

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

(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.執業中醫生/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..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,副主編主筆;《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)…等多套叢書。 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,于病歷 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,所得結果,總有率為:治療組為 86.67%,對照組的總有率為 56.67%,兩組之比較差異性具統計學意義 (P<0.05)。並且再作腰痛症之基本證型

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:卢致鹏 ; 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 ¹; Tan Zilong ²; Ma Pingliang ²; Lu Wei²; Zhang Jiazhen³; Lu Cixiang ³; Xiao Shuixiang ³; Chen Zhenwei ⁴;Yan Jinmin ⁴; Yan Yu E ⁵; Yan Jingshan ⁶; Zhang Xuewen ⁶; Yan Guoming ⁷; Chen Ruiyun ⁸; Yan Jia Xi ⁹; Yan Yan Yu ¹⁰

(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, 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. 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:神神經傳導異常或失調學說、生化致病因素方面學說、內分泌失調或溢阻等學說、神經精神方面綜合征方面學說、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。关于 LBP 的命名国内尚未统

一，“腰背痛”、“側腰痛”、“橫腰痛”、“下背痛”、“腹腰痛”、“腑腰痛”、“下腰痛”、“腰痛”等不同译名一直在不同行业专业中使用，笔者认为，以腰痛命名比较符合解剖学定位和国人习惯。

“临床实践”指南一般将 LBP 分为 3 类：以疼痛为症状的特异性 LBP(1%—2%)，神经根性 LBP(大约占 5%)及非特异性 LBP(超过 90%)，LBP 患者的疼痛通常在 4 周一 6 周内得到明显缓解，所以多数“指南”将急性 LBP 定义为病程短于 4 周一 6 周，将慢性 LBP 被定义为病程>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。

临床资料

- 1.1 研究对象 2012 年 7 月---2019 年 02 月广东省中医院珠海医院、天文堂中西医医疗中心、广东省中山大学附属第五医院、珠海中西醫結合診所..等门诊、病房、住院之腰痛患者 60 例。
- 1.2 诊断标准 西医诊断标准：(1) 有长期反复发作的腰背疼痛，同侧肌肉紧张或痉挛，功能活动受限或局部受限；(2) 有压痛点或激痛点或突觸點不可按壓或稍壓即痛不可忍，压痛点多在竖棘肌、椎旁肌外缘、腰椎横突、神經叢交接處等部位，可触及肌肉皮痛结节和条索状肌痉挛，神经系统多为阴性。(3) 常规检查 X 线片、C T、M R I 等检查多无特异性表现。寒湿瘀阻证诊断标准：酸痛或刺痛；恶寒畏冷；得温痛减；转侧不利；阴雨天加重；肢体沉重；舌苔白滑，舌质紫暗或有瘀斑，脉沉而迟缓或脉涩；或其他兼見症型且有肢冷體乏等出現者。

有关国际腰痛分类法、港台中医师公会联合会腰痛专业委员会头痛分类标准、相关西医内科学腰痛采用标准、中医内科学腰痛相关标准、并参酌有关中西医论述之腰痛分类法及标准办理。并参酌依据《腰痛学》有關診

断标准：①患者神经腰痛发作次数不低于 5 次②腰痛的位置为一侧/单侧，

活动受限，有伴随症状③不接受治疗，可持续疼痛数分钟，甚或延长数天者

1.3 纳入标准 符合N L B P 诊断，现代临床诊断为腰肌劳损，腰肌 筋膜炎，慢性腰扭伤，肌纤维组织炎，肌筋膜炎，棘上韧带损伤，梨状肌综合征、腰三横突综合征等疾病;神經性腰痛綜合征者；符合腰痛各証型辨证；病程大于或等于3个月；年龄18~72岁，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 排除标准 (1)经影像学证实为神经根压迫或推管狭窄相关性腰痛;(2)经影像学检查发现肿瘤、结核、骨折、强直性脊柱炎等导致的L B P;(3)既往有脊柱骨折或脊柱手术史者;(4)有晕针史者或对针刺恐惧的患者;(5)合并有心血管、肺部、肝脏、肾脏、造血系统等严重疾病以及严重关节外表现,如高热不退、多发类风湿结节、间质性肺炎、肾脏淀粉样变、缩窄性心包炎、中枢神经系统血管炎等需要使用糖皮质激素的患者;(6)精神病、或精神異常無其他病因者皆除外;(7)哺乳、妊娠期妇女、准备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、脱落和中止标准 剔除不符合纳入排除标准、未曾用药者;依从性差,患者失访作脱落处理;因发生严重不良事件或个人意愿主动退出作中止处理;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;與其它病性反復或冲突者,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:

