

# 腰椎间盘突出症中医药治疗研究进展<sup>※</sup>

● 方云添 李兆文<sup>▲</sup>

关键词 腰椎间盘突出症 中医病机 中医药疗法 进展

腰椎间盘突出症是指由于腰椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经引起腰痛及下肢痛等一系列症状的神经综合征。国内外许多学者对腰椎间盘突出症的病因学进行了广泛深入的研究,提出了椎间盘退变、损伤、遗传因素、妊娠、免疫、生理结构以及生物进化因素等多种学说。导致腰椎间盘突出症的原因,有内因也有外因,内因主是腰椎退行性改变;外因则有外伤,劳损或过劳,受寒受湿等。中医药治疗腰突症具有悠久的历史及丰富的经验,占据首要地位。譬如,中药内服外用,推拿,穴位注射,针灸等,具有整体调节、疗效肯定、副作用小等优势,越来越受到医学界普遍关注。现将近年腰椎间盘突出症的中医发病机制及中医治疗概况综述如下。

## 1 中医对腰椎间盘突出症发病机制的认识

腰椎间盘突出症属中医学“腰痛”、“痹证”范畴。引发本病的

原因主要为:①风、寒、湿之邪流注经络,致使经络困阻,气滞血瘀,不通则痛;②肾气不足,精气衰微,筋脉失养;③外伤劳损,造成气滞血瘀,痹阻经络,发为本病。临床上多由三者杂合为病,相互影响,紧密联系。侯路成<sup>[1]</sup>认为外伤及风寒湿邪是导致腰椎间盘突出症的外因,肾虚是腰椎间盘突出症的内因。任正意<sup>[2]</sup>认为腰痛致病特点多为正虚、外邪、病理产物三者互为因果,并与太阳经、阳明经、太阴经及督脉关系较为密切。治法常以补肾壮腰、祛寒通络、行气活血为主。何兴伟等<sup>[3]</sup>认为肾虚精亏、筋骨失养是腰椎间盘突出症发病的病机关键;而督脉痹阻、阳气失运是腰椎间盘突出症发病的经络学基础;风寒湿邪外袭、跌仆闪挫损伤是腰椎间盘突出症发病的重要诱因。郭波<sup>[4]</sup>认为导致腰椎间盘突出症的原因,有内因也有外因,内因主是腰椎退行性改变;外因则有外伤,劳损或过劳,受寒受湿等。

## 2 腰椎间盘突出症中医治疗

### 2.1 中药治疗

2.1.1 中药内服 中医在腰椎间盘突出症的治疗上积累了丰富的临床经验,中药辨证施治灵活,认为本病总属本虚标实,主要以补脾益肾,行气活血,利湿化瘀等为主。刘瑞珍等<sup>[5]</sup>以独活寄生汤作为主方化裁治疗老年腰椎间盘突出症,总有效率97.2%。林一峰等<sup>[6]</sup>提出肾虚是腰椎间盘突出症最基本的病因病机,风、寒、湿三气为诱发,血瘀是重要的环节,因而提出治疗LDH的主要原则是补益肝肾、通络止痛,组成补肾通络方(鹿角胶、杜仲、补骨脂、骨碎补、牛膝、狗脊、白芍、全蝎、蜈蚣、乳香、川芎、威灵仙、泽泻、徐长卿、甘草),有效率达89.2%。宋氏<sup>[7]</sup>自拟乌头除湿汤以散寒除湿、祛痹止痛、通经活血之功治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症,配合牵引使腰椎间隙增大,缓解或消除对神经根的压迫和刺激,有效率达92.5%。

2.1.2 中药外用 中药外治法历史悠久、费用低、痛苦少,在治疗腰椎间盘突出症的临床疗效显著,而且中药外用还避免了药物内服产生

※基金项目 福建省教育厅B类科研课题(No.:JB11088)

▲通讯作者 李兆文,男,主任医师,硕士研究生导师。主要从事针灸治疗骨与关节相关疾病的研究。E-mail:27034367@qq.com

●作者单位 福建省漳州市中医院康复科(363000)

