

长沙市腰椎间盘突出症中医证候研究

杨少锋¹, 郭彦涛¹, 罗振华¹, 聂颖¹, 邓博¹, 张超¹, 向剑锋²

(1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007;

2. 湖南省张家界市中医院, 湖南 张家界 427000)

摘要 目的:探讨长沙市腰椎间盘突出症的中医证候。方法:2011 年 12 月至 2012 年 12 月,在长沙市 3 家医院中随机抽取 623 例腰椎间盘突出症患者进行调查,将调查结果录入“文锋中医诊疗软件”,建立 SPSS 数据库,对患者的中医证候进行分析。结果:623 例患者中男 428 例,占 68.7%;女 195 例,占 31.3%;男性患者是女性患者的 2.19 倍。男性患者年龄小于女性患者[(53.00 ± 9.82)岁, (57.00 ± 6.18)岁, $t=4.620, P=0.035$]。623 例患者中以长期弯腰活动者及体力劳动者多见。均出现腰部疼痛和双下肢疼痛,下肢疼痛性质以胀痛、隐痛等为主。623 例患者中出现肝阴虚、肾阳虚、脾虚、血瘀、寒湿、湿热、气滞、风、肾阴虚 9 种辨证要素,其中肝阴虚、寒湿、肾阳虚出现的频率最高,湿热、脾虚出现的频率最低。肝肾阴虚证 176 例,占 28.3%;风证 50 例,占 8.0%;脾肾阳虚、寒湿证 231 例,占 37.1%;气滞血瘀、湿热证 166 例,占 26.6%。结论:长沙市腰椎间盘突出症患者以男性居多,其患病年龄较女性小;患者以长期弯腰活动者及体力劳动者多见;基本证型为肝肾阴虚证、风邪入络证、脾肾亏虚寒凝证和气滞血瘀湿热证,肝阴虚、肾阴虚、血瘀、寒湿、气滞、风是导致该病的主要因素。

关键词 椎间盘移位;腰椎;证候;问卷调查

Investigation of SYMPTOM COMPLEX (TCM) of lumbar disc herniation in Changsha city

YANG Shaofeng¹, GUO Yantao¹, LUO Zhenhua¹, NIE Ying¹, DENG Bo¹, ZHANG Chao¹, XIANG Jianfeng²

1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China

2. Zhangjiajie Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangjiajie 427000, Hunan, China

ABSTRACT **Objective:** To investigate the SYMPTOM COMPLEX (TCM) of lumbar disc herniation (LDH) in Changsha city. **Methods:** Six hundred and twenty-three patients with LDH were randomly selected from three hospitals in Changsha city and were investigated from December 2011 to December 2012. The investigation results were inputted into Wenfeng TCM diagnosis and treatment software to build SPSS database, and the SYMPTOM COMPLEX (TCM) of the patients were analyzed. **Results:** The patients consisted of 428 males (68.7%) and 195 females (31.3%), and the male patients were 2.19 times of the female patients. Male patients were younger than female patients (53.00 ± 9.82 vs 57.00 ± 6.18 yrs, $t=4.620, P=0.035$). The patients consisted mainly of persons who often bent from the waist and manual workers. Low back pain and both lower limbs pain were found in the patients, and the lower limbs pain presented mainly with gas pain and vague pain. Nine primary factors for differentiation of symptoms and signs, including liver-yin deficiency, kidney-yang deficiency, spleen deficiency, blood stasis, cold-dampness, dampness-heat, qi stagnation, wind and kidney-yin deficiency were found in 623 patients. The top 3 factors with high frequency included liver-yin deficiency, cold-dampness and kidney-yang deficiency; while the top 2 factors with low frequency included dampness-heat and spleen deficiency. Liver-kidney-yin deficiency were found in 176 patients (28.3%), wind in 50 patients (8.0%), spleen-kidney yang-deficiency and cold-dampness in 231 patients (37.1%) and qi stagnation and blood stasis and damp-heat syndrome in 166 patients (26.6%). **Conclusion:** The patients with LDH are mainly males in Changsha city, and the male patients are younger than female patients. The patients consist mainly of persons who often bend from the waist and manual workers. The basic types of syndrome include liver-kidney-yin deficiency, pathogenic wind invading collaterals, spleen-kidney deficiency and cold coagulation and qi-stagnation and blood stasis and damp-heat. The main causative factors of the disease include liver yin deficiency, kidney yin deficiency, blood stasis, cold-dampness, qi stagnation and wind.

