

# 应用治未病理论治疗腰椎间盘突出症的临床研究

郑晓静, 司晓一

(广东省深圳平乐骨伤科医院, 广东 深圳 518010)

**摘要 目的:**观察应用治未病理论治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**回顾性分析 2009 年 4 月至 2010 年 5 月深圳平乐骨伤科医院门诊治疗的 41 例腰椎间盘突出症患者的病例资料, 其中对 21 例患者(治疗组)在采用传统中医疗法治疗的同时, 依照治未病理论进行干预; 另外 20 例患者(对照组)单纯采用传统中医疗法治疗。分别采用“症状自我评价表”和“患者生存质量测定量表简表”于治疗前、治疗后 6 个月以及末次随访时对 2 组患者进行症状和生存质量评分。**结果:**①症状评分。2 组患者不同时间点症状评分不同( $F=256\ 213.000, P=0.000$ ); 2 组间症状评分总体有差别( $F=6\ 542.234, P=0.000$ ), 治疗组治疗后 6 个月及末次随访时症状评分均大于对照组( $F=118.568, P=0.000; F=86.525, P=0.000$ ), 治疗前 2 组患者症状评分比较, 差异无统计学意义( $F=2.004, P=0.165$ ); 时间因素与分组因素存在交互作用( $F=466.410, P=0.000$ )。②生存质量评分。2 组患者不同时间点生存质量评分不同( $F=2\ 736\ 312.000, P=0.000$ ); 2 组间生存质量评分总体有差别( $F=2\ 907.334, P=0.000$ ), 治疗组治疗后 6 个月及末次随访时生存质量评分均大于对照组( $F=7\ 018.962, P=0.000; F=6\ 202.932, P=0.000$ ), 治疗前 2 组患者生存质量评分比较, 差异无统计学意义( $F=1.939, P=0.000$ ); 时间因素与分组因素存在交互作用( $F=93\ 193.313, P=0.000$ )。**结论:**应用治未病理论治疗腰椎间盘突出症疗效显著, 值得临床推广应用。

**关键词** 椎间盘移位 腰椎 上工治未病 治疗, 临床研究性

## Clinical study on the application of the theory of Treat before sick in the treatment of lumbar disc herniation

ZHENG Xiao-jing\*, SI Xiao-yi. \* Shenzhen Pingle Orthopaedic Hospital, Shenzhen 518010, Guangdong, China

**ABSTRACT Objective:** To observe the clinical curative effect of applying the theory of Treat before sick in the treatment of lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** The medical records of 41 LDH patients selected from the outpatient department of Pingle Orthopaedic Hospital from April 2009 to May 2010 were analyzed retrospectively. Twenty-one patients (treatment group) were administrated with traditional Chinese medicine (TCM) therapy and were intervened according to the theory of Treat before sick, while the others (control group) were administrated with TCM therapy only. The symptoms and life qualities of patients were scored in accordance with self-evaluation form of symptoms and Quality of Life-BREF of patients before treatment, 6 months after treatment and at last follow-up respectively. **Results:** There was statistical difference in symptom scores among different time points ( $F=256\ 213.000, P=0.000$ ); there was statistical difference in symptom scores between the 2 groups ( $F=6\ 542.234, P=0.000$ ). The symptom scores of treatment group were larger than those of control group 6 months after treatment and at last follow-up ( $F=118.568, P=0.000; F=86.525, P=0.000$ ). There was no statistical difference between the 2 groups before the treatment ( $F=2.004, P=0.165$ ). There was interaction between time factors and grouping factors ( $F=466.410, P=0.000$ ). There was statistical difference in scores of life qualities among different time points ( $F=2\ 736\ 312.000, P=0.000$ ); there was statistical difference in scores of life qualities between the 2 groups ( $F=2\ 907.334, P=0.000$ ). Scores of life qualities of treatment group were larger than those of control group 6 months after treatment and at last follow-up ( $F=7\ 018.962, P=0.000; F=6\ 202.932, P=0.000$ ). There was no statistical difference between the 2 groups before the treatment ( $F=1.939, P=0.000$ ). There was interaction between time factors and grouping factors ( $F=93\ 193.313, P=0.000$ ). **Conclusion:** Application of the theory of Treat before sick performs well in the treatment of LDH, and it is worth popularizing in the clinic.