的各种不良反应,有较高的应用价值。陈氏<sup>[8]</sup>认为热敷疗法是将发热的物体置于身体的患病部位或身体的某一特定位置上(如穴位),使局部毛细血管扩张、血液循环加速、局部肌肉松弛,起到消炎、消肿、驱寒湿、减轻疼痛、消除疲劳作用的一种治疗方法,其通过中药沙袋热敷治疗86例患者有效率达95.3%。朱咏梅<sup>[9]</sup>采用自拟膝续强腰汤熏蒸为主治疗肾虚型腰椎间盘突出症32例,总有效率达93.75%。王清华<sup>[10]</sup>运用中药离子导入和中药白芥子外敷162例患者中治愈106例,好转51例,未愈5例,总有效率96.91%。

**2.2 推拿治疗** 推拿疗法被认为是目前保守治疗中最有效的方法之一。医者采用各种手法施于病者身体的某个特定部位,进行一种良性的物理性刺激,能宣通经络,活血止痛,消除痉挛,解除神经血管束的卡压。雷龙鸣等<sup>[11]</sup>采用三通推拿法治疗腰椎间盘突出症60例,并与常规推拿法作对照。结果显示,观察组总有效率为95.0%。黄开云<sup>[12]</sup>采用推拿配合牵引理疗治疗腰椎间盘突出症371例,对照组采用电针“脊椎九宫穴”配合牵引理疗治疗腰椎间盘突出症374例。结果:两组比较有显著意义( $P < 0.05$ )。杜双庆<sup>[13]</sup>采用中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症48例,结果总有效率为93.75%。纪清等<sup>[14]</sup>采用三步推拿法治疗腰椎间盘突出症36例,有效率达86.0%。

**2.3 药物穴位注射治疗** 压痛点、发病病灶和相关部位采用药物穴位注射疗法,消除肌紧张、肌痉挛,恢复和保护局部组织损伤而导致的神经病理改变,防止椎周软组织粘连形成。张圣宏等<sup>[15]</sup>利用穴位注射红花注射液治疗腰椎间盘突出症伴

下肢麻木的临床疗效29例,治疗15次为1个周期。观察组总有效率达96.6%,对照组总有效率达36.7%,两组差异有显著性( $P < 0.01$ )。张利<sup>[16]</sup>红花注射液天应穴注射配合中药离子导入治疗腰腿痛患者36例,12次为1疗程,疗程间隔3d~5d,显效率52.78%,总有效率86.11%,表明该疗法治疗腰腿痛有较好的疗效,对改善患者的症状、体征,减轻和消除疼痛,促进功能康复作用明显。郭洪英<sup>[17]</sup>运用药物穴位注射治疗腰椎间盘突出症168例,除常规疗法(针灸、按摩、牵引)及护理外,给予药物(丹香注射液、当归注射液等,剂量随症状轻重加减)穴位注射,总有效率达95.2%。

**2.4 针灸疗法** 针灸疗法作为一种传统医学,在治疗腰椎间盘突出症的方面起着极其重要的作用,其疗效显著,且具有无副作用、操作简便的特点。

**2.4.1 灸法** 李海玉等<sup>[18]</sup>用灸法,取至阳、环跳、委中、昆仑主穴灸治,治疗组30中,治愈6例,显效22例,有效2例,无效0例,愈显率93.33%。李浩<sup>[19]</sup>应运热敏灸治疗30例腰椎间盘突出症患者,总有效率达96.5%。刘立飞等<sup>[20]</sup>运用动力灸治疗35例腰椎间盘突出症患者,总有效率达到100.0%。唐福宇<sup>[21]</sup>在腰背部及下肢热敏化高发区寻找热敏穴,实施灸疗,有效率达86.0%。

**2.4.2 针刺法** 李洁新<sup>[22]</sup>将60例LDH患者随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组选择病变节段椎体及其上下椎体双侧夹脊穴。对照组针刺常规穴位,结果两组总有效率治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。胡健<sup>[23]</sup>报道,以L1-L5华佗夹脊穴和肾俞、气海俞、大肠俞、

