

· 学术探讨 ·

中医辨证论治联合硬膜外冲击治疗腰椎间盘突出症的探讨

方略, 黄晓涛, 王翠玉, 谢长发, 张弛

(浙江省慈溪市中医医院, 浙江 慈溪 315300)

摘 要 近年来, 腰椎间盘突出症呈现高发及年轻化趋势, 严重影响人们正常的工作和生活。随着其病因病机研究的不断深入, 对其非手术疗法的选择也在不断完善和更新, 但目前尚无统一标准。本文通过分析腰椎间盘突出症的发病机理, 提出了一种更加合理有效的联合治疗方案, 即中医辨证论治联合硬膜外冲击治疗 LDH, 以期为下一步临床实践提供理论依据。

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 辨证论治; 注射; 硬膜外

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是引起腰腿痛的最常见原因, 也是骨伤科的常见病、多发病。其发病率为 5% ~ 10%, 约占腰腿痛患者的 60% 以上, 其中以青壮年为多见, 约占发病总人数的 80%, 男性多于女性^[1]。LDH 出现腰痛的同时, 常伴有一侧或双侧下肢麻木以及腰背部活动受限, 严重者可引起感觉运动障碍, 甚至生活不能自理, 影响人们生活质量。有学者认为非手术疗法是治疗 LDH 的首选方法, 这样不仅可以最大限度地保存腰椎解剖结构与功能活动的完整性, 而且还能使大部分患者临床症状得到缓解或处于不发病状态^[2]。但也有学者认为 80% ~ 90% 的 LDH 患者经非手术疗法治疗后^[3], 其临床症状可以得到缓解或治愈, 但仍有部分患者经非手术疗法治疗后无效^[4]。目前, 对于该病的治疗方法尚无统一标准, 多种方法联合治疗将是治疗该病的发展方向之一^[5]。

1 LDH 的发病机理

LDH 是因椎间盘变性, 纤维环破裂, 髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所表现的一种综合征。关于该病的发病原因尚不明确, 目前被国内外学者所接受的发病机理大致有以下 3 种学说: 机械受压学说、化学神经根炎学说和自身免疫学说。1934 年英国医生 Mixter 和 Barr 首先将 LDH 作为一个独立的疾病提出, 并认为其基本病理变化是外力导致椎间盘纤维环破裂, 突出的髓核组织、炎性反应等损害神经根而致一系列神经功能障碍症状的发生^[6]。Naylar 于 1962 年首先提出椎间盘自身免疫学说, 认为椎间盘

髓核组织是体内最大的无血管封闭结构组织, 被纤维环包裹与周围组织的血液循环隔绝, 因而具备自身抗原基础; 而当纤维环破裂、髓核突出后, 其组织中的 I、II 型胶原及糖蛋白等隔绝抗原与血液循环接触后, 与体内 B、T 淋巴细胞不断作用, 产生免疫反应, 表现为血清免疫球蛋白升高^[7-8]。Hoyland 等^[9]研究发现, LDH 患者的椎间盘组织中白细胞介素 - 1 (interleukin - 1, IL - 1) 浓度增加, 且其浓度与疼痛相关; 并认为 IL - 1 受体拮抗剂可能成为其治疗的靶点。韩丽丽等^[10]认为, 肿瘤坏死因子 - α (tumor necrosis factor - α , TNF - α) 是 LDH 发病机制中一个很重要的致炎因子, 并且与神经性疼痛密切相关。LDH 患者体内产生大量 IL、TNF、金属蛋白酶等物质, 且在椎间盘退变及突出过程中具有重要调控作用^[11]。乔晓峰等^[12]研究发现, LDH 患者髓核上清液中 TNF - α 、IL - 8 表达明显增加, IL - 10 表达明显降低, 并推测 LDH 患者髓核组织中局部炎性细胞因子增加, 而抑制性细胞因子减少, 进而使突出物边缘新生血管形成, 巨噬细胞、中性粒细胞浸润, 促进突出物的吞噬和吸收, 并进一步导致椎间隙变窄, 纤维环松弛, 椎体连接失稳; 并认为 TNF - α 、IL - 8、IL - 10 的局部表达变化是椎间盘退变、突出的重要原因。李盛华等^[13]认为, LDH 是一个多种因素参与的病理过程, 髓核中出现免疫细胞及相关物质 (IL - 1、IL - 6、TNF - α 等) 均可引起免疫炎症反应, 并使神经根许多细胞肿胀、细胞内水肿以及施密特兰曼切迹囊性肿胀; 神经根损害可导致相应神经支配的皮肤感觉障碍或肌力下降。免疫炎症反应可刺激神经根, 出现脱髓鞘改变, 神经高度敏感, 神经根受压迫或牵拉刺激时发生剧烈疼痛。