Key words intervertebral disc displacement; lumbar vertebrae; symptom complex; questionnaires

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)属

中医“腰腿痛”范畴,是骨科的常见病和多发病^[1]。尽管腰腿痛的病因很多,但 LDH 在腰腿痛的病因中占有举足轻重的地位^[2]。其发病率占椎管疾病的第 1 位^[3]。其病因多与患者的职业^[4]、吸烟^[5]、体重以

基金项目:湖南省中医药管理局重点课题(201119);湖南省教育厅资助课题(11C0968,13C694)

及自然衰老过程中伴随出现的变化有关^[6-7]。目前中医学对 LDH 的中医证候尚无统一认识,缺乏统一的辨证标准,极大地影响了学术界对其证候分型的研究^[8]。本文通过调查长沙市 623 例 LDH 住院病例,借助描述性频次统计,探讨其中医证候,为规范该病的中医临床辨证提供相关依据。

1 调查对象

2011 年 12 月至 2012 年 12 月从湖南中医药大学第一、第二附属医院以及湖南省中医药研究院附属医院住院的患者中按 1:1:1 比例随机抽取 623 例 LDH 患者。均符合 LDH 的诊断标准^[9],同时排除合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者,腰椎滑脱、腰椎管狭窄、腰椎结核、脊髓肿瘤者,风湿性关节炎、类风湿关节炎者以及既往有椎间盘手术史者。

2 方法

2.1 调查方法 每个调研医院选送 2~3 名具有本科以上学历、并有专科工作经验 3 年以上的调查员进行培训,熟悉调查内容,掌握调查要求。调查员按调查内容(包括职业、年龄、局部症状、全身症状、舌象及脉象等,其中局部症状主要包括腰痛、腿痛、下肢麻木、行走功能及下肢疼痛性质,全身症状包括寒热、汗、头、面、目、身、耳、胸胁脘腹、腰背、饮食口味、睡眠及二便等)对每位患者进行仔细询问,并将调查结果在调查表上逐一填写,最后将调查结果录入“文锋中医诊疗软件”,建立 SPSS 数据库。

2.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件对所得数据进行统计分析,LDH 患者男女年龄的比较采用 t 检验,疼痛性质及辨证要素采用频次分析,基本证候采用聚类分析,基本证候要点采用二值多元 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 一般情况 623 例患者中男 428 例,占 68.7%;女 195 例,占 31.3%;男性患者是女性患者的 2.19 倍。男性患者年龄小于女性患者 $[(53.00 \pm 9.82)$ 岁, (57.00 ± 6.18) 岁, $t=4.620, P=0.035]$ 。623 例患者中以长期弯腰活动者及体力劳动者多见,常见于司机、教师、农民、工人等。623 例患者均出现腰部疼痛和双下肢疼痛,下肢疼痛性质以胀痛、隐痛、冷痛、刺痛、酸痛、走窜痛、重痛等出现频率较高(表 1)。大部分患者下肢出现麻木,且部分患者影响行走功能。

表 1 623 例 LDH 患者下肢疼痛性质频次表

下肢疼痛性质	例数(n)	百分比(%)
胀痛	144	23.1%
隐痛	149	23.9%
冷痛	92	14.8%
刺痛	65	10.4%
酸痛	62	10.0%
走窜痛	55	8.8%
重痛	45	7.2%
固定痛	8	1.3%
掣痛	2	0.3%
灼痛	1	0.2%