**Key words** Intervertebral disk displacement; Lumbar vertebrae; Superior treat before sick; Therapies, investigational

腰椎间盘突出症是临床上常见的腰腿痛疾病之一, 大部分患者可以通过非手术治疗获得满意的疗效<sup>[1]</sup>, 但该病容易反复发作, 转为慢性而迁延不愈。

2009 年 4 月至 2010 年 5 月, 笔者将深圳平乐骨伤科医院门诊采用传统中医方法治疗的 20 例腰椎间盘突出症患者及应用中医治未病理念治疗的 21 例腰椎间盘突出症患者的病例资料进行了回顾性分析, 现总结报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入研究的患者共 41 例,其中应用中医疗未病理论治疗者 21 例(治疗组),采用传统中医方法治疗者 20 例(对照组)。所有患者均以腰背痛为主要症状,均有腰部压痛、叩击痛,直腿抬高试验阳性。2 组患者年龄、性别及病程比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)
	男	女		
治疗组	12	9	52.51 ± 8.22	23.30 ± 4.21
对照组	13	7	54.03 ± 8.09	26.48 ± 6.51
检验统计量	$\chi^2 = 0.266$		$t = 0.589$	$t = 1.882$
P 值	0.606		0.559	0.067

**1.2 诊断标准** ①腰痛伴一侧放射性坐骨神经痛,症状时轻时重;②下腰椎棘突旁压痛伴有放射痛;③脊柱姿态改变和不对称性运动受限;④直腿抬高试验和加强试验阳性;⑤患侧腰部 L<sub>5</sub> 或 S<sub>1</sub> 根性感觉、肌力和反射异常;⑥X 线造影、CT 和 MRI 检查为腰椎间盘突出<sup>[2]</sup>。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②门诊患者。

**1.4 排除标准** ①腰椎骨折、肿瘤患者;②合并严重的高血压、心脏病、糖尿病等内科疾病者;③随访资料不完整或失访者。

## 2 方法

**2.1 治疗方法** 治疗组采用传统中医疗法,并于治疗过程中依照治未病理论进行干预;对照组单纯采用传统中医疗法治疗。

**2.1.1 传统中医疗法** ①中药口服:口服归原疏筋合剂,每次 125 mL,每日 2 次。方剂组成:当归 12 g、赤芍 9 g、牛膝 12 g、续断 9 g、知母 12 g、羌活 6 g、甘草 5 g、薏苡仁 15 g、小茴香 9 g、陈皮 9 g、木瓜 6 g、桂枝 9 g、鸡血藤 9 g、乳香 9 g、没药 9 g、土鳖虫 9 g。②中药贴敷:将三七散粉用鸡蛋清均匀调和,敷于疼痛处,每日 1 次。③红外线灯照射:适当调节红外线灯照射距离,以局部皮肤泛红为度,每日 1 次,每次 30 min。

**2.1.2 治未病基本措施** ①健康教育:对所有患者均进行腰椎间盘突出相关知识的健康教育,并进行疑难问题解答。②腰部健康体检:患者腰部自我锻炼主要采用“小飞燕”“五点支撑”“拉筋”及“腹肌肌力锻炼”等方法,所有锻炼方法均由我院专业医疗人员指导。“小飞燕”每日 3 组,每组 10~15 次,每次 3~5 s;“五