中医学无 LDH 的病名, LDH 属于中医“腰痛”

基金项目: 浙江省慈溪市科技计划项目 (CN2015031)

通讯作者: 黄晓涛 E-mail: huangxiaotao1234@126.com

“腰腿痛”“痹证”等范畴。“腰为肾之腑”，督脉和膀胱经经过腰部，腰又为带脉所络，故脏腑经络病变均可引发腰痛。《诸病源候论·腰痛候》曰：“腰，坠堕伤腰，是以痛”。《丹溪心法·腰痛》曰：“腰痛主湿热、肾虚、瘀血……”。这些均是中医学对其病因病机的认识。

2 中医辨证治疗 LDH

《中医病证诊断疗效标准》将“腰腿痛”分为 4 个证型^[14]：血瘀证、寒湿证、湿热证、肝肾亏虚证，其治则分别为开瘀蠲痹、化痰降浊、清热利湿、补益肝肾。易献春等^[15]采用伸筋活血汤治疗血瘀型 LDH 患者 32 例，取得了满意的疗效，总有效率 96.8%。曾立清^[16]采用活络止痛汤加减治疗寒湿型 LDH 患者 200 例，总有效率 98%。冯时侯^[17]采用四妙散合身痛逐瘀汤治疗湿热夹瘀型 LDH 患者 30 例，总有效率 93.3%；并认为该合剂是治疗该型 LDH 的有效方法。邹伟明等^[18]通过补益肝肾方治疗肝肾亏虚型 LDH 患者 40 例，总有效率 100%。中药方剂具有拟制炎症介质的释放及炎症反应，延缓腰椎退变及神经根损伤。中药清热利湿饮能下调 IL-6 mRNA、IL-8 mRNA 的表达，且此作用随药物浓度的升高而增强，同时可降低细胞 IL-8 的分泌^[19]。甘丽等^[20]通过动物实验认为，尪痹片具有补肝肾、强筋骨、祛风湿、通筋络功效，能够起到较强的镇痛抗炎作用，且以高剂量效果更为显著，适用于肝肾亏虚型痹病。

3 硬膜外冲击治疗 LDH

硬膜外冲击治疗是一种硬膜外持续给药的治疗方法，关于其临床疗效也有较多论述。徐高远^[21]通过硬膜外封闭治疗 LDH 患者 25 例，总有效率为 88%。韩国宏^[22]通过硬膜外冲击联合牵引推拿治疗 LDH 患者 72 例，总有效率 100%。王政等^[23]通过临床试验发现，LDH 患者存在免疫反应性炎症及体液免疫异常，其严重程度与 LDH 的程度呈正相关；而硬膜外注射药物治疗可调节患者免疫功能紊乱状态，消除受累神经根的免疫反应性炎症。蔡明等^[24]研究发现，采用硬膜外注药治疗 LDH 患者后，发现 LDH 患者的氦(neon, NE)、5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5HT)、5-羟吲哚乙酸浓度降低；并认为血清中 NE 浓度下降，说明缩血管物质的减少，活跃了微循环，促进了局部致痛、致炎物质的降解和转运，加速神经根内外水肿的吸收，同时可以缓解疼痛，提高痛阈，发挥既

