

· 综 述 ·

中医药治疗腰椎间盘突出症的现状及机理探讨

张健,周临东

(南京中医药大学第一临床医学院,江苏 南京 210046)

关键词 椎间盘移位 腰椎 痹证 中医疗法 中药疗法 综述

腰椎间盘突出症是骨科常见病、多发病,为腰腿痛最常见的原因^[1]。现代医学对其病机的认识主要有:退行性变说、生物力学说、自身免疫说、细胞因子说等^[2];中医认为肾虚为腰椎间盘突出症发病之本,风、寒、湿、热、痰饮、气滞血瘀等痹阻经络为该病发病之标^[3-4]。对于该病的治疗主要分为非手术治疗和手术治疗,而中医药疗法是非手术治疗的主体。现就中医药治疗腰椎间盘突出症的现状及机理探讨综述如下。

1 中 药

1.1 治疗经验 中医在治疗该病时主要针对其病因病机,通过全身用药来缓解患者麻木、疼痛等症状。李洵等^[5]采用身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症患者 87 例,结果取得了满意的疗效。李武强等^[6]采用济生肾气汤化裁治疗该病也取得了显著的疗效。

1.2 机理探讨 吴国林等^[7]认为中药治疗腰椎间盘突出症的机理主要在于减轻炎症反应程度、缩短炎症期和减少纤维结缔组织的形成,从而促进变性神经纤维的恢复,减轻瘢痕组织对其周围神经的挤压以达到缓解疼痛的目的。中药治疗本病的机理总结如下:①活血化瘀,从而加快新陈代谢,减少炎症产物的堆积,减轻无菌性炎症;②减轻神经根周围组织粘连,解除机械压迫;③消除神经根水肿,修复变性的神经纤维。

2 针 灸

2.1 治疗经验 该病属中医“腰腿痛”“痹证”之范畴,而运用针灸治疗腰腿痛有着悠久的历史。近年来,国外运用针灸治疗腰椎间盘突出症的报道也越来越多^[8-10]。目前针灸治疗方法主要有传统针灸、电针、新型针刺法等。孙健等^[11]研究表明,与电针方法相比,腹针配合艾灸治疗该病可提高腰椎间盘突出症的治愈率,并在改善患者主观症状、临床体征和日常生活能力方面均具有优势。霍俊杰^[12]研究结果表

明,小针刀结合手法按摩治疗腰椎间盘突出症具有疗效好、恢复快等优点,值得在基层医院推广。

2.2 机理探讨 针灸治疗腰椎间盘突出症具有疗效确切、安全、不良反应小等优点,是真正的绿色疗法,已得到许多国家的承认和重视。在针灸治疗该病的机理研究方面,传统的中医理论已不能满足人们的需求,现代医学从解剖、生理、病理、生物化学等多层次、多角度研究针灸的治疗机制^[13-16]。目前对于针灸镇痛的机制尚无统一认识,主要观点为内源性阿片学说。Okada 等^[17]指出针灸镇痛的生理基础包括内源性阿片类药物作用、弥漫性有毒物质抑制作用和参与针灸刺激传递的感觉神经纤维。针灸治疗该病的机理概括如下:①解除局部肌肉痉挛,恢复脊柱力学平衡,缓解痉挛带来的疼痛;②松解神经根周围软组织粘连,以解除机械压迫;③改善微循环,加速炎症刺激物的代谢,缓解无菌性炎症;④影响神经体液调节,释放镇痛物质。

3 推拿手法

3.1 治疗经验 推拿手法一直是腰椎间盘突出症患者乐意接受的治疗方式。当前治疗腰椎间盘突出症的推拿手法主要有两大类:脊柱正骨手法和软组织松解手法^[18]。柳家凯^[19]运用正骨手法配合功能锻炼治疗腰椎间盘突出症患者 145 例,总有效率为 96.5%。黄开云等^[20]研究结果表明,推拿手法治疗腰椎间盘突出症的疗效明显优于电针治疗。

3.2 机理探讨 传统观点认为推拿手法治疗该病的机理是:①还纳突出的髓核;②改变突出髓核与神经根的位置关系;③松解神经根的粘连;④调节内分泌的机能,加强镇痛效应。郑杰等^[21]研究显示,如果周围神经一处受到卡压,易在卡压点的远端、近端或其他部位出现新的卡压,从而形成双卡或多卡综合征,治疗的关键在于及时对卡压部位进行彻底松解,以缓解疼痛、麻木等症状。翁文水^[22]提出腰椎间盘突出

症是多源卡压的结果,运用推拿手法可松解周围性卡压,以改善神经上位之轴流,从而使腰椎间盘突出症的症状、体征逐渐缓解、消失。

4 牵 引

4.1 治疗经验 王曙辉等^[23]采用牵引结合麦肯基力学疗法治疗腰椎间盘突出症患者 60 例,总有效率为 95.0%。孙晓嘉^[24]采用腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症患者 1 880 例,总有效率为 88.2%。但也有学者认为,牵引治疗该病疗效甚微。Harte 等^[25]将 60 例根性腰背痛患者随机分为牵引治疗组和手法治疗组各 30 例,结果表明牵引治疗组(牵引、手法、功能锻炼及医师教育指导)与手法治疗组(手法、功能锻炼及医师教育指导)在疗效上比较,差异无统计学意义。