点支撑”每日 2 组,每组 15~20 次,每次 3~5 s;“拉筋”练习选用爬墙(面墙站立,双手臂顺墙上爬)、拉单杠(双手拉单杠悬吊)、10 点 10 分操(患者站立,双手伸直上举到 10 点 10 分位置,手心相对,向上伸举)中的一种进行锻炼,每日 3 组,每组 10~15 s,每次 3~5 s;“腹肌肌力锻炼”时患者仰卧,双腿伸直抬高,每日 2 组,每组 15~20 次,每次 3~5 s。③平乐自我保健:指导患者采用“揉搓腰背”“点按肾俞”“固腰旋转”及“膀胱推经”手法进行自我保健,每日 1 次,每次 20 min。

**2.2 疗效评价** 比较 2 组患者治疗前、治疗后 6 个月以及末次随访时采用“症状自我评价表”<sup>[3]</sup>和“患者生存质量测定量表简表”<sup>[4]</sup>评定所得的数据。

**2.3 统计学方法** 采用 SPSS13.0 统计软件对所得数据进行统计分析,2 组患者性别的比较采用  $\chi^2$  检验,年龄、病程的比较采用  $t$  检验,症状评分及生存质量评分的比较采用重复测量资料的方差分析,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 3 结果

**3.1 症状评分** 2 组患者不同时点症状评分不同( $F = 256\ 213.000, P = 0.000$ );2 组间症状评分总体有差别( $F = 6\ 542.234, P = 0.000$ ),治疗组治疗后 6 个月及末次随访时症状评分均大于对照组,治疗前 2 组患者症状评分比较,差异无统计学意义;时间因素与分组因素存在交互作用( $F = 466.410, P = 0.000$ )。(表 2)

表 2 2 组患者症状评分比较

组别	治疗前	治疗后 6 个月	末次随访时
治疗组	30.12 ± 1.40	42.33 ± 1.24	43.11 ± 1.57
对照组	30.87 ± 1.94	38.50 ± 1.00	39.20 ± 1.09
F 值	2.004	118.568	86.525
P 值	0.165	0.000	0.000

**3.2 生存质量评分** 2 组患者不同时点生存质量评分不同( $F = 2\ 736\ 312.000, P = 0.000$ );2 组间生存质量评分总体有差别( $F = 2\ 907.334, P = 0.000$ ),治疗组治疗后 6 个月及末次随访时生存质量评分均大于对照组,治疗前 2 组患者生存质量评分比较,差异无统计学意义;时间因素与分组因素存在交互作用( $F = 93\ 193.313, P = 0.000$ )。(表 3)

## 4 讨论

腰椎间盘突出症属中医“痹证”“腰痛”范畴,多因劳累、外伤,复感寒湿之邪,以致阳气亏虚、寒湿痹

表 3 2 组患者生存质量评分比较

组别	治疗前	治疗后 6 个月	末次随访时
治疗组	80.49 ± 1.03	92.32 ± 1.23	93.22 ± 1.39
对照组	80.42 ± 1.93	88.64 ± 1.45	89.12 ± 1.77
F 值	1.939	7 018.962	6 202.932
P 值	0.164	0.000	0.000

阻、气滞血瘀所引起。腰椎间盘突出导致神经根受压,引起下背部及坐骨神经痛,其病理机制十分复杂。除了机械性压迫外,突出的椎间盘组织还可压迫椎管内静脉丛,使静脉血回流受阻而出现充血、水肿及炎症反应,而充血、水肿和炎症反应是造成腰椎间盘突出症患者疼痛的主要原因。因此,我们强调对腰椎疾病患者应进行早期诊治,使疾病愈于“浅而未深、微而未甚”的阶段,这与中医治未病思想完全契合。故充分借鉴、运用治未病思想对腰椎间盘突出症的防治具有重要意义。

治未病理论包括“未病先防”和“既病防变”：“未病先防”是指防病于未然,强调摄生,预防疾病的发生;“既病防变”是指疾病发生之后防其传变,强调早期诊断和治疗,及时控制疾病的发展以及复发。《素问·四气调神论》中“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成

