次	15	9	12	10	5	4	2	3
频率	25.0	15.0	20.0	16.7	8.3	6.7	3.3	5.0

表 2-6.1 60 例腰痛患者之基本証型分布

証型	频次	频率 (%)
腎虛証	23	38.3
腎虛肝郁証	11	18.3
腎肝兩虛証	13	21.7
心腎兩虛証	8	13.4
瘀血痹阻証	5	8.3

### 2.3 研究结论与讨论:

本研究具体言之,可得出如下几方面结论:

① 本研究采患者腰痛 60 例患者随机分为观察组和对照组治疗观察。对照组行常规治疗,观察组在此基础上给予獨活寄生湯加减方配合針灸治疗,对比 2 组疗效和复发率。结果观察组总有效率为 86.67% 高于对照组的 56.67%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

② 本研究得知各种証型、发病年龄、性别、季节、工作条件、辨証要素等有一定的联系,首先对腰痛的証型分布规律结果作分析,各种証型皆可为病,且病因众多复杂相叠,发现腰痛的証型分布已经发生着变迁,由以往的腎虛肝郁型为主的患者,转而至今以出现腎虛型为上升的趋势。且从此次研究中并得知証型变化及演进,亦随着时代及背景气候等因素而有所改变,这亦代表着病情病机等亦随时代或潮流及当地环境等因素之改变而或有所异变,值得现代医者所重视。另外本研究中亦发现,腰痛之病因除上述外,亦与証型和季节气候趨勢及轉化等因素的对比性亦呈相关性,两者之细致互相關係研究和論述,如何作一詳細區分及深研辨証比較,乃值得后世之医者的详加探讨,并作為一個特殊論點的研究。

另外如其他因素:时代潮流背景等誘發或致病因素等,與季节与病因病情等因素互为影响及相关性,亦為重要客題,且從长期臨床觀察研究方向來看,這兩者之間亦

互为演进及相关性,季节的变化亦为发病的重要诱因之一,连带两者的微观因素亦呈相关性,值得后世医者深研之。另一方面来看,就腰痛之病因病理来源等变化及辨证和归纳转机等综合整理,亦为现代医者所必须深研的重要课题之一。而在这种因素及病理条件的内容上来看,亦为我们医者提供了众多的研究范围及重要结论,亦为中医理论内容增加了研究目标及内容,进而为近世腰痛提供了可靠之病理基础研究及讨论空间,更可从此研究范围内,有效的研究腰痛的差异及特殊点,从而打入多方面多靶点的研究内容,值得医者注意。)

③本研究结果,亦扩大了诊断标准中的主症应为对该证型贡献度最大的症状,确立及增加了病症的标准可信度,及其相关理论研究内容,使得本研究,可从多方面去证实及研究有关的证型和理论临床的应用,并增加了其可靠性和创新性。

另外本研究,亦提供了证型的数字化聚类研究及相关科学理论根据应用,使得中医医学理论得到进一步的印证及确认,并为中医应用现代数据方法参用,提供了相关参考,亦为我们中医研究的范围内容,多加了可持续发展中医的重要途径及手段,值得我们后世医者,多加参详及探讨此方面之研究。

④本研究得知:对症状频率结果观察,阐明了腰痛患者常见症状的出现频率及其相互关系,确立了其间之相异点及探据点,以便作为下次研究的判入切入点。本研究并确切各种证型之相关异同处及其标的,远程来说,可论及到有关证型间的比较异同点等观点,及其证型间对临床的实际参考效果及参考目标,进而提供到相关研究的参考价值。近程来说,又可增加大规模的研究标的,以确定腰痛的大样本研究内容,为我们医学界增加了可参研的切入口,并为其相关的研究,提供了可研究的相關大數據,以實現中醫理論數據時代的來臨,此實值得医者重视的研究方法和课题。此次研究中,并从中取得腰痛之证型走势趋向及方针和相關預測大方向,并確立了中醫的數據化的研究方法及手段,为证型大方向之研究及证型规范与临床治疗之间的促立了良好及有序的目标理论根据。