消炎又镇痛的作用。5-HT 及 5-羟吲哚乙酸的下降，改变了 5-HT 的合成代谢及分解代谢，同时减少致痛物质而发挥止痛效果^[25]。注射液中的激素类药物能够降低毛细血管通透性而减轻组织水肿，进而抑制椎间盘周围组织炎性渗出。利多卡因可阻断疼痛刺激，解除因疼痛引起的肌肉、血管痉挛；维生素类如 B6、B12，具有保护脊髓神经纤维的完整性，促进神经组织代谢及神经细胞再生，进而促进神经纤维功能的恢复。硬膜外冲击疗法具有消肿、止痛、解痉、改善循环、抗炎、调节神经修复等多重作用^[26]。

4 小 结

通过以上论述，笔者认为采用中医辨证论治联合硬膜外冲击治疗 LDH，不失为一种有效的联合治疗方法。该治疗方法主要可从 2 个方面解释：①采用中医辨证治疗此病，治病求本，可以拟制炎症细胞因子释放，从整体上提高机体免疫功能；②采用硬膜外冲击治疗，可以控制 LDH 患者急性发作，控制局部椎间盘组织炎性渗出及相关症状。两者一缓一急，一整体一局部，互根互用，在符合 LDH 患者的体质特征及发病特点的需求下予以对症处理。此方法为防治 LDH 及其相关症状开辟了新途径。但上述总结仅归理论范畴，如何确定其联合治疗的有效性则有待长期地考证，其具体作用效果及机制尚需通过临床及实验研究得以验证。

5 参考文献

- [1] 赵定麟. 临床骨科学诊断分析与治疗要领[M]. 北京：人民军医出版社，2003：806.
- [2] 周肆华，杨军，孟庆刚，等. 骶管注射疗效与腰椎间盘突出症不同节段、类型、病程的关系[J]. 中国骨伤，2013，26(7)：580-583.
- [3] 胡有谷. 严格手术指征，提高手术质量——就有关腰椎间盘突出症的手术谈些意见[J]. 中华骨科杂志，1996，16(7)：44-45.
- [4] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 3 版. 北京：人民卫生出版社，2004：414-439.
- [5] 罗宗富，董春桃，田兴才，等. 臭氧、射频联合胶原酶微创治疗腰椎间盘突出症 138 例治疗体会[J]. 中外医学研究，2011，9(14)：20-21.
- [6] Mixter WJ, Barr JS. Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal[J]. N Engl J Med, 1934, 211(5)：210-215.
- [7] Naylor A, Happey F, Turner RL, et al. Enzymic and immu-