对照组治疗:采用西医常规治疗腰痛的方法,以 BROFEN 500MG,3次/天,DICLOFENAC 50MG,3次/天,饭后服用,口服。治疗组:采用针灸足三里穴加减配合阿是穴,合谷穴,至阴,风池,风府,大椎,腰俞,腰痛,液门,人中等穴,另加上獨活寄生湯加减方,药物3次/天,针灸1次/天—2次/天,实施每7天为一疗程,4疗程后作相关对比分析调查,并作有关之聚类变量分析,以作为疗效比较观察。

1.7 疗效判定标准:

痊愈:治疗后,患者之腰痛症状完全消失,伴随症状亦不存在,且停药后一年没有复发之情况发生。显效:神经性头痛有较大改善,根据临床腰痛评分结果差距超过50。有效:疼痛有所改善,偶有疼痛发作,持续时间较之前有较大之改善,疼痛间隔延长,停药6个月无复发。无效:经治疗后,患者之症状仍然存在,且没有改善。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.8 统计方法:

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析。计算数据以均数±标准偏差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验表示。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 ± 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：脹痛 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。另一方面來看,就腰痛之病因病理来源等變化及辨証和歸納轉機等綜合整理,亦為現代醫者所必須深研的重要客題之一。而在這

種種因素及病理條件的內容上來看,亦為我們醫者提供了眾多的研究範圍及重要結論,亦為中醫理論內容增加了研究目標及內容,進而為近世腰痛提供了可靠之病理基礎研究及討論空間,更可從此研究範圍內,有效的研究腰痛的差異及特殊點,從而打入多方面多靶點的研究內容,值得醫者注意。)

③本研究結果,亦擴大了診斷標準中的主症應為對該証型貢獻度最大的症狀,確立及增加了病症的標準可信度,及其相關理論研究內容,使得本研究,可從多方面去証實及研究有關的証型和理論臨床的應用,並增加了其可靠性和創新性。

另外本研究,亦提供了証型的數據化聚類研究及相關科學理論根據應用,使得中醫醫學理論得到進一步的印証及確認,並為中醫應用現代數據方法參用,提供了相關參考,亦為我們中醫研究的範圍內容,多加了可持續發展中醫的重要途徑及手段,值得我們後世醫者,多加參詳及探討此方面之研究。

④本研究得知:對症狀頻率結果觀察,闡明了腰痛患者常見症狀的出現頻率及其相互關係,確立了其間之相異點及探據點,以便作為下次研究的判入切入點。本研究並確切各種証型之相關異同處及其標的,遠程來說,可論及到有關証型間的比較異同點等觀點,及其証型間對臨床的實際參考效果及參考目標,進而提供到相關研究的參考價值。近程來說,又可增加大規模的研究標的,以確定腰痛的大樣本研究內容,為我們醫學界增加了可參研的切入口,並為其相關的研究,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,此實值得醫者重視的研究方法和客題。此次研究中,並從中取得腰痛之証型走勢趨向及方針和相關預測大方向,並確立了中醫的數據化的研究方法及手段,為証型大方向之研究及証型規範與臨床治療之間的促立了良好及有序的目標理論根據。

⑤本研究得知誘發因素及各種病因學說與証型之間的相互關係,其中對証型分布結果與年齡關係觀察,得出腰痛的腎虛型相關証型和腎肝兩虛相關証型等多見於中年人,虛証則多見於老年人,並得出各種年齡層中,以腎虛型上升為最多見。從中比較其相異及臨床意義之特點等內容,並加強研究証因証治及証型之間之比較與論據,以求合乎相關醫學理據及臨床應用要點,以便為後大樣本之研究樹立了良好的研究切入點及要素研究等內容。在此証型之規律研究下,可參酌臨床病歷之發生規律及發病頻外,更可大范地增加了証型代表的研究性及規律性,為臨床醫生多了一個有科學論據的研究內容。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。

參考文獻

- 〔1〕 徐新毅,邱素均,安勝利,等·社區人群非特异性下腰痛的危險因素研究〔J〕·南方醫科大學學報,2014,34(12):1794-1798·
- 〔2〕 趙錦梅·諸經腰痛辨析——讀《素問·刺腰痛篇》〔J〕·陝西中

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. 抵当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, 陈威烨, 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证书
 - * 中华人民共和国医师执业证书
 - * 澳门专业专科医师证书
 - * 澳门高层次人才证书
 - * 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 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

执照：

- * 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

论文：

- * 《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纵横观》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..

* 《卢致鹏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

* 卢致鹏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 卢致鹏 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 卢致鹏出版社: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 卢致鹏 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 卢致鹏 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 卢致鹏 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 卢致鹏出版社: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 卢致鹏 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 卢致鹏

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 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 卢致鹏

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 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 嵘 卢致鹏

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 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 嵘 卢致鹏
(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 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。)