⑤本研究得知诱发因素及各种病因学说与证型之间的相互关系,其中对证型分布结果与年龄关系观察,得出腰痛的肾虚型相关证型和肾肝两虚相关证型等多见于中年人,虚证则多见于老年人,并得出各种年龄层中,以肾虚型上升为最多见。从中比较其相异及临床意义之特点等内容,并加强研究证因证治及证型之间之比较与论据,以求合乎相关医学理据及临床应用要点,以便为后大样本之研究树立了良好的研究切入点及要素研究等内容。在此证型之规律研究下,可参酌临床病历之发生规律及发病频外,更可大范围地增加了证型代表的研究性及规律性,为临床医生多了一个有科学论据的研究内容。總的來說,中醫的數據化時代之應用及來臨,乃為時代不可或擋的趨勢,且唯有的中醫之宏觀,與西醫之微觀之互相配合,乃為增進現代醫學的重要手段及目標,值得我們醫輩深思及研究的重要客題。

## 参考文献

- [1] 徐新毅, 邱素均, 安胜利, 等. 社区人群非特异性下腰痛的危险因素研究 [J]. 南方医科大学学报, 2014, 34(12): 1794-1798.
- [2] 赵锦梅. 诸经腰痛辨析——读《素问·刺腰痛篇》[J]. 陕西中医学院学报, 1985(4): 55-57.
- [3] 关玲, 石现, 邹怡, 等. 艾灸阳陵泉对慢性背部肌筋膜疼痛综合征患者体表热像的影响 [J]. 中国针灸, 2010, 30(6): 485-489.
- [4] Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, et al. Non-specific low back pain [J]. Lancet, 2012, 379(9829): 2297-2297.
- [5] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学第三版 [M]. 3版. 北京: 人民军医出版社, 2009: 2038-2041.
- [6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准—中医骨伤科病证诊断疗效标准: ZY/T001.9-1994 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 197.
- [7] 郝文轩. 试论实证腰痛治取阳明 [J]. 贵阳中医学院学报, 1989(3): 39-40.
- [8] 詹永康. 药锭灸法为主治疗淤血腰痛——附 68 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 1989(1): 31-32.
- [9] 徐军. 麦肯基力学诊断治疗技术 (续四): 麦肯基对下腰痛的治疗方法 [J]. 中国临床康复, 2003, 7(2): 186-187, 201.
- [10] Zigler JE, Delamarter RB. Oswestry disability index [J]. J Neurosurg Spine, 2014, 20(2): 241-242.
- [11] 刘光亭. 针灸配合运动治疗腰痛 65 例 [J]. 山东中医杂志, 1988(3): 14.
- [12] 高琼璧. 针刺治疗腰痛分子机制探讨 [D]. 广东: 广州中医药大学, 2000.
- [13] 徐宏娟. 诱发下腰痛相关因素的研究进展 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(1): 186-188.
- [14] 张继东. 椎间盘源性腰痛的临床与机理探讨 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2007.
- [15] 汪碧云. 抵挡汤加减治疗盆腔淤血综合征 60 例 [J]. 山东中医杂志, 2011(12): 855-856.
- [16] 彭小文, 张盘德. 非特异性下腰痛的病因研究进展 [J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(10): 1009-1012.
- [17] 王东旭. 腰痛简方 3 则 [J]. 家庭医药: 快乐养生, 2014(10): 47.
- [18] 吴笑春, 李馨, 辛华雯, 等. 腰腿痛丸临床疗效观察 [J]. 医药导报, 2003, 22(9): 618-619.

- [19] 王玉祥·身痛逐瘀汤治疗全膝关节置换术后肿痛的临床疗效观察〔D〕·福建: 福建中医药大学, 2013·
- [20] 梁飞凡, 陈威焯, 陈博, 等·针灸治疗下腰痛疗效的Meta分析〔J〕·中国骨伤, 2016, 29(5): 449-455·
- [21] 任炳旭, 马正良, 靳艳卿, 等·身痛逐瘀汤对骨癌痛小鼠痛行为及脊髓星形胶质细胞活化的影响〔J〕·中国中西医结合杂志, 2011, 31(3): 381-385·
- [22] 郑灿磊, 焦杨, 郑桂芝·徐疾补泻手法针刺腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床研究〔J〕·针刺研究, 2015, 40(3): 242-246·508 重庆医学2017年2月第46卷第4期
- [23] 阮洪生, 刘树民·身痛逐瘀汤治疗骨伤科疾病临床研究进展〔J〕·中国实验方剂学杂志, 2011, 17(9): 275-277·
- [24] 谢秀俊, 陈日新, 付勇, 等·温和灸不同状态腰阳关穴治疗腰椎间盘突出症疗效比较〔J〕·中国针灸, 2014, 34(11): 1077-1080·
- [25] 阮洪生, 刘树民·身痛逐瘀汤现代临床新用〔J〕·中医学报, 2013 28(3): 435-437·
- [26] 封迎帅, 刘百祥, 阳大为·电针环跳, 委中穴与常规针刺对腰椎间盘突出症疗效对照研究〔J〕·辽宁中医药大学学报, 2015, 34(3): 116-119·
- [27] 查锦东·身痛逐瘀汤联合多虑平治疗带状疱疹后遗神经痛临床疗效观察〔D〕·湖北: 湖北中医药大学, 2013·
- [28] 滕迎春, 于冬冬, 关伟强, 等·冉氏“益气通经”指针结合阿是穴苍龟探穴法治疗慢性非特异性下腰痛〔J〕·针灸临床杂志, 2013, 29(11): 4-6·
- [29] 武媛媛, 刘忠良·老年人下腰痛的诊疗进展〔J〕·中国老年学杂志, 2012, 32(12): 2667-2670·

