

· 综 述 ·

颈椎病和腰椎间盘突出症及膝骨关节炎的 中医体质学研究进展

梁栋, 周红海, 余进爵, 苏少亭

(广西中医药大学, 广西 南宁 530001)

摘 要 中医体质学说是指导疾病预防、治疗及养生康复的一门学说,在中医临床诊疗中具有重要的指导作用。颈椎病、腰椎间盘突出症及膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是骨科常见病、多发病,中医治疗此类疾病具有一定优势。为了丰富中医体质学说的内容,使其更好地服务于骨科临床,本文就颈椎病、腰椎间盘突出症及 KOA 的中医体质学研究进展进行了综述。

关键词 体质学说;颈椎病;椎间盘移位;腰椎;骨关节炎;膝;综述

中医体质学说是以中医理论为基础,指导疾病预防、治疗及养生康复的一门学说^[1]。中医体质学说认为,体质是人体在先天禀赋和后天获得的基础上形成的形态结构、生理功能及心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质^[2]。中医体质学说不仅为诊治疾病及亚健康状态提供了理论基础,也为“治未病”提供了新思路。体质的分类方法较多,目前较为常用的是九分法,即根据体质类型分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 种^[3]。近年来,随着中医体质学说的不断完善,其在临床中的应用逐渐广泛。为了丰富中医体质学说的内容,使其更好地服务于骨科临床,本文就颈椎病、腰椎间盘突出症及膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)的中医体质学研究进展综述如下。

1 颈椎病的中医体质学研究

颈椎病是骨科常见病,与颈部长姿势不良等因素有关,随着电脑及手机的普及,长期低头工作的人群逐渐增多,因此颈椎病的发病率也逐渐增高。颈部长时间处于过度屈曲状态,可使椎间盘内压力增高、颈部肌肉长时间处于紧张状态,容易造成颈椎生理曲度异常,加速椎间盘退变。

仲卫红等^[4]对福州市 1739 例从事伏案工作的人员进行了问卷调查,发现其中颈椎病患者 286 例,占调查对象的 16.45%;平和质在非颈椎病人群中所占比例较高,气虚质和痰湿质在颈椎病人群中所占比例

较高;认为福州市地处东南沿海,气候湿润,所以气虚与痰湿体质在颈椎病人群中所占比例较高,应根据不同地区颈椎病人的体质类型进行治疗,从而提高疗效。赵红云等^[5]对 106 例颈椎病患者进行了中医体质问卷调查,发现阳虚质、血瘀质及痰湿质所占比例较高;认为颈椎病的发生、发展、治疗及康复与患者的体质有一定关系,在颈椎病的防治及护理过程中应注意调理患者的体质。不同类型的体质决定了不同个体对某些疾病的易感性,体质因素在很大程度上影响着个体对治疗反应的差异性^[6]。鲍建敏等^[7]对 200 例颈椎病患者及 200 例健康体检者进行了一般资料及健康相关行为问卷调查,发现颈椎病患者以偏颇体质为主,在 145 例偏颇体质中 91 例为单纯偏颇体质、54 例为兼夹偏颇体质,而偏颇体质中又以阳虚质所占比例最高;健康体检者中平和质所占比例最高;认为颈椎病患者以偏颇体质为主,阳虚体质人群发生颈椎病的危险程度较高。陈礼梅等^[8]对 196 例围绝经期颈椎病患者及 96 例围绝经期健康体检者进行了中医体质问卷调查,发现颈椎病患者中平和质 51 例、偏颇体质 145 例(单纯偏颇体质 91 例、兼夹偏颇体质 54 例),健康体检者中平和质 35 例、偏颇体质 61 例(均为单纯偏颇体质),颈椎病患者中阳虚质所占比例最高、健康体检者中平和质所占比例最高;认为围绝经期阳虚体质女性发生颈椎病的危险程度较高。范敏等^[9]对 90 例颈椎病患者和 90 例健康体检者的中医体质分布比例进行了调查,发现颈椎病患者中阳虚质、血瘀质及痰湿质 3 种偏颇体质所占比例较高;认为偏颇体质是颈椎病患者的主要体质类型,颈椎病的发生和发展与中医体质类型有密切的关联。笔者认

基金项目:国家自然科学基金项目(81360552,81660800);广西中医药大学研究生教育创新课题(YJSZ201706)