4.2 机理探讨 Christian 等^[26]采用牵引法治疗腰椎退行性腰背痛患者 30 例,结果发现患者术后症状体征均有不同程度的缓解,腰椎间隙高度从术前 7.5 mm 增加到 8.8 mm,因此认为牵引治疗使椎间隙高度增加与症状体征的缓解有相关性。Gay 等^[27]通过尸体研究发现,牵引可恢复椎间盘高度,并可缓解纤维环局部应力不均,以此恢复脊柱生理状态,可能对椎间盘源性腰背痛患者产生有益的作用。笔者认为牵引治疗该病的机理如下:①恢复椎间隙高度并使突出的椎间盘在牵引产生的负压下回纳,或通过改变神经根与压迫物的相对位置关系,以减轻刺激;②松解软组织粘连、缓解无菌性炎症的刺激;③解除椎管周围软组织痉挛,恢复力学平衡,重建脊柱生理状态;④影响内源性镇痛调节系统。

5 功能锻炼

5.1 治疗经验 功能锻炼通常作为治疗腰椎间盘突出症的辅助手段。陈大志等^[28]运用卧姿旋转复位法结合膝胸-滚腰导引治疗腰椎间盘突出症患者 35 例,总有效率为 94.3%。沈朝东^[29]研究结果表明,腰部肌锻炼干预治疗早期腰椎间盘突出症效果显著。

5.2 机理探讨 功能锻炼治疗该病的机制为:①增强脊柱周围肌肉的力量和周围韧带的韧性,有利于脊柱的稳定;②回纳椎间盘,改变相对位置或改善小关节紊乱,以缓解神经根卡压;③通过肌肉运动加快血液流动速度,减少炎症物堆积,缓解神经根水肿;④解除局部肌肉痉挛所致的疼痛。

6 小 结

中医药疗法是非手术疗法治疗腰椎间盘突出症

的重要组成部分,目前中医药治疗该病的方法主要有:中药、针灸、推拿、牵引、功能锻炼及多种疗法联合运用。这些方法的治疗机理可以总结为恢复脊柱生理弧度,去除神经刺激因素,影响神经体液的调节,但仍需要进一步研究。中药及针灸主要侧重于消除神经根水肿以达到治疗目的,而针灸更具有镇痛的功效,但两者对于突出物的还纳或改变神经根与其相对位置关系的作用甚微;推拿、牵引、功能锻炼主要侧重于恢复脊柱生理状态,重建脊柱力学平衡,而且三者均可缓解肌肉痉挛所带来的疼痛,但三者如使用不当均有可能导致该病症状的加重,且一般不能单独用来治疗该病,通常作为辅助手段使用。

7 展望与不足

中医药治疗腰椎间盘突出症具有疗效确切、花费少、不良反应小、患者易接受等优点。但在治疗和研究等方面仍存在许多不足,主要表现为:中医药治疗腰椎间盘突出症,多局限于临床病例的观察,缺少科学的、权威的定性定量指标;缺少长期疗效评价,临床研究较多,但对该病机理的研究较少;缺乏从现代医学免疫学和分子生物学等角度观察中医药疗法的作用机制,从而降低了疗效的可信度;没有统一规范化的临床分型,缺乏公认的动物模型。因此,加强对其病因病机及症候分布规律的研究,积极寻找科学的、严谨的特异性诊断指标,用现代科学的验证方法来明确其治疗机理,从而建立一套公认的和权威的标准,以规范中医药治疗腰椎间盘突出症的应用,将是今后的研究方向之一。

8 参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3版.北京:人民军医出版社,2007:1687.
- [2] 陈卫明,徐鸽,金若敏.腰椎间盘突出症病因机制的研究进展[J].时珍国医国药,2007,18(6):1502-1504.
- [3] 李文豪.中医对腰椎间盘突出症的认识[J].甘肃中医,2009,22(11):10-11.
- [4] 罗才贵,姜青松,周志彬.推拿治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].四川中医,2005,23(7):31-34.
- [5] 李洵,杨春雷.身痛逐瘀汤加減治疗腰椎间盘突出症 87 例[J].中国中医急症,2010,19(6):1041-1043.
- [6] 李武强,江开春,罗银伟,等.济生肾气汤化裁治疗腰椎间盘突出症 86 例[J].河南中医,2010,30(8):813.
- [7] 吴国林,何元诚.中医药治疗腰椎间盘突出症的治疗进展[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(5):70-72.