### 盧致鵬博士教授的簡歷

医学博士卢致鹏教授简介：

从事临床工作近40年、擅长中西医结合治疗，对内科（肝、肾、脾、胃）妇科、肿瘤科等病症，在内科慢性疾病及妇产科病症的治疗与调理有独到的经验；

学经历:

\* 澳门科技大学中医药学院中医学（中医临床专业）医学博士毕业

\* 广州中医药大学、香港中医药学院、美国国际医药大学等地教授、硕士生导师、博士生导师（临床专业博导、中药植物学博导、中医内科学博导、中药学硕导）  
现职：

- \* 中华医药杂志社社长
- \* 中华医药研究院主任研究员
- \* 中华医药出版社社长
- \* 澳门高等教育学历学位职称评鉴中心主任
- \* 天文堂中西医医疗中心院长
- \* 天文堂综合医疗中心院长
- \* 专业名著名医职称评鉴中心主任
- \* 天文堂中西医结合(中山)门诊部院长
- \* 澳门高层次人才评鉴中心主任
- \* 澳门高等教育学术学位文化交流评鉴中心主任
- \* 澳门专业专科医师职称评鉴中心主任
- \* 澳门专业核心期刊文物评鉴中心主任
- \* 澳台港中医师联合促进会会长
- \* 澳门新华中医内科协会会长 (暨)
- \* 港台中医师公会联合会会长
- \* 肿瘤治疗专业委员会会长
- \* 肝炎治疗专业委员会会长
- \* 肝胆科治疗专业委员会会长
- \* 肾科治疗专业委员会会长
- \* 脾胃病专业委员会会长
- \* 治未病专业委员会会长
- \* 妇科治疗专业委员会会长
- \* 大肠癌治疗专业委员会会长
- \* 针灸治疗专业委员会会长
- \* 儿科治疗专业委员会会长
- \* 内科治疗专业委员会会长
- \* 脑病治疗专业委员会会长
- \* 台湾省中药植物生产促进会会长
- \* 澳门政府注册中医生
- \* 中华人民共和国医师资格證書
- \* 中华人民共和国医师执业證書
- \* 澳门专业专科医师證書
- \* 澳门高层次人才證書
- \* 中华医药社长
- \* 世界中医药学会联合会山庄温泉疗养研究专业委员会副会长

- \* 世界中医药学会联合会癌症姑息治疗研究专业委员会副会长
- \* 世界中医药学会联合会中医膏方专业委员会副会长
- \* 世界中医药学会联合会慢病管理专业委员会副会长
- \* 世界中医药学会联合会绿色疗法专业委员会副会长
- \* 中国中医药研究促进会脑病学分会 副会长
- \* 北京中西医慢性病防治促进会全国中西医肿瘤防治专家委员会副主任委员
- \* 中国医疗保健国际交流促进会医疗环保分会 副主委
- \* 中国民族医药学会精准医学分会 副会长
- \* 中国中医药研究促进会仲景分会会 副主委
- \* 中国民族医药协会传统医学特色评鉴专业委员会 副会长
- \* 中国抗衰老促进会第二届专家委员会…等多职

