

· 学术探讨 ·

腰椎间盘突出症的分期分级中医防治策略

彭斯伟, 宋敏, 范凯, 王凯

(甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000)

摘 要 腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是骨科临床的多发疾病,属中医学“腰痛”“腰脚痛”“痹证”范畴,病情呈递进式演变。以往的研究者分别根据该病的临床表现和影像特征对 LDH 进行了分期(急性期、缓解期、康复期)和分级(Pfirrmann 分级)。为充分发挥中医优势,提高该病的临床疗效,笔者在临床分期和影像分级的基础上,结合中医辨证,确定了 LDH 的分期分级中医防治策略。本文从防治策略的提出、具体策略与目标、临床实践 3 个方面探讨了 LDH 的分期分级中医防治策略。

关键词 椎间盘移位;腰椎;病症防治

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是骨科临床的多发疾病^[1],病情呈递进式演变。腰椎 MRI 检查是临床评估椎间盘退变的重要方式, Pfirrmann 等^[2]建立了 MRI 分级体系用于评价 LDH 患者的腰椎间盘突出程度,该体系分级明确,能直观、全面地反映椎间盘的退变程度,丰富了基础研究和临床评价的标准化评估手段。宋敏等^[3]回顾了腰椎间盘突出症各类分型的相关文献,借鉴以往的分型特点,根据临床表现和体质差异将 LDH 分为急性期、缓解期和康复期进行治疗。笔者拟在临床分期和影像分级的基础上,结合中医辨证,探讨中医防治 LDH 的分期分级防治策略,以提高中医诊疗该病的临床疗效。

1 LDH 分期分级中医防治策略的提出

1.1 LDH 不同分期分级的特征与防治目标不同

LDH 急性期为髓核突出初期,突出的髓核压迫其周围神经血管等组织,患者表现为短时间内腰部剧烈疼痛,活动功能受限,伴有下肢麻木、疼痛、跛行、肌力下降,甚或有行走功能障碍^[4];对于急性期患者,主要的治疗目标是减轻临床症状^[5]。缓解期的患者腰痛症状减轻,功能活动改善,下肢症状较轻或无症状,并且在 2~3 周内呈稳定缓解的状态,不影响正常生活;该阶段的防治重在祛除病因、缓解症状,预防疾病加重。康复期患者的腰痛基本缓解,功能活动基本改善,下肢仍有疼痛、酸痛感或麻木感或只在劳累后或长时间姿势不良后出现腰背不适;该阶段以增强体

质、预防再次急性发作为主要目标。

Pfirrmann 分级法是判断和评估 LDH 严重程度及预后的重要辅助手段,使用简便、易于掌握,具备良好的组内、组间协议一致性,被广泛应用于临床与科研^[5-7]。国内学者对 LDH 患者的 Pfirrmann 分级与 X 线片进行了对比研究,结果显示随着 Pfirrmann 分级增加,患者腰椎曲线指数、腰椎 Cobb 角、椎间隙高度均逐渐减小,腰椎稳定性减弱^[8]。胡君等^[9]的研究表明, Pfirrmann 分级 I~II 级患者中 84% 有经络受损、瘀血凝滞的表现,其辨证为气滞血瘀证,应以去除局部病理因素,缓解症状为治疗目标; III 级患者中 38% 为以腰部酸胀重着、舌苔白腻为主要表现的寒湿阻滞证, 33% 的患者为以腰部灼热、口苦苔黄腻为主要表现的湿热证, 应以去除外在病因, 止痛为治疗目标; IV~V 级患者中 86% 为以疼痛反复发作、喜揉喜按、劳累后加重为主要表现的肝肾亏虚证。李德魁等^[10]的研究也显示, 98% 的 Pfirrmann IV 级 LDH 患者的表现与肝肾亏虚证相符, 此类患者年龄较大、病程较长、椎间盘退变程度较其余 3 型(气滞血瘀证、寒湿阻滞证及湿热证)严重, 应以增强自身体质、提升正气, 预防再次复发为主要防治目标。

1.2 LDH 不同阶段的病机与证候特点决定了治法

的不同 LDH 属中医学“腰痛”“腰脚痛”“痹证”范畴,多因慢性劳损损伤经络导致血瘀气滞,外加风邪侵体,使病情缠绵不愈^[11]。《诸病源候论·腰脚疼痛候》云:“肾气不足,受风邪之所为也,劳伤则肾虚,虚则受于风冷,风冷与正气交争,故腰脚痛。”可见本虚标实为 LDH 的主要病机。本虚是指肝肾亏虚。肾主骨生髓,肝主筋藏血。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中

基金项目:甘肃省中医药管理局科研课题(GZK-2009-3);
甘肃中医药大学科技创新团队(培育)项目(2012-08)