通讯作者:周红海 E-mail:393978686@qq.com

为,阳虚体质人群应注意预防颈椎病,治疗颈椎病时应根据患者的体质类型辨证施治。

2 腰椎间盘突出症的中医体质学研究

腰椎间盘突出症属于中医学“痹证”范畴,以腰痛及下肢放射痛为主要临床表现,是骨科常见病、多发病。

白亚平等^[10]通过研究发现,血瘀质和阳虚质在腰椎间盘突出症患者中所占比例较高,血瘀质多见于男性患者、阳虚质多见于女性患者,浙江地区腰椎间盘突出症患者的主要偏颇体质为阳虚质和血瘀质;腰椎间盘突出症的发生与体质因素密切相关,阳虚质和血瘀质是易感体质,在腰椎间盘突出症的预防和治疗中应注意调理这 2 种偏颇体质^[11];腰椎间盘突出症患者的体质类型与其体质量指数、职业因素及性格等因素有关,阳虚质、血瘀质及痰湿质是其常见的体质类型,其中阳虚质与体质量指数及性格密切相关、血瘀质与职业因素密切相关、痰湿质与体质量指数及长期吸烟史密切相关^[12]。罗翱翔等^[13]研究发现,腰椎间盘突出症患者中各型体质分布差异较大,血瘀质、湿热质、阴虚质及阳虚质 4 种类型所占比例较高,可能是广东地区腰椎间盘突出症患者的主要体质类型;认为临床应根据腰椎间盘突出症患者的体质类型选择合适的治疗方法。钟超雄^[14]对 450 例腰椎间盘突出症复发人群的中医体质类型进行了相关研究,发现其中 378 例为偏颇体质、72 例为平和质,偏颇体质中以阴虚质、血瘀质和湿热质所占比例较高;不同性别腰椎间盘突出症复发患者的体质类型所占比例也不同,男性患者以平和质最为多见、女性患者以阴虚质最为多见;认为腰椎间盘突出症患者中偏颇体质者容易复发,其中以阴虚质、血瘀质和湿热质最容易复发。钟超雄等^[15]将 400 例腰椎间盘突出症治愈患者随机分为 2 组(每组 200 例),对照组常规进行健康教育、观察组根据中医体质类型进行个体化干预,结果对照组的复发率为 20.5%、观察组的复发率为 6.0%,复发患者的体质以阴虚质、血瘀质和湿热质所占比例较高;认为采用中医体质学说对腰椎间盘突出症治愈患者进行干预,可以降低其复发率。李奕祺等^[16]对福州市 150 例腰椎间盘突出症患者的中医体质情况进行了调查,发现血瘀质 39 例、阳虚质 32 例、湿热质 24 例、痰湿质 15 例、阴虚质 15 例、气虚质 10 例、气郁质 8 例、平和质 5 例、特禀质 2 例;认为 9 种体质在腰椎间盘突出症患者中客观存在,血瘀质、阳虚质及湿热