而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”的论述从正反两方面强调了治未病的重要性<sup>[5]</sup>。《素问·上古天真论》中也有“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”的论述。

本研究结果显示,治疗后 6 个月和末次随访时治疗组的症状评分和生存质量评分均大于对照组,说明应用治未病理论治疗腰椎间盘突出症疗效显著,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] Maigne JY, Rime B, Deligne B. Computed tomographic follow-up study of forty-eight cases of nonoperatively treated lumbar intervertebral disc herniation [J]. Spine, 1992, 17 (9):1071 - 1074.
- [2] 崔树平,张明华,任立军. 非手术疗法治疗腰椎间盘突出症 63 例报告[J]. 中医正骨,2008,20(2):49 - 50.
- [3] 陈华,高谦,王福根,等. 腰痛患者生活质量自我评价[J]. 中国骨伤,2002,15(10):638 - 640.
- [4] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000:49 - 53.
- [5] 廖利平. 让你不生病[M]. 深圳:海天出版社,2010:7.

(2011-09-06 收稿 2012-02-06 修回)

## · 通 知 ·

### 软组织痛的解剖与临床学习班通知

为向广大推拿、骨伤、针灸、疼痛和康复等临床科室医师介绍软组织痛的概念、诊疗方法和进展以及相关的解剖学基础,南方医科大学中医药学院骨伤推拿教研室拟于 2012 年 7 月 23—28 日在广州市举办软组织痛的解剖与临床学习班。讲授内容:软组织痛的概念、诊断和治疗,外周神经的卡压治疗,易罐疗法在软组织疼痛中的应用,枕下痛的解剖与临床,肩部、肘腕部软组织痛的解剖与临床,腰骶部软组织痛、骶髂关节半脱位的解剖与临床,骶骨的解剖与骶管注射疗法,特色脊柱推拿,针刀治疗腱鞘炎的解剖学基础等,并在带教教师的指导下,在尸体上熟悉上述软组织痛的解剖学基础。授课教师:李义凯教授、卢振和教授、徐达传教授和钟士元教授等。学费:1 200.00 元/人。联系人(电话):邹老师(13824437964),E-mail:liyikai88@sina.com,QQ 群:90377917。

### 第 19 届全国中西医结合骨伤科学术研讨会征文通知

由中国中西医结合学会骨伤科专业委员会主办、河南省洛阳正骨医院承办的第 19 届全国中西医结合骨伤科学术研讨会将于 2012 年 8 月 24—26 日在河南省洛阳市召开。

大会将邀请多位国内著名的骨伤科专家就骨伤疾病中西医结合诊治的最新国内、外进展进行专题讲座和病例讨论。会议将授予国家级医学继续教育 I 类学分及参会论文证书。

**征文内容:**多发伤、多发骨折、复杂骨折、开放性骨折、关节内骨折的临床研究,骨与关节创伤性疾病的临床诊疗技术规范研究及诊疗经验,软组织损伤与运动医学损伤的临床研究,中西医结合骨伤科相关基础研究,用于骨伤科疾病药物治疗的相关研究,骨伤康复及护理的相关研究。

**征文要求:**所投稿件应是未公开发表过的,需采用 word 文档形式发送至 125990791@qq.com,邮件主题请注明“会议征文”。全文一般不超过 4 000 字,摘要 600—800 字,摘要内容包括目的、方法、结果、结论。请务必注明作者姓名、工作单位名称、通讯地址、邮政编码、通讯作者的电子信箱、联系电话等,以便联系。征文截稿日期:2012 年 7 月 15 日。

**联系名片:**联系人及电话:邓江海 13608659707,0379 - 63546527;王庆丰 15090180750,0379 - 63546649;徐卫国 13702172721(天津医院)。通讯地址:河南省洛阳市启明南路 82 号,河南省洛阳正骨医院,邮政编码 471002。投稿邮箱:125990791@qq.com。