关元俞两组穴位为主穴交替取用,采用针刺治疗,取得较好的疗效。孙方伟<sup>[24]</sup>将96例腰椎间盘突出症患者随机分为针灸组48例和牵引组48例,针灸组采用针灸治疗,取穴:主穴为环跳或秩边,配穴为大肠俞、气海俞、肾俞、阳陵泉、委中,牵引组根据患者的体重及承受能力采用骨盆牵引的方法,两组均1天牵引1次,10次为1个疗程,结果显示针灸组治愈率40%,有效率97.90%,均显著高于牵引对照组的25.0%与77.1%。

**2.4.3 温针灸法** 何兴伟<sup>[25]</sup>等采用温针灸治疗腰椎间盘突出症,分为温针灸组、单纯针刺组各39例。取肾俞、命门、腰阳关、委中等穴,结果:试验组总有效率为94.9%,优于对照组。试验组中,循经感传现象出现率为84.6%,明显高于对照组。耿萍<sup>[26]</sup>将172例LDH患者分为治疗组122例和对照组50例,治疗组采用温针灸治疗,对照组采用牵引治疗。结果:治疗组优良率为89.4%,对照组为62%,两组差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。刘霞<sup>[27]</sup>将120例患者随机分为治疗组61例和对照组59例,两组均采用牵引、推拿等综合治疗,治疗组加用温针灸。结果:治疗组总有效率93%,治愈率54%;对照组总有效率88%,治愈率19%,两组治愈率比较有非常显著性差异( $P < 0.01$ )。

### 3 小结和展望

中医药治疗该病具有副作用小,疗效确切等优势,应用前景广阔。但仍存在一些问题:(1)中医药治疗仍局限于临床病例的观察,缺少科学的、权威的定性定量的客观指标,应该应用科学的、严格的实验研究及临床观察方法,以明确其治疗机理,为中医药治疗该病提

供理论依据。(2)临床分型也没有统一规范化,应进行辨证分型进行统计,找出辨证分型规律,将为优化中医治疗腰椎间盘突出症疗效提供依据。(3)近年来的研究表明,中医药在抗炎、镇痛、改善微循环与血液流变学等方面均有一定作用,但大多数试验基本上是地域性研究、小样本对照、无对照的临床观察等研究,论证强度相对较高的随机对照试验相对较少。且因样本数偏低等因素的影响,单个试验的真实性、可靠性受到质疑,降低了其可信度。故对中医药治疗该病进行循证医学的系统评价,筛选符合标准的文献,进行定向或定量的合成,得出综合可靠的结论,将对中医临床辨证治疗腰椎间盘突出症具有重要指导作用。今后应加强中医药治疗该病的临床疗效总结,优化治疗方案,更好地发挥中医药治疗的特色。

### 参考文献

[1]侯路成. 综合疗法治疗腰椎间盘突出症 300 例疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2011, 11(19): 57.

[2]任正意. 方晓丽教授治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 6(29): 10-11.

[3]何兴伟, Fadi Salim Saiyaf, 谢强. 腰椎间盘突出症从温肾通督论治探讨[J]. 江西中医

药, 2010, 41(6): 68-70.

[4]郭波. 浅谈腰椎间盘突出症发病原因[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 6(8): 106-107.

[5]刘瑞珍. 独活寄生汤治疗老年腰椎间盘突出症 36 例[J]. 光明中医, 2009, 24(8): 1003.

[6]林一峰, 梁祖建, 直彦亮. 补肾通络方治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中医正骨, 2011, 23(5): 65-67.

[7]宋红艳. 中药配合牵引治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出 40 例临床观察[J]. 中医药导报, 2010: 48-49.

[8]陈云, 周迎光. 中药沙袋热敷治疗腰椎间盘突出症的疗效及护理观察[J]. 河北中医, 2010, 43(1): 121-122.