质是福州市腰椎间盘突出症患者的主要体质类型。笔者认为,血瘀质和阳虚质是腰椎间盘突出症发生的危险因素,临床治疗时不仅应重视活血祛瘀,还应注意顾护阳气。

3 KOA 的中医体质学研究

KOA 多见于中老年患者,常表现为膝关节疼痛及功能障碍,近年来发病率逐渐增高。

周明旺等^[17]对甘肃地区的 245 例 KOA 患者进行中医体质问卷调查,发现平和质 69 例、偏颇体质 176 例,女性患者偏颇体质所占比例高于男性患者,男性患者排名前三位的体质分别是平和质、阳虚质、气虚质,女性患者常见的体质是阳虚质、阴虚质、气虚质;认为阳虚质、阴虚质及气虚质是容易发生 KOA 的偏颇体质。周明旺等^[18]对 KOA 患者中医体质类型与胰岛素样生长因子-1^[19](insulin-like growth factor-1, IGF-1)表达水平的相关性进行了研究,发现阳虚质 KOA 患者的 IGF-1 表达水平低于健康志愿者,认为阳虚质 KOA 的发生与 IGF-1 表达水平降低有关。周明旺等^[20]还对 KOA 中医体质类型与血清转化生长因子- β 1^[21](transforming growth factor- β 1, TGF- β 1)表达水平的相关性进行了研究,发现 KOA 患者血清 TGF- β 1 表达水平低于健康志愿者,气虚质 KOA 患者血清 TGF- β 1 表达水平最低;认为气虚质 KOA 的发生与血清 TGF- β 1 表达水平降低有关,血清 TGF- β 1 表达水平下降可能是气虚质易于发生 KOA 的分子生物学机制之一。李盛华等^[22]对阳虚质 KOA 患者关节软骨内 Sox9 及 Col2a1 基因表达水平与中医体质的关系进行了研究,发现 2 者在阳虚质 KOA 患者软骨细胞内呈高表达状态、在平和质 KOA 患者软骨细胞内呈低表达状态;认为阳虚质是影响 KOA 发生的危险因素。周明旺等^[23]对阳虚质 KOA 患者关节软骨内蛋白激酶 C^[24](protein kinase C, PKC)的表达水平进行了研究,发现 PKC 在正常关节软骨内及阳虚质 KOA 患者关节软骨内均有表达,且在阳虚质 KOA 患者关节软骨内呈高表达状态;认为 PKC 与阳虚质 KOA 的发生有一定相关性。沈明球等^[25]对新疆阿勒泰地区 KOA 患者的中医体质类型进行了研究,发现不同年龄段及性别的 KOA 患者中医体质类型不同,痰湿质、气虚质及阳虚质所占比例较高;认为新疆阿勒泰地区 KOA 患者的中医体质类型与年龄及性别因素有一定的相关性,且该地区 KOA 患者的体质类型以痰湿质、气虚质及阳虚质为

主。刘俊昌等^[26]对新疆北疆牧区维吾尔族、哈萨克族及汉族 KOA 患者的中医体质类型进行了调查,发现各民族的中医体质类型不同,各民族不同性别人群的中医体质类型不同;认为新疆北疆牧区维吾尔族、哈萨克族及汉族 KOA 患者的中医体质类型与族别、性别等因素有一定的相关性,且该地区的 KOA 患者体质类型以偏颇体质为主。何栩等^[27]对 97 例中老年女性 KOA 患者的中医体质类型进行了研究,发现 74 例为偏颇体质、23 例为平和质,偏颇体质中以阳虚质、血瘀质及气虚质所占比例较高;认为中老年女性 KOA 患者的中医体质类型以阳虚质、血瘀质及气虚质为主,临床治疗中应注意调理偏颇体质。黄明辉等^[28]对 1591 例 KOA 患者的中医体质类型及临床证型进行了调查分析,发现平和质 461 例、偏颇体质 1130 例(单纯偏颇体质 625 例、兼夹偏颇体质 505 例),阳虚质、阴虚质及气虚质是主要体质类型;风寒湿痹型 410 例、肝肾亏虚型 1042 例、痰瘀互阻型 139 例,肝肾亏虚型 KOA 患者体质以平和质、阳虚质、阴虚质及气虚质为主,风寒湿痹型 KOA 患者体质以平和质、阳虚质及气虚质为主,痰瘀互阻型 KOA 患者体质以气虚质、痰湿质、阳虚质、血瘀质为主;认为 KOA 的临床证型与中医体质有一定的相关性。笔者认为,关于 KOA 中医体质的研究较多,可从分子生物学层面阐释其机制,也可从病理学方面研究其特点。

4 小 结

颈椎病、腰椎间盘突出症及 KOA 是骨科常见病、多发病,关于这 3 种疾病的中医体质研究较多,研究结果以偏颇体质居多、平和质较少,偏颇体质中又以阳虚质和血瘀质所占比例较高;阳虚质不仅是这 3 种疾病的易感体质,也是影响疾病发生的重要危险因素。影响中医体质的因素较多,主要包括社会环境、地理气候、饮食习惯、职业特征、性格及体质质量指数等。以阳虚质为例,患者自身阳气不足,无法抵御风寒湿邪的侵袭,因此容易出现痹证。体质具有可调性的特点,临床可根据患者的中医体质类型进行调理,使其由偏颇体质向平和质改变,从而延缓疾病发展。调理体质的方法较多,如改变不良生活及饮食习惯、改善居住环境等;地理气候虽然不可改变,但可通过体育锻炼增强免疫力、改善体质质量指数,同时做好应对不良天气的措施。由于体质对疾病的发生、发展有一定的影响,临床治疗时可根据患者的体质类型选用合适的药物。