- nological activity in the intervertebral disk[J]. Orthop Clin North Am, 1975, 6(1): 51-58.
- [8] Bobechko WP, Hirsch C. Auto-immune response to nucleus pulposus in the rabbit[J]. J Bone Joint Surg Br, 1965, 47: 574-580.
- [9] Hoyland JA, Le Maitre C, Freemont AJ. Investigation of the role of IL-1 and TNF in matrix degradation in the intervertebral disc[J]. Rheumatology (Oxford), 2008, 47(6): 809-814.
- [10] 韩丽丽, 杨晓秋, 刘丹彦. 腰椎间盘突出症相关炎性介质的研究进展[J]. 山东医药, 2010, 50(19): 113-114.
- [11] 汪东方. 腰椎间盘突出患者椎间盘局部细胞因子的变化[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(11): 1660-1661.
- [12] 乔晓峰, 李长德, 解云川, 等. 腰椎间盘突出症患者髓核组织 TNF- α , IL-8 以及 IL-10 的表达及意义[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(17): 4276-4277.
- [13] 李盛华, 王久夏, 张佳红. 腰椎间盘突出症疼痛的免疫学理论探讨[J]. 中国骨伤, 2009, 22(4): 316-318.
- [14] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201.
- [15] 易献春, 詹新宇, 高建, 等. 伸筋活血汤治疗腰椎间盘突出症 32 例[J]. 光明医学, 2014, 29(3): 543-544.
- [16] 曾立清. 活络止痛汤治疗腰椎间盘突出症(寒湿证) 200 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(5): 94-95.
- [17] 冯时侯. 四妙散合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(4): 439-440.
- [18] 邹伟明, 冯学烽. 补益肝肾方治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(9): 52-54.
- [19] 范玉, 杜锡贤, 张春红. 中药清热利湿饮对 HaCaT 细胞表达 IL-6 mRNA、IL-8 mRNA、IL-10 mRNA 及分泌 IL-8、IL-10 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(3): 570-573.
- [20] 甘丽, 肖丹, 辛增辉, 等. 尪痹片镇痛抗炎作用研究[J]. 中华医学信息导报, 2010, 25(20): 1.
- [21] 徐高远. 硬膜外封闭治疗腰椎间盘突出症 50 例临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(1): 97-98.
- [22] 韩国宏. 硬膜外冲击联合牵引推拿治疗腰椎间盘突出症 72 例临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(4): 544-545.
- [23] 王政, 钟士鑫, 于开玺, 等. 硬膜外注药治疗腰椎间盘突出症对患者体液免疫因子的影响[J]. 山东医药, 2001, 41(9): 12-14.
- [24] 蔡明, 毛丽洁, 楚敏. 硬膜外注药治疗腰椎间盘突出症对血清单胺类物质的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2002, 2(1): 86-87.
- [25] EL-Baz N, Goldin M. Continuous epidural infusion of morphine for pain relief after cardiac operations[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1987, 93(6): 878-883.
- [26] 刘义明, 李芹, 陈加龙. 硬膜外药物冲击分离法治疗腰腿痛 1254 例分析[J]. 中华麻醉学杂志, 1989, 9(4): 21.

(2014-09-01 收稿 2015-05-13 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》编辑部重要声明

近期,本刊编辑部在处理稿件时,发现部分作者仍然通过传统的邮寄方式投稿或通过发送电子邮件投稿,同时发现极少数作者投稿时存在一稿两投或抄袭他人论文的情况。在此,本刊编辑部郑重声明:1、本刊实行网上在线投稿,不接受纸质稿件及 E-mail 投稿。请作者登录本刊网站 www.zygzgz.com 注册后投稿,稿件实时处理情况可登录本刊网站在线查询。2、作者通过本刊网站(稿件远程处理系统)在线投稿后,须提供单位介绍信(或单位推荐信),注明稿件内容真实、署名无争议、无抄袭、无一稿两投等,单位介绍信加盖公章后邮寄至本刊编辑部。3、稿件一经录用,作者须签署《论文著作权转让书》(模板从本刊网站首页的下载专区下载),并邮寄至本刊编辑部。4、本刊恕不接受已公开发表的文章,并严禁一稿两投。在稿件处理过程中,一旦发现稿件内容存在编造、抄袭、一稿两投等情况,本刊将对该稿件作退稿处理,并依据单位介绍信、单位推荐信或《论文著作权转让书》,同作者所在单位取得联系并反映情况。上述情况一经核实,编辑部将把该作者姓名加入本刊黑名单,并适时在本刊网站上予以公布。

· 作者须知 ·

关于论文中数字用法的要求

凡是可以使用阿拉伯数字而且又很得体的地方,特别是当所表示的数目比较准确时,均应使用阿拉伯数字。阿拉伯数字采用三位分节法,废除撇分节法(年份、部队番号、仪器型号等除外)。阿拉伯数字书写的多位整数和小数的分节:从小数点起,向左或向右每 3 位数字 1 组,组间空 1/4 个汉字(1/2 个阿拉伯数字)的位置。例如:2 748 456 3.141 5。