

· 学术探讨 ·

“治未病”思想指导下腰椎间盘突出症的辨证防治

贾龙¹, 张华²

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000)

摘 要 腰椎间盘突出症是骨科临床常见病、多发病, 近年来发病呈年轻化趋势。“治未病”思想是中医预防医学体系的起源和核心, 包括“未病先防, 已病早治, 既病防变, 愈后防复”4 层含义, 是蕴含预防、保健、治疗、康复为一体的综合防治理念。本文针对腰椎间盘突出症不同证型的特点, 从“未病先防, 防在未病之时”“已病早治, 寻求最佳方案”“既病防变, 控制病情发展”“愈后防复, 完善自我健康管理”4 个方面对“治未病”思想指导下腰椎间盘突出症的辨证防治进行了阐述。

关键词 腰椎; 椎间盘移位; 辨证论治; 治未病

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)属中医学“腰腿痛”“痹证”范畴, 是临床常见病、多发病, 且近年来发病呈年轻化趋势^[1]。中医学认为 LDH 发病之本在肾虚, 而风、寒、湿、热、痰饮、血瘀等痹阻经络则为发病之标。“治未病”思想是中医预防医学体系的起源和核心, 包括“未病先防, 已病早治, 既病防变, 愈后防复”4 层含义, 是蕴含预防、保健、治疗、康复为一体的综合防治理念^[2-3]。经过历代医家不断探究、运用和发展, 中医“治未病”思想体系也逐步成熟。笔者概括了 LDH 的中医证型特点, 并从“未病先防, 防在未病之时”“已病早治, 寻求最佳方案”“既病防变, 控制病情发展”“愈后防复, 完善自我健康管理”4 个方面对“治未病”思想指导下 LDH 的辨证防治进行阐述。

1 LDH 的中医证型特点

LDH 的中医证型大致可分为血瘀型、寒湿型、湿热型、肝肾亏虚型^[4-5]。血瘀型多表现为腰部僵硬疼痛, 功能受限, 痛有定处, 日轻夜重, 痛处拒按, 疼痛性质多为刺痛。寒湿型多表现为腰部冷痛重着, 体倦乏力, 遇寒或阴雨天加重, 得温痛减。湿热型多表现为腰部牵掣拘急、弛痛, 遇热加剧, 遇冷痛减, 渴不欲饮, 或午后身热, 尿黄赤等。肝肾亏虚型多表现为腰膝酸软, 喜揉喜按, 劳动后加重, 休息后缓解, 且反复发作。

2 “治未病”思想指导下 LDH 的辨证防治

2.1 未病先防, 防在未病之时 跌扑损伤或体位不适、腰部用力不当, 导致经络气血阻滞不通, 瘀血阻滞经脉而致血瘀型 LDH。因此改变不正确的工作姿势

和不良生活方式, 避免长时间负重弯腰工作, 维持脊柱的顺应性和力学平衡, 可减少 LDH 的诱发因素, 而腰部外伤后及早正确地处理, 可避免损伤进一步加重, 防止 LDH 的发生^[6-7]。同时加强体格锻炼, 尤其是腰部功能锻炼, 增强腰部肌肉群和韧带的力量和韧性, 维持腰椎小关节的稳定, 也可预防血瘀型 LDH 的发生。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”风、寒、湿邪侵袭机体, 停于腰部, 腰部筋脉瘀滞而发病。故日常应改善工作生活条件, 少居寒湿之地, 避风寒, 调饮食, 做好保暖工作, 忌食生冷, 夏季做好避暑工作, 勿贪凉, 防止寒湿、湿热之邪侵袭机体。同时加强体育锻炼, 提高机体抵抗力, 防病于未然, 消除寒湿、湿热型 LDH 的诱发因素^[8]。对于体弱的患者和老年人应注意饮食摄入, 重视养肾补肝, 防止肝肾亏虚型 LDH 的发生^[9]。

2.2 已病早治, 寻求最佳方案 已病早治, 患病初期即防微杜渐, 及时诊治, 使疾病愈于“浅而未深、微而未甚”的阶段, 对 LDH 的防治非常重要。中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症具有独特的优势, 内治与外治并重, 药物治疗与物理治疗并举, 联合运用 2 种或 2 种以上的治疗方法, 辨证施治、病证合治, 寻求最佳治疗方案以取得最佳的治疗效果^[10]。目前中医治疗 LDH 常用的方法有中药、牵引、手法、针灸等。

2.2.1 中药 中药内服治疗 LDH 疗效显著。喻秋萍等^[11]通过文献分析, 对身痛逐瘀汤治疗 LDH 进行了系统评价, 认为身痛逐瘀汤单独使用或联合其他疗法均能有效缓解 LDH 患者的临床症状。任博文等^[12]采用口服桂枝芍药汤加减配合功能锻炼治疗寒湿型 LDH, 疗效满意。包春宇等^[13]采用独活寄生汤