目前关于中医骨伤疾病的中医体质研究虽有一定成果,但也存在不足之处,如研究范围有限,多局限于颈椎病、腰椎间盘突出症及 KOA 的中医体质研究;研究深度不够,多数研究尚停留在中医体质类型辨识层面。今后应注意适当扩大研究范围,并从分子生物学及病理学方面进行深入研究。

5 参考文献

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005: 2-45.
- [2] 王琦. 中医体质学说研究现状与展望[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(2): 6-15.
- [3] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1995:29.
- [4] 仲卫红,冯居平,陈水金,等. 福州市中青年伏案工作者颈椎病中医体质分型的研究[J]. 中医正骨,2011, 23(3): 30-31.
- [5] 赵红云,王雪梅,刘冬梅. 颈椎病患者中医体质调查研究[J]. 甘肃中医学院学报,2013,30(5): 82-84.
- [6] 胡亚男,尚晓玲,杨靖. 近 5 年中医体质学说与疾病的相关性研究概况[J]. 长春中医药大学学报,2010,26(3): 455-457.
- [7] 鲍建敏,林晓洁,陈务华,等. 颈椎病患者中医体质类型分布及相关性研究[J]. 中国医学创新,2016,13(13): 90-93.
- [8] 陈礼梅,林晓洁,胡红艳,等. 围绝经期女性颈椎病患者中医体质特点研究[J]. 中国医学创新,2015,12(14): 98-100.
- [9] 范敏,李玖利,陈楚玲. 颈椎病患者中医体质学特点调查研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2016,26(13): 57-59.
- [10] 白亚平,白亚娟,王俊杰,等. 腰椎间盘突出症患者的中医体质研究[J]. 黑龙江中医药,2015,44(1): 39-40.
- [11] 白亚平,王俊杰,潘福萍. 腰椎间盘突出症与中医体质相关性的病例对照研究[J]. 解放军护理杂志,2015, 32(9): 28-30.
- [12] 白亚平,王俊杰. 腰椎间盘突出症中医体质与相关影响因素的研究[J]. 中国中医急症,2014,23(9): 1662-1664.
- [13] 罗翱翔,张广清,黄丽梅,等. 腰椎间盘突出症 60 例体质辨证调查分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(3): 88-89.
- [14] 钟超雄. 腰椎间盘突出症复发与中医体质的关系研究[J]. 湖北中医杂志,2016,38(6): 19-20.
- [15] 钟超雄,王云鹏,李风琴,等. 中医体质辨识理论干预下对腰椎间盘突出症的复发情况观察[J]. 内蒙古中医药, 2017,36(10): 39.

- [16] 李奕祺,白慧英,陈晓霞. 例腰椎间盘突出症患者中医体质分型研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(1): 46 - 48.
- [17] 周明旺,李盛华,陈娴,等. 甘肃地区膝骨性关节炎患者中医体质调查分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(1): 19 - 22.
- [18] 周明旺,王晓萍,李盛华,等. 膝骨性关节炎中医体质类型与 IGF-1 表达的相关性研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(12): 1 - 3.
- [19] 于晓兵,赵德伟,王铁男,等. IGF-1 在股骨头再造关节软骨化生中的作用[J]. 中国临床解剖学杂志, 2010, 28(2): 188 - 192.
- [20] 周明旺,王晓萍,李盛华,等. 膝骨性关节炎患者中医体质类型与血清转化生长因子- $\beta 1$ 表达水平的相关性[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(10): 26 - 28.
- [21] 郭静,张文丽,李琪佳,等. 基质金属蛋白酶 9 及 TGF- $\beta 1$ mRNA 和蛋白在骨关节炎中的表达[J]. 中国修复重建外科杂志, 2011, 25(8): 992 - 997.
- [22] 李盛华,周明旺,潘文,等. 阳虚质膝骨性关节炎软骨组织 Sox9、Col2a1 基因表达的研究[J]. 西部中医药, 2016, 29(12): 1 - 4.
- [23] 周明旺,柳海平,李盛华,等. 阳虚质膝骨性关节炎关节软骨中 PKC 的表达研究[J]. 西部中医药, 2017, 30(10): 1 - 3.
- [24] 程加峰,徐宏光. 蛋白激酶 C 对软骨影响的研究进展[J]. 国际骨科学杂志, 2010, 31(5): 296 - 298.
- [25] 沈明球,马鑫文,王新军,等. 新疆阿勒泰地区膝骨性关节炎人群的中医体质特点[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(12): 2534 - 2536.
- [26] 刘俊昌,木合塔尔·阿尤甫,王新军,等. 新疆北疆牧区维吾尔族、哈萨克族及汉族膝骨性关节炎人群的中医体质特点调查[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 4157 - 4160.
- [27] 何栩,罗小兵,虞亚明,等. 中老年女性膝骨关节炎患者中医体质类型特点的初步探讨[J]. 中医正骨, 2016, 28(1): 14 - 16.
- [28] 黄明辉,宋进良,陈彦军,等. 膝骨性关节炎(骨痹)患者中医体质与临床证型的调查研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(7): 1580 - 1582.