3.2 辨证分析结果

3.2.1 辨证要素 623 例患者中出现肝阴虚、肾阴虚、脾虚、血瘀、寒湿、湿热、气滞、风、肾阳虚 9 种辨证要素,其中肝阴虚、寒湿、肾阳虚出现的频率最高,湿热、脾虚出现的频率最低(表 2)。

表 2 623 例 LDH 患者辨证要素频次表

辨证要素	例数(n)	百分比(%)
肝阴虚	113	18.1%
肾阳虚	86	13.8%
脾虚	47	7.5%
血瘀	70	11.2%
寒湿	98	15.7%
湿热	38	6.1%
气滞	58	9.3%
风	50	8.0%
肾阴虚	63	10.1%

3.2.2 基本证候 对上述辨证要素进行聚类分析后,聚为 4 类。第 1 类:肝阴虚、肾阴虚;第 2 类:气滞、血瘀、湿热;第 3 类:风;第 4 类:肾阳虚、脾虚、寒湿(图 1)。从该聚类结果中归纳出 4 种证候类型:肝肾阴虚证 176 例,占 28.3%;风证 50 例,占 8.0%;脾肾阳虚、寒湿证 231 例,占 37.1%;气滞血瘀、湿热证 166 例,占 26.6%。上述 4 种复合中医证候简约为:肝肾阴虚证、风邪入络证、脾肾亏虚寒凝证、气滞血瘀湿热证。

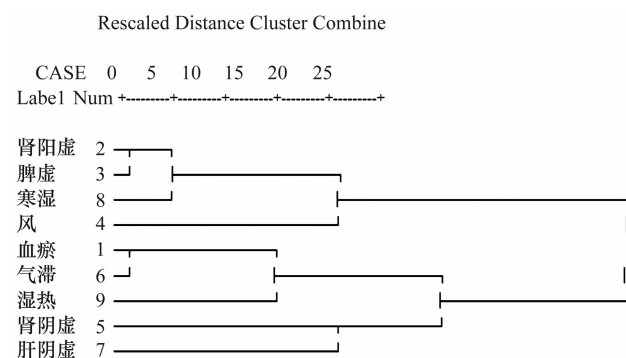


图 1 辨证要素聚类树状图

3.2.3 基本证候要点 对上述 4 种证型的临床症状做频次分析,取频率超过 20% 的症状作为该证型辨证要点的备选病症,然后对各备选病症进行二值多元 Logistic 回归分析,并结合专业知识,对回归分析结果进行取舍,最后初步确定各证候的辨证要点。①肝肾阴虚证:腰痛,腰膝酸软,周身酸痛,下肢隐痛,盗汗,面色颧红,口燥咽干,舌红、苔薄黄、少津,脉细或沉细数;②风邪入络证:腰痛,腰部沉重,下肢胀痛或酸痛,眩晕,口淡不渴,周身酸痛,舌淡红、苔薄白,脉浮;③脾肾亏虚寒凝证:腰痛,身体沉重,下肢冷痛,腰部畏寒,但寒不热,周身酸痛,面色苍白,舌淡白、苔薄白、少津,脉细;④气滞血瘀湿热证:腰痛,下肢刺痛,腰部沉重,身体沉重,胸胁隐痛,有汗,舌淡红、苔薄黄,脉涩或弦。

4 讨论

LDH 在临床上较常见,属中医“腰腿痛”“痹证”范畴。目前关于 LDH 中医证候的研究报道较少,而且对其中医证候分型尚无统一标准。黄锦芳等^[10-11]按不同的病因将 LDH 分为 3 型,即气滞血瘀、虚损劳伤、寒凝湿滞。王朝阳^[12]针对以往 3 型将其分为 6 型,即气滞血瘀、风寒、寒湿、湿热、气虚亏虚及肾虚型。彭利群^[13]将该病分为气滞血瘀、寒湿阻络、气血双亏、脾肾阳虚、肾阴不足、湿热蕴蒸等型。黄贤武等^[14]把该病分为气滞血瘀、湿热、风寒湿痹、肝肾亏损及瘀阻督脉等型。也有学者采用六经辨证的方法,将 LDH 进行辨证分型,如王吉根^[15]将该病分为太阳腑证、热郁少阳证及寒凝厥阴等证。