加减口服治疗 LDH, 认为对于肝肾两亏、气血不足的 LDH 患者, 独活寄生汤可取得满意疗效。在对 LDH 进行辨证论治时, 也应重视兼证, 青壮年者多兼血瘀, 而血瘀、寒湿、湿热证日久或老年患者多兼肝肾亏虚, 故在选方用药时, 应针对兼证进行化裁^[14]。中药熏蒸将物理温热与药物双重作用融为一体, 手法配合中药熏蒸治疗 LDH, 可有效缓解背部肌肉的痉挛, 恢复神经根正常生理功能, 减轻或消除患者症状^[15]。中药外敷可提高 LDH 患者髓核内常量元素含量, 活血化瘀、促进局部血液循环, 改善局部代谢、延缓椎间盘髓核的退变, 达到缓解患者临床症状的目的^[16]。

2.2.2 牵引 牵引可松懈脊柱周围软组织, 拉开变窄的椎间隙, 纠正小关节紊乱, 减轻神经根所受压迫。牵引可适用于各种证型的 LDH, 但只适用于轻中度的 LDH, 对于重度 LDH 患者或合并有其他腰椎疾病的患者, 牵引则会加重病情, 且年老体弱及合并有重度骨质疏松症的患者也应慎用^[17]。

2.2.3 手法 手法治疗 LDH 可有效缓解肌肉痉挛、消除水肿、降低椎间盘内部压力, 并可改变突出的椎间盘与神经根的位置关系, 减轻病变部位神经根所受压迫^[18]。手法治疗 LDH 的优势已经越来越受到人们的重视, 手法、中药和牵引是目前治疗 LDH 最常用的 3 种治疗方法^[19]。但对于 LDH 急性发作的患者及合并严重骨质疏松症的患者则不宜施手法治疗。

2.2.4 针灸 针刺可调整机体的生理状态, 改善局部微循环^[20]; 艾灸有通经活络、防病保健的作用。针灸治疗腰腿痛有着悠久的历史, 目前针灸治疗 LDH 的方法主要有传统针灸、电针、针刀等。孙健等^[21]认为与电针相比, 腹针配合艾灸治疗 LDH, 更具有优势。但瘢痕灸易致瘢痕, 阻碍经脉中气血运行, 不宜用于未病之时, 且阴虚体质者施灸易耗伤阴液也不宜用灸法^[22]。针刀治疗有缓解局部血管、神经所受压迫, 改善脊柱周围局部微循环的作用^[23]。黄承军等^[24]认为针刀治疗适用于血瘀型 LIDP 患者, 而对于肝肾亏虚型患者则不宜用。因此, 对于 LDH 患者须根据证型和个体差异选择适当的针灸治疗方法。

2.3 既病防变, 控制病情发展 在 LDH 的治疗中, 除要依据病情寻求最佳治疗方案外, 还应注意局部与整体的关系, 做到治疗与调养相结合、治标与治本相结合, 防止病情进一步发展。腰痛日久, 易损及肝肾, 致肝肾亏虚, 气血不足。对于久病不愈的血瘀型、寒

湿型、湿热型 LDH 患者, 应强调补肝肾, 防其传变^[25]。LDH 病程较长, 常常缠绵难愈, 对患者进行早期宣教, 认识 LDH 的发病规律, 帮其树立战胜疾病的信心, 消除患者焦虑、抑郁情绪是非常有必要的。

2.4 愈后防复, 完善自我健康管理 复发率高是 LDH 最大的特点, 常常反复发作^[26]。疾病初愈, 应积极巩固疗效并采取防治措施以促进患者康复和防止复发。治疗后定期复查充分了解腰椎情况、改善环境、改变不良生活工作习惯、注意自我防护、减少腰部负重、加强康复锻炼均是防止 LDH 复发的重要措施。完善自我健康管理是防止 LDH 复发最重要、最关键的环节。

3 小 结

“治未病”思想全面体现了中医学超前的疾病预防理念, 是中医学具有代表性的学术思想, 以预防保健为核心, 个体化、防治结合的养生保健和疾病预防理念贯穿于疾病防治的全过程^[27-28]。在 LDH 的防治中, “防”是关键, 要将“防”的思想贯穿于对疾病的整个干预过程中, 消除发病因素、防止疾病传变; “治”是基础, 应采取中西医结合、内外合治的方法尽快缓解症状。根据 LDH 不同证型的病因病机及发病机制, 把疾病预防与临床治疗相结合, 在“治未病”思想的指导下运用中医综合疗法联合治疗、多重干预、辨证防治, 进一步优化 LDH 的防治体系, 可充分彰显中医疗法在疾病预防和诊疗方面的特色和优势。

4 参考文献

- [1] 贾龙, 张华. 手法结合其他中医疗法治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(10): 75-78.
- [2] 李泽佳, 宋敏, 唐宝明. 基于“治未病”思想探讨椎动脉型颈椎病的防治思路[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(3): 64-66.
- [3] 宋敏, 李泽佳, 刘彦宏, 等. 论中医“治未病”思想对现代医学的贡献[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(12): 2970-2972.
- [4] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 221-256.
- [5] 中华中医药学会. 中医整脊常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 31.
- [6] 仙晋, 王玲, 杨佃会. 治未病思想在防治腰椎间盘突出症中的策略[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 264-265.
- [7] 潘永苗. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症疼痛急性加重