通讯作者:宋敏 E-mail:sm@gszy.edu.cn

有“若脊筋陇起,骨缝必错,则成伛偻之形”“若骨缝叠出,俯仰不能,疼痛难忍,腰筋僵硬”的记载,可见“筋出槽、骨错缝”是脊柱退行性疾病发生的重要病机与临床表现^[12]。因此,骨与筋的生理病理变化与肝肾两脏密切相关。肝肾不足则筋骨萎软,受外界暴力或风寒湿邪侵袭易发生骨损筋伤,出现腰腿痛临床症状,此为标实。瘀血、风寒湿痹等病理因素又会进一步损害肝肾,本虚与标实互为因果,相互损害,最终导致筋骨形气俱损,病情呈现进行性加重。

从分期角度看,LDH 急性期以局部血瘀、气滞的实证为主兼有正虚,为实中夹虚;缓解期以风、寒、湿、热邪夹杂兼素体虚弱,为虚实夹杂;康复期邪实已去,但素体本虚,易感外邪而复发,为虚中夹实^[13]。

从影像学分级角度来看,LDH 的证候分布与 Pfirrmann 分级存在一定的相关性。Pfirrmann I ~ II 级的患者以青壮年较为多见,其椎间盘较为正常^[14];往往是由于外伤或姿势不当而导致的初次发病,临床症状较为局限,仅存在腰部剧烈疼痛不适,活动受限等症状,不伴有下肢症状,且直腿抬高、挺腹试验等往往呈阴性;中医辨证符合由于腰部闪挫而出现的气滞血瘀证。Pfirrmann III 级患者的髓核信号由亮白色变为了灰色,且与椎间盘纤维环的分界不清,处在退变的早期阶段^[15];此类患者有椎间盘退变症状,有腰部肌群损伤史,局部筋脉受损,在其缓解后机体已处于正气微虚的状态,受外在病理因素(风、寒、湿、热邪)侵袭后再次发病。Pfirrmann III 级患者中医辨证为寒湿阻滞证和湿热证为主,除有腰腿部疼痛的情况外,这些患者还有外邪入侵所特有的兼证。Pfirrmann IV ~ V 级患者椎间盘钙化程度高^[16],且多数患者有较长的病史,突出的椎间盘长期受到反复刺激,症状常反复发作,肝肾亏虚是其主要证候类型^[9]。

LDH 在不同阶段的病机特点和证候特征均有所不同,因此治则、治法也应有所差异。

2 LDH 分期分级中医防治的策略与目标

按照临床分期,LDH 急性期的防治策略和目标是去除自身病理因素,缓解局部症状,预防疾病进展;缓解期的防治策略和目标是去除本次患病的外在病理因素,缓解症状,促进疾病进入康复期;康复期以增强自身免疫力与肌肉功能,预防再次急性发病为防治策略和目标。按照 Pfirrmann 分级, I ~ II 级重在解除局部症状, III 级重在去除诱因、解除症状, IV ~ V 级重

在提高自身抵抗力、预防并发症的发生、减小手术概率、提高生活质量。

3 LDH 分期分级中医防治策略的临床实践

由于采用临床分期的方法在临床中更为简便,因此 LDH 的分期分级中医防治策略以临床分期为主,然后在此基础上结合影像分级来确定。

3.1 急性期防治 应根据 LDH 急性期的防治策略与目标结合 Pfirrmann 分级确定具体的预防目标与治疗措施。该期患者往往以腰部疼痛为主诉,疼痛明显,治疗时应注重其“标实”的状态,应以“急则治其标”为原则。

Pfirrmann I ~ II 级的患者应以活血、行气为主要治则,达到去除自身病理因素、缓解局部症状、预防疾病进一步发展的防治目标,治疗以活血行气、通络止痛为主要治法,中药方剂可以身痛逐瘀汤加减为主^[17-19]。此外,针刺、艾灸、推拿、刮痧等中医适宜技术对于此类患者的症状缓解也有很好的临床疗效^[20-24]。Pfirrmann III 级的患者,在急性期则应辨证论治,明确是风、寒、湿、热何种外在病理因素导致急性发作,治疗以活血化瘀为主,兼以祛风散寒或清热除湿,标本兼治。Pfirrmann IV ~ V 级的患者则是在肝肾亏虚的基础上复感外邪,腰部再次受伤,往往有多年病史,治疗则应在活血化瘀、通络止痛的基础上滋补肝肾。

3.2 缓解期防治 对于处在缓解期的 LDH 患者,其疼痛症状趋于稳定,治疗应注重其“虚实夹杂”的状态,以“标本兼治”为原则,继续缓解患者症状、促进疾病进入康复期。

Pfirrmann I ~ II 级患者,恢复较快,椎间盘退变程度较小,在经过急性期的治疗后逐渐进入缓解期,可继续以活血祛瘀为治法,或加强锻炼,增强局部肌肉功能。此期的 Pfirrmann III 级患者治疗上则应根据辨证结果,明确本次患病的外在病理因素,选择以祛风、散寒、除湿、清热为主,中药方剂可用独活寄生汤加减或乌头汤加减^[25-26]。电针夹脊穴对于改善 Pfirrmann III 级患者的临床症状也有较好的效果^[27]。Pfirrmann IV ~ V 级的患者在进入缓解期之后,应继续以滋补肝肾为治法,提升自身正气,预防再次复发。