本次调查结果显示,长沙市 LDH 患者以男性居多,其患病年龄比女性小;本地区患者职业常见于司机、教师、农民、工人等;皆出现腰腿部疼痛,疼痛性质以胀痛、隐痛、冷痛、刺痛、酸痛居多;以肝肾阴虚证、风邪入络证、脾肾亏虚寒凝证、气滞血瘀湿热证多见。本地区各证候辨证要点如下:肝肾阴虚证表现为腰痛,腰膝酸软,周身酸痛,下肢隐痛,盗汗,面色颧红,口燥咽干,舌红、苔薄黄、少津,脉细或沉细数;风邪入络证表现为腰痛,腰部沉重,下肢胀痛或酸痛,眩晕,口淡不渴,周身酸痛,舌淡红、苔薄白,脉浮;脾肾亏虚寒凝证表现为腰痛,身体沉重,下肢冷痛,腰部畏寒,但寒不热,周身酸痛,面色苍白,舌淡白、苔薄白、少津,脉细;气滞血瘀湿热证表现为腰痛,下肢刺痛,腰部沉重,身体沉重,胸胁隐痛,有汗,舌淡红、苔薄黄,脉涩或弦。

虽然本次调查的结果能部分地反映长沙市 LDH

的中医证候,对规范 LDH 的中医证候分型有一定的参考价值,但是由于受研究时间、地域及病例数量的限制,不能全面地反映一个地区的情况,统一规范的 LDH 中医证候标准仍需进一步研究。

5 参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].4版.北京:人民军医出版社,2012:2042.
- [2] Christensen TH, Bliddal H, Hansen SE, et al. Severe low-back pain. I: Clinical assessment of two weeks conservative therapy[J]. Scand J Rheumatol, 2009, 22(1): 25-29.
- [3] 胡有谷.腰椎间盘突出症[M].3版.北京:人民卫生出版社,2004:5.
- [4] NIOSH. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back[R]. Cincinnati, 1997.
- [5] Battié MC, Videman T, Gill K, et al. 1991 Volvo award in clinical sciences. Smoking and lumbar intervertebral disc degeneration: an MRI study of identical twins[J]. Spine (Phila Pa 1976), 1991, 16(9): 1015-1021.
- [6] Liuke M, Solovieva S, Lamminen A, et al. Disc degeneration of the lumbar spine in relation to overweight[J]. Int J Obes (Lond), 2005, 29(8): 903-908.
- [7] Horner HA, Urban JP. 2001 Volvo award winner in basic science studies: effect of nutrient supply on the viability of cells from the nucleus pulposus of the intervertebral disc[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2001, 26(23): 2543-2549.
- [8] 向剑锋,杨少锋.腰椎间盘突出症中医证候分布规律研究进展现况[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(2): 67-69.
- [9] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,2012:214.
- [10] 黄锦芳,郭团年,赖选魁.腰椎间盘突出症分型治疗研究[J].中国骨伤,1998,11(3): 45-46.
- [11] 罗世东.手法配合中药辨证治疗腰椎间盘突出症 62 例[J].广西中医学院学报,2000,17(1): 30-31.
- [12] 王朝阳.中西医结合治疗腰椎间盘突出症[J].川北医学院学报,1999,14(1): 71-72.
- [13] 彭利群.腰椎间盘突出症的辨证施治[J].新中医,1999, 31(8): 29.
- [14] 黄贤武,邹小华.非手术综合治疗腰椎间盘突出症 128 例疗效观察[J].中医正骨,2002,14(5): 26-27.
- [15] 王吉根.经方辨治腰椎间盘突出症三则[J].安徽医学院学报,2001,20(3): 32-33.

(2015-08-19 收稿 2015-11-30 修回)