[9]朱咏梅. 自拟膝续强腰汤熏蒸为主治疗肾虚型腰椎间盘突出症 32 例疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(2): 141-142.

[10]王清华. 白芥子外敷加中药离子导入治疗腰椎间盘突出症 162 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2007, 7(1): 22-23.

[11]雷龙鸣, 黄锦军, 林桂权, 等. 三通推拿法治疗腰椎间盘突出症: 多中心、随机对照研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(3): 253-256.

[12]黄开云, 夏惠明. 推拿治疗腰椎间盘突出症 371 例[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(3): 42-43.

[13]杜双庆, 杜景华, 王金榜, 等. 中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(9): 98-99.

[14]纪清, 王桂茂, 姚斐, 等. 康复推拿治疗腰椎间盘突出症 36 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2011, 43(6): 57-59.

[15]张圣宏, 吴耀持. 穴位注射治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30

(4): 244-245.

[16]张利. 红花注射液天应穴注射配合中药离子导入治疗腰腿痛 36 例[J]. 中医外治杂志, 2009, 4(18): 24-25.

[17]郭洪英. 中西药物穴位注射治疗腰椎间盘突出症 168 例[J]. 光明中医, 2011, 26(11): 2253-2254.

[18]李海玉, 杨丹. 重灸量法治疗腰椎间盘突出症 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(8): 65-66.

[19]李浩, 肖宇, 周俊灵. 运用热敏灸治疗腰椎间盘突出症 30 例疗效观察[J]. 四川中医, 2012, 30(1): 112-114.

[20]刘立飞, 陈莉秋. 动力灸结合针刺治疗腰椎间盘突出症 35 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(10): 892-893.

[21]唐福宇, 黄承军, 陈日新, 等. 热敏灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国针灸, 2009, 29(5): 382-384.

[22]李清新. 针刺华佗夹脊穴为主治疗腰椎间盘突出症 30 例疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(9): 1381-1382.

[23]胡健. 针刺配合牵引治疗腰椎间盘突出症 130 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(7): 44-45.

[24]孙方伟. 针灸治疗腰椎间盘突出症 48 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(6): 380.

[25]何兴伟, 黄建华. 曾利元温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察 78 例[J]. 中国针灸, 2007, 27(4): 264-265.

[26]耿萍. 温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(10): 29.

[27]刘霞. 温针灸为主治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(6): 641.

### 医药诗词

## 中药诗词赏析——“姜黄”

香浓宝鼎透金炉，片子姜黄产蜀都。  
 莖药功分原有异，郁金形似岂无殊。  
 积痼可破经前阻，败血能消产后汗。  
 手臂不愁风痺痛，初生疥癬亦堪敷。

注：本诗出自清·赵瑾叔《本草诗》。

按：姜黄味苦辛温无毒，入肝脾二经。郁金、姜黄、莖药三物相近，时珍曰：近时以扁如干姜形者，为片子姜黄；圆如蝉腹形者，为蝉肚郁金，并可浸水染色。莖形虽似郁金，而色不黄也。姜黄色比莖药甚黄，形较郁金稍大。得火气多，金气少，故其味苦胜辛劣，辛香燥烈，性不应寒，宜其无毒。

阳中阴也，降也。论主治功力，又烈过郁金。下气破血，攻积消癥，平痲退肿，祛邪辟恶。通月经之凝滞，逐产后之败血。治风痺之臂痛，疗扑损之血瘀。是为脾家血中之气药。得当归、生地黄、牛膝、延胡索、肉桂，治一切积血在腹中作痛。《经验方》治中寒心痛难忍，姜黄一两，桂三两，为末。醋汤服一钱。《产宝方》治产后血痛有块，用姜黄、桂心等分，为末。酒服方寸匕，血下尽即愈。《和剂方》治胎寒腹痛，啼哭吐乳，大便色青，状若惊搐，出冷汗，姜黄一钱，没药二钱，乳香二钱，为末，蜜丸芡子大。每服一丸，钩藤汤下。《千金翼》：疮癬初生，姜黄末掺之，妙。