執照：

- \* 澳门特别行政区政府注册中医生 (W-0025 号)
- \* 中华人民共和国医师资格证书 (证书编码:第 201144141131520200000000MAC 号证书)
- \* 中华人民共和国医师执业证书 (证书编码:第 141440400001639 号证书)
- \* Registration Certificate : Name of Business /Registration(HK):LU CHIH-PENG CHINESE MEDICINE DOCTOR , Certificate
- \* 澳门高层次人才证书
- \* 澳门专业专科医师证书
- \* 硕士生导师/博士生导师证书

論文：

- \* 《慢性胃炎 1097 例辨证要素研究与频数变量聚类分析》,中医药通报,中华中医药学会主办,2009 年,4 月刊出版
- \* 《慢性胃炎 124 例基本证候变量聚类分析》,中医药通报,中华中医药学会主办,2007 年,12 月刊出版
- \* 《半夏泻心汤加味治疗慢性胃炎 82 例观察》,中医药通报,中华中医药学会主办,2007 年,4 月刊出版。
- \* 其它发表论文详见<中华医药>专业期刊等发表国际文等内容中
- \* 公开发表论文 1000 余篇
- \* 担任科教研等方面工作近四十年,长期专研肿瘤、内科、脾胃科、肝肾科、妇产科等方面专精深入

著作：

- \* 《中药植物学》第一册,主编主笔
- \* 《中药植物学》第二册,主编主笔
- \* 《中药植物学》第三册,主编主笔
- \* 《老人痴呆.脾胃疾病研究》上册,副主编主笔
- \* 《老人痴呆.脾胃疾病研究》下册,副主编主笔

- \* 《慢性胃炎中医证型研究及其縱横观》全册，主编主笔
- \* 《慢性胃炎中医辨证要素研究》全册，主编主笔
- \* 《慢性胃炎中医辨证要素深入颇析参详论述》全册，主编主笔。
- \* 《中医、中西医结合对肿瘤治疗现况展望概述》全册,主编主笔
- \* 曾担任中华医药专栏医生主编主笔..
- \* 《卢致鵬教授治疗慢性胃炎之经验思路传承颇析》全文,主编主笔
- \* 《慢性胃炎的中西医研究》(专病专方专剂专治专药著作系列研究)

\*\*\*连锁医疗机构\*\*\*

\*\*\*\*(旗下门诊部医疗机构):医疗中心;门诊部;诊所等医疗机构

澳门天文堂中西医医疗中心

天文堂中西医医疗中心(旗下)天文堂中西医结合(中山)门诊部

天文堂中西医医疗中心(旗下)(珠海)中西医结合诊所 等地负责人

\* 卢致鵬教授近期出版的新书(最新出版的新书目录如下):

1 中医经典与临床案例丛书-伤寒论与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鵬 出版社:山西科学技术出版社

出版时间:2019年08月)

2 中医经典与临床案例丛书-温病条辨与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鵬出版社:山西科学技术出版社 出版时

间:2019年08月)

3 中医经典与临床案例丛书-金匱要略与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鵬 出版社:山西科学技术出版社 出版

时间:2019年08月)

4 中医经典与临床案例丛书-金匱要略与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鵬 出版社:山西科学技术出版社

出版时间:2019年08月)

5 金匱要略与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鵬 出版社:山西科学技术出版社

出版时间:2019年08月)

6 温病条辨与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鵬出版社:山西科学技术出版社

出版时间:2019年08月)

7 伤寒论与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鵬 出版社:山西科学技术出版社

出版时间:2019年08月)

8 中医经典与临床案例丛书-伤寒论与临床案例 何清湖 喻 嵘 卢致鵬

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鵬 出版社:山西科学技术出版社

出版时间:2019年08月)

9 中医经典与临床案例丛书-伤寒论与临床案例 何清湖 喻 嵘 卢致鵬



---

(作者:何清湖 喻 蝶 卢致鵬 出版社:山西科学技术出版社

出版时间:2019年08月)

10 中医经典与临床案例丛书-温病条辨与临床案例 何清湖 喻 蝶 卢致鵬

(作者:何清湖 喻 蝶 卢致鵬 出版社:山西科学技术出版社

出版时间:2019年08月)

11 中医经典与临床案例丛书-金匱要略与临床案例 何清湖 喻 蝶 卢致鵬

(作者:何清湖 喻 蝶 卢致鵬 出版社:山西科学技术出版社

出版时间:2019年08月)

\* 《慢性胃炎的中西医研究》(专病专方专剂专治专药著作系列研究)

\* (有關盧致鵬教授的資料,可查閱《百度百科》中,即可知曉。)

---