- [8] Sherman, KJ, Coeytaux RR. Acupuncture for improving chronic back pain, osteoarthritis and headache[J]. J Clin Outcomes Manag, 2009, 16(5): 224-230.
- [9] Zaringhalam J, Manaheji H, Rastqar A, et al. Reduction of chronic non-specific low back pain: A randomised controlled clinical trial on acupuncture and baclofen e[J]. Chinese Medicine, 2010, (5): 15.
- [10] Lee JH, Park HJ, Lee H, et al. Acupuncture for chronic low back pain: protocol for a multicenter, randomized, sham-controlled trial[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2010, 14(11): 118.
- [11] 孙健, 贾真, 董嘉怡, 等. 腹针配合艾灸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(8): 1-2.
- [12] 霍俊杰. 小针刀结合手法按摩治疗腰椎间盘突出症 68 例的临床疗效探讨[J]. 中日友好医院学报, 2010, 24(4): 234-236.
- [13] 陈锦明, 卢阳佳, 黄泳, 等. 基于结缔组织探讨针刺镇痛的机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(3): 388-390.
- [14] 刘荣芬, 姜亚梅. 华佗夹脊穴的针刺镇痛机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(12): 943-944.
- [15] Taquchi R. Acupuncture anesthesia and analgesia for clinical acute pain in japan[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2008, 5(2): 153-158.
- [16] 王振宇, 孙忠人, 刘睿姝. 神经肽-细胞因子网络在针刺镇痛与免疫调节相关性中的作用[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(2): 297-299.
- [17] Okada K, Kawakita K. Analgesic action of acupuncture and moxibustion: a review of unique approaches in Japan[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2009, 6(1): 11-17.
- [18] 李远贵. 手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 广西中医药, 2009, 32(6): 1-3.
- [19] 柳家凯. 正骨法治疗腰椎间盘突出症 145 例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2010, 5(6): 220.
- [20] 黄开云, 夏惠明. 推拿治疗腰椎间盘突出症 371 例[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(3): 42-45.
- [21] 郑杰, 杨米雄. 周围神经双卡、多卡综合征研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(4): 288-290.
- [22] 翁文水. 推拿治疗腰椎间盘突出症的机理探讨——多源性卡压学说[J]. 按摩与导引, 2008, 24(9): 15-16.
- [23] 王曙辉, 杨丽霞. 牵引结合麦肯基力学疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(9): 1496-1497.
- [24] 孙晓嘉. 牵引治疗腰椎间盘突出症 1880 例[J]. 光明中医, 2010, 25(8): 1453.
- [25] Harte AA, Baxter GD, Gracey JH. The effectiveness of motorised lumbar traction in the management of LBP with lumbo sacral nerve root involvement: a feasibility study[M]. BMC Musculoskelet Disord, 2007, 29(8): 118.
- [26] Christian CA, Ozlem SC, William M, et al. Restoration of disk height through non-surgical spinal decompression is associated with decreased discogenic low back pain: a retrospective cohort study[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2010, (11): 155.
- [27] Gay RE, Ilharreborde B, Zhao KD, et al. Stress in lumbar intervertebral discs during distraction: a cadaveric study[J]. Spine J, 2008, 8(6): 982-990.
- [28] 陈大志, 周临东. 卧姿旋转合膝胸-滚腰导引治疗腰椎间盘突出症[J]. 颈腰痛杂志, 2005, 26(4): 300.
- [29] 沈朝东. 腰背肌锻炼对早期腰椎间盘突出症的干预作用[J]. 航空航天医药, 2010, 21(7): 1157.

(2010-12-14 收稿 2011-02-14 修回)

· 简 讯 ·

《中医药临床杂志》2012 年征稿、征订启事

《中医药临床杂志》[ISSN 1672-7134, CN 34-1268/R] 是中华中医药学会主办的中医药综合性学术期刊, 为《中国学术期刊综合评价数据库》《中国学术期刊》(光盘版)、《中国核心期刊(遴选)数据库》、华艺线上图书馆(www. airitilibary. com)所收录, 连续二届获国家中医药管理局优秀中医药期刊奖。

《中医药临床杂志》创刊于 1988 年, 为月刊, A4 开本, 96 页。新任主编王键教授为著名中医药学家、新安医学传承人、安徽中医学院院长。该刊以报道最新中医药临床研究成果为主, 以传播新方法、新成果、新思路、新进展为己任, 注重创新性、实用性、指导性和科学性, 设有名医精粹、专家论坛、专病证治、临床研究、临床经纬、临床报道、调查报告、医案医话、方药纵横、临床药理学、药理实验、中药研究、针推骨伤、学术探讨、创新思路、百家园、中医药研究进展等栏目。凡属国家、省(自治区)、部、地市等科学基金资助项目和重大课题, 各级科技成果奖(自然科学奖、科学进步奖、发明奖等)的论文, 请附项目批文或标书复印件。欢迎赐稿, 欢迎订阅。全国各地邮局均可订阅, 国内邮发代号: 26-131。国外代号: M 6656。单价 RMB 6.00 元, 全年定价 RMB 72.00 元。

《中医药临床杂志》社地址: 安徽省合肥市永红路 15 号, 邮政编码: 230061。联系电话: 0551-2821750。

E-mail: cjctcm@163.com (投稿信箱)