(收稿日期:2018-03-16 本文编辑:郭毅曼)

(上接第 16 页)

- [4] 郑军,辛宗山,操儒道,等. 全膝关节置换术后引流管夹闭时间选择的比较研究[J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(9): 847 - 849.
- [5] 彭慧明,翁习生,翟吉良,等. 氨甲环酸结合术后引流管临时夹闭降低单侧全膝置换术后失血量的有效性及安全性[J]. 中华骨科杂志, 2014, 34(4): 400 - 405.
- [6] YILDIZ C, KOCA K, KOCAK N, et al. Late tourniquet release and drain clamping reduces postoperative blood loss in total knee arthroplasty[J]. HSS J, 2014, 10(1): 2 - 5.
- [7] ZHANG Y, ZHANG JW, WANG BH. Efficacy of tranexamic acid plus drain - clamping to reduce blood loss in total knee arthroplasty: A meta - analysis [J]. Medicine, 2017, 96(26): 7363.
- [8] ARES O, SEIJAS R, HERNANDEZ A, et al. Knee arthroplasty and bleeding: when to remove drainages[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2013, 21(2): 393 - 397.
- [9] BRECHER ME, MONK T, GOODNOUGH LT. A standardized method for calculating blood loss [J]. Transfusion, 1997, 37(10): 1070 - 1074.
- [10] SINGLA A, MALHOTRA R, KUMAR V, et al. A randomized controlled study to compare the total and hidden blood loss in Computer - Assisted surgery and conventional surgical technique of total knee replacement [J]. Clin Orthop Surg, 2015, 7(2): 211 - 216.
- [11] XIE J, MA J, YAO H, et al. Multiple boluses of intravenous tranexamic acid to reduce hidden blood loss after primary total knee arthroplasty without tourniquet: a randomized clinical trial[J]. J Arthroplasty, 2016, 31(11): 2458 - 2464.
- [12] JOHANSSON T, LISANDER B, IVARSSON I. Mild hypothermia does not increase blood loss during total hip arthroplasty[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 1999, 43(10): 1005 - 1010.
- [13] BONG MR, PATEL V, CHANG E, et al. Risks associated with blood transfusion after total knee arthroplasty[J]. J Arthroplasty, 2004, 19(3): 281 - 287.
- [14] 张晓强,高菲菲,王战朝,等. 膝伤活血灵口服配合低分子肝素钙皮下注射对全膝关节置换术后隐性失血的影响[J]. 中医正骨, 2014, 26(4): 23 - 25.
- [15] 王庆东,李付彬,徐向峰,等. 氨甲环酸术前静脉滴注联合术中关节内注射对全膝关节置换术围手术期失血量的影响[J]. 中医正骨, 2016, 28(1): 24 - 27.
- [16] 申震,韩文朝,王晓冰,等. 氨甲环酸关节腔注射联合三七散口服对初次全膝关节置换术围手术期失血量的影响[J]. 中医正骨, 2017, 29(10): 40 - 43.
- [17] ABOLGHASEMIAN M, HUETHER TW, SOEVER LJ, et al. 全膝翻修术后可不必用闭式引流: 一项前瞻性随机研究[J]. 临床骨科杂志, 2016, 19(2): 224.

(收稿日期:2018-02-06 本文编辑:杨雅)