- 临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(4): 656-657.
- [8] 张春燕, 李其友, 滕善梅, 等. 温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症 52 例[J]. 中医研究, 2014, 27(3): 52-53.
- [9] 陈文龙, 郭振平, 邵亚超. “杂合以治”思想在肾阳虚衰型腰椎间盘突出症的应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(11): 107-108.
- [10] 易韬, 戚莉, 吴焕淦, 等. 中医药防治慢性病的几点思考[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1194-1196.
- [11] 喻秋萍, 唐萌芽, 王峥峰, 等. 身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症的系统评价[J]. 中医正骨, 2016, 28(6): 24-27.
- [12] 任博文, 杨豪. 口服桂枝芍药汤加减配合功能锻炼治疗寒湿型腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2015, 27(8): 53-54.
- [13] 包春宇, 马长江. 独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中医正骨, 2010, 22(10): 11-12.
- [14] 曹元成. 腰椎间盘突出症辨治体会[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(4): 273.
- [15] 曹林忠, 秦太平, 张晓刚, 等. 脊柱调衡手法配合中药薰蒸治疗腰椎间盘突出症 90 例临床观察[J]. 中医正骨, 2013, 25(8): 20-21.
- [16] 曾昭洋, 张华, 徐克武, 等. 郭煌消肿镇痛膏对腰椎间盘突出症患者髓核常量元素含量的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(1): 16-18.
- [17] 谢冰, 韦贵康, 韦剑华, 等. 均衡牵引下手法治疗腰椎间盘突出症对腰曲和骨盆倾斜的影响[J]. 中医正骨, 2007, 19(6): 13-14.
- [18] 涂国卿, 邹来勇, 曹耀兴, 等. “整体平衡疗法”治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(4): 71-72.
- [19] 王芃, 张军, 韩磊, 等. 中医手法治疗腰椎间盘突出症的现况调查[J]. 中医正骨, 2010, 22(3): 23-25.
- [20] 王贵均, 香钰鸿, 林麟孙. 针药结合手法治疗腰椎间盘突出伴椎管狭窄 30 例的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(21): 4234-4235.
- [21] 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.
- [22] 王洪彬, 李晓泓, 赵舒, 等. 针灸治未病探析[J]. 中医杂志, 2013, 54(11): 987-988.
- [23] 常修河. 针刀配合中药治疗腰椎间盘突出症 42 例报告[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(2): 154-155.
- [24] 黄承军, 梁冬波, 刘保新. 针刀治疗不同证型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(19): 2341-2342.
- [25] 王春亮, 宋敏, 赵文勇, 等. “治未病”思想在骨科慢性疼痛中的防治策略[J]. 中医研究, 2014, 27(11): 2-5.
- [26] 杜红根, 魏晖, 蒋忠, 等. 三种不同脊柱旋转手法治疗腰椎间盘突出症的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2016, 29(5): 444-448.
- [27] 张健, 周临东. 中医药治疗腰椎间盘突出症的现状及机理探讨[J]. 中医正骨, 2011, 23(10): 26-28.
- [28] 吕泽斌, 董万涛, 尉伟卫, 等. 基于“治未病”思想探讨 PMOP 中西医结合防治策略[J]. 中国骨质疏松杂志, 2013, 19(11): 1200-1202.

(2016-10-17 收稿 2016-12-15 修回)

· 简 讯 ·

关于成立中华中医药学会骨伤科分会青年委员会的通知

根据《社会团体登记管理条例》《中国科协全国学会组织通则》(试行)、《中华中医药学会章程》《中华中医药学会分支机构管理办法》的有关规定,为发掘、培育专业突出并有志于学会工作的年轻人,更好的加强骨伤科专业人才培养,中华中医药学会骨伤科分会拟成立中华中医药学会骨伤科分会青年委员会。现通知如下:

青年委员条件 ①中华中医药学会会员;②年龄在 45 周岁以下;③从事本学科专业工作,具有较高的专业能力,原则上具有中级以上专业技术职称或博士学位;④热心学会工作,具有良好的职业道德,有一定的组织能力,能联系和团结本学科专业工作者。

推荐途径与程序 中华中医药学会骨伤科分会各省级分会、中华中医药学会骨伤科分会常务委员、国家级骨伤科重点专科建设单位的专科负责人有资格推荐 2~3 名候选人。

填表事项 申请人须从中华中医药学会网站(<http://www.cacm.org.cn/>)的“下载专区”里下载《中华中医药学会分会委员候选人推荐表》,须由推荐专家签字。电子版文件需发送至:doctoryujie@aliyun.com,纸质版须邮寄、收件者见联系名片。建议把《中华中医药学会分会委员候选人推荐表》电子版的文件名称变更为“中华中医药学会骨伤科分会青年委员会+候选人姓名”。

联系名片 地址:北京市朝阳区望京中环南路 6 号中国中医科学院望京医院,邮政编码:100102,张军、于杰:010-8473 9782、8473 9194,邮箱:doctoryujie@aliyun.com。

截止时间 2017 年 4 月 30 日。

中华中医药学会骨伤科分会

2016 年 12 月 16 日