3.3 康复期防治 处在康复期的 LDH 患者,治疗时应注重其“本虚”状态,以“虚则补之”为治疗原则,补益肝肾、固本培元、强筋壮骨,以提高患者自身抵抗

力、预防并发症、减少手术概率、提高生活质量为防治目标。

Pfirrmann I ~ III 级的患者通过缓解期的治疗,病邪渐去,正气渐复,进入康复期时症状已基本消失,但腰部功能尚未完全恢复,故治疗方法为强筋壮骨、促进康复。此期的 Pfirrmann IV ~ V 级患者应以滋阴补肾或温阳补肾、舒经活络、固本培元、强筋壮骨为主要治法,中药汤剂可选用左归丸或右归丸加减^[28-29]。此外,针刺、艾灸及刮痧等疗法也被证实对康复期的患者具有明显的疗效^[30-31]。

4 小 结

LDH 发病率较高,是脊柱外科临床的常见病与多发病,也是常见的慢性、难治性疾病之一,已成为脊柱疾患中的重大研究课题。在临床上根据患者的发病特点、临床特征及中医证候,结合影像学表现,采用分期分级的防治策略,以“急则治其标”“缓则治其本”“标本兼治”“虚则补之”“实则泻之”为基本防治原则,根据不同分期分级的证候特点实施不同的防治策略,有利于中西医并重、互补互参、协同增效,彰显中医特色优势,为中医药的“精准医疗”提供范式。

参考文献

- [1] 王国基,王国军,彭健民,等. 腰椎间盘突出症致病因素的流行病学研究[J]. 现代预防医学, 2009, 36(13): 2401-2403.
- [2] PFIRRMANN C W, METZDORF A, ZANETTI M, et al. Magnetic resonance classification of lumbar intervertebral disc degeneration[J]. Spine (Phila Pa), 2001, 26(17): 1873-1881.
- [3] 宋敏,罗晓. 腰椎间盘突出症的分型及临床意义[J]. 颈腰痛杂志, 2008, 29(6): 575-578.
- [4] 裴福兴,陈安民. 骨科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:390.
- [5] BENZAKOUR T, IGOUMENOU V, MAVROGENIS A F, et al. Current concepts for lumbar disc herniation[J]. Int Orthop, 2019, 43(4): 841-851.
- [6] 熊俊,耿乐乐,迟振海,等. 艾灸治疗不同灸感腰椎间盘突出症急性期患者 60 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(21): 1836-1839.
- [7] 王志荣,陆爱清,杨惠林,等. Quadrant 通道下 TLIF 手术治疗复发性腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2014, 24(2): 121-126.
- [8] 周乾坤,牛国旗,刘路坦,等. 腰椎间盘突出症与 X 线片测量指标的相关性研究[J]. 中国骨与关节损伤杂志,

- 2019, 34(11): 1136-1139.
- [9] 胡君,查云飞. 腰椎间盘突出症中医辨证分型与 MRI Pfirrmann 标准分级对照研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(4): 91-94.
- [10] 李德魁,许筱颖,李鹏洋,等. 腰椎间盘突出症(肝肾亏虚型)证候积分与 Pfirrmann 分级的相关性研究[J]. 世界中医药, 2018, 13(8): 2044-2047.
- [11] 陈国铭,汤顺莉,冯家明,等. 中药治疗腰椎间盘突出研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 201-205.
- [12] 莫灼锚,张人文,舒新农,等. 脊柱“骨错缝,筋出槽”相关理论论述[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(2): 86-88.
- [13] 李华南,王金贵,丛德毓,等. 中医综合治疗方案治疗腰椎间盘突出症多中心随机对照研究[J]. 中医杂志, 2015, 56(21): 1840-1844.
- [14] 杨勇,梁伟,罗卓荆,等. 不同 Pfirrmann 分级椎间盘内髓核细胞生物学特性的比较[J]. 脊柱外科杂志, 2011, 9(4): 244-248.
- [15] ASSIETTI R, MOROSI M, BLOCK J E. Intradiscal electrothermal therapy for symptomatic internal disc disruption: 24-month results and predictors of clinical success[J]. Neurosurg Spine, 2010, 12(3): 320-326.
- [16] SHAO J, YU M, JIANG L, et al. Differences in calcification and osteogenic potential of herniated discs according to the severity of degeneration based on Pfirrmann grade: a cross-sectional study[J]. BMC musculoskeletal disorders, 2016, 17(1): 191.
- [17] 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.
- [18] 王人彦,张杰,赵睿晞,等. 骨伤名师张玉柱治疗腰椎间盘突出症的临床经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(2): 80-81.
- [19] 孙凯,朱立国,魏戎,等. 身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症疗效和安全性的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(5): 1159-1166.
- [20] 郭伟华,吴官保. 中药外敷联合牵引、针刺治疗腰椎间盘突出症 45 例[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(1): 69-70.
- [21] 徐福山. 针刺推拿配合牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(3): 100-101.
- [22] 戚晴雪,刘华,甄朋超,等. 宫廷正骨手法对血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者生活质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(1): 186-189.
- [23] 陈丽虹,徐桂华. 刮痧治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(29): 3592-3596.

(下转第 70 页)