

郑氏中医康复综合疗法治疗腰椎间盘突出症患者的疗效评价

刘 英,李胜吾,黄美洲,陈君蓉,李旭雪

四川省骨科医院,四川 成都 610041

【摘要】 目的 评估郑氏中医康复综合疗法与常规保守治疗腰椎间盘突出患者的临床疗效。**方法** 收集我院腰椎间盘突出症患者共 60 例。采用随机数字法将患者分为试验组及对照组各 30 例,对照组采用常规保守治疗,试验组在此基础上给予郑氏中医康复综合治疗。比较两组患者治疗有效率,治疗前、后的腰椎间盘突出率、疼痛 VAS 评分及下腰功能 JOA 评分。**结果** 试验组治疗总有效率高于对照组(96.67% vs 76.67%, $P < 0.05$)。治疗后,两组 VAS 评分均较治疗前降低,JOA 评分均较治疗前升高,且试验组优于对照组($P < 0.05$);治疗后,试验组腰椎间盘突出率较前有减少,且低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 郑氏中医康复综合治疗能改善腰椎间盘突出症患者的临床症状,有利于突出椎间盘组织的回纳及吸收。

【关键词】 康复治疗;中医药治疗;椎间盘突出;磁共振

【中图分类号】 R496

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2024)04-0151-04

Evaluation of the efficacy of Zheng's traditional Chinese medicine rehabilitation comprehensive therapy in the treatment of patients with lumbar disc herniation LIU Ying, LI Sheng-wu, HUANG Mei-zhou, CHEN Jun-rong, LI Xu-xue *Sichuan Province Orthopaedic Hospital, Chengdu 610041, China*

【Corresponding author】 CHEN Jun-rong

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical efficacy of the Zheng's traditional Chinese medicine (TCM) rehabilitation with and routine conservative therapy in the treatment of patients with disc herniation. **Methods** Sixty patients who diagnosed as lumbar disc herniation in our hospital were collected. The patients were divided into a test group and a control group by using random number table method, 30 in each group. The control group received routine conservative treatment. The test group received Zheng's traditional Chinese medicine rehabilitation comprehensive treatment based on the control group. The effective rates of treatment, the lumbar disc herniation rate, pain VAS score and lower back function assessed by JOA score before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the test group was higher than that of the control group (96.67% vs. 76.67%, $P < 0.05$). After treatment, the VAS scores of both groups were decreased while the JOA scores were increased compared to before treatment, and the test group was better than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the lumbar disc herniation rate in the test group was decreased compared to before and was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Zheng's traditional Chinese medicine rehabilitation comprehensive treatment can improve the clinical symptoms of patients with lumbar disc herniation. It is beneficial for the recovery and absorption of herniated intervertebral disc tissue.

【Key words】 Rehabilitation therapy; Traditional Chinese medicine; Disc herniation; Magnetic resonance

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是指突出的椎间盘组织刺激或(和)压迫邻近神经根,导致该神经支配区域疼痛、麻木无力及功能障碍等一系列表现的临床综合征,其发病率在我国逐年提升,已是中医骨伤科最常见的一种急、慢性疾病^[1,2]。多项研究^[1,3,4]显示大多数 LDH 患者可以通过非手术治疗得到缓解,目前中医传统治疗在非手术治疗中具有重要地位,其治疗方法多样,但临床疗效不一。郑氏骨伤是运动创伤学体系的主要开创者,是四川中医骨伤科的主要学术流派之一,主张综合疗法的治疗理念。郑氏中医康复综合疗法是将郑氏经验方、郑氏推拿手法及康复运动相

结合的一种综合治疗 LDH 方法^[5]。本研究通过对比郑氏中医康复综合疗法与常规保守疗法治疗 LDH 的临床及影像学资料,比较两种治疗方案的疗效差异,并探讨郑氏中医综合疗法治疗 LDH 的机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2021 年 7 月至 2022 年 5 月来我院就诊,经临床及 MRI 确诊为腰椎间盘突出的患者 60 例。纳入标准:①年龄 20~60 岁;②腰痛伴相应神经根分布区域的下肢疼痛或肌力、感觉、大小便功能等神经障碍;③MRI 检查诊断为腰椎间盘突出;④影像学 and 神经定位相符合;⑤具有手术适应证,并愿意接受手术治疗者。排除标准:①临床资料不完整;②腰椎退变引起的椎体失稳、腰椎椎弓峡部裂;③有骶髂关节及椎体感染、肿瘤等;④腰椎先天发育不良或骨性椎管狭窄。其中男 33 例,女

【基金项目】 四川省中医药管理局基金项目(编号:2021MS053)

【通讯作者】 陈君蓉

27 例,年龄(41.52±9.95)岁。按照随机数字表法分为试验组及对照组各 30 例。试验组男 16 例,女 14 例,年龄(41.87±9.20)岁,对照组男 17 例,女 13 例,年龄(41.17±10.79)岁,两组性别、年龄等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本试验方案经医院医学伦理委员会审查通过。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组采用常规保守治疗方案。依据病情选择非甾体类消炎镇痛,乙哌立松(50 mg/次,3 次/天)缓和肌肉痉挛药,甲钴胺(0.5 mg/次,3 次/天)、神经妥乐平(规格每片内含牛痘疫苗接种后的家兔炎症皮肤提取物 4.0 个 Neurotropin 单位,每日 4 片,早晚各 2 片)营养神经。试验组采用郑氏中医康复综合治疗方案,即在郑氏中医基础上辨证使用郑氏中医经验方、郑氏经验穴电针治疗及推拿正脊、腰椎康复运动操。

1.2.2 郑氏中医经验方 根据中医辨证分型论治。①气滞血瘀型采用玄胡伤痛片,组成:醋制延胡索 10 g,赤芍 15 g,当归 10 g,白芷 10 g;一次 3~5 片,一日 2~3 次。②寒湿痹阻型采用乌灵二乌丸,组成:五灵脂 120 g,乳香 30 g,没药 30 g,制川乌 45 g,麝香 0.3 g,薄荷 3 g;一次 1 丸,一日 2~3 次。③肝肾亏虚型采用消增强骨片,组成:熟地 45 g,鹿含草 30 g,肉苁蓉 30 g,鸡血藤 30 g,骨脆补 30 g,狗脊 25 g,独活 15 g,海桐皮 15 g,焦神曲 15 g,焦麦芽 15 g,焦山楂 15 g;一次 4 片,一日 2~3 次。

1.2.3 郑氏推拿正脊 嘱患者俯卧并放松身心,以轻手法抚摩及揉捏患者背部,继而在腰椎棘突两侧推揉、推压肌肉,在腰椎间盘突出相应部位作反复向头侧及足侧推压动作,以增宽突出椎间盘的椎间隙,然后按压突出椎间盘的相邻椎骨。用按揉、掐等手法作腰椎经穴按摩。判断腰椎棘突偏曲的方向,用拇指推搬偏歪棘突,发力使拇指下椎体有轻微错动感及“喀嚓”声,以达到正脊顺筋的作用;

每日 1 次,每次 20~30 分钟,连续治疗 14 天。

1.2.4 腰椎康复运动操 急性期患者卧床休息。急性症状缓解后,患者跪于床上并身体前趴,双上肢向前伸直,手掌贴于床面,臀部向后坐于双足,尽量使双手向前、臀部向后拉伸腰部;每次 3 min,每日 3 次,连续 14 天。患者背部紧靠墙面站立,双侧臀部肌肉用力收紧并使躯干用力向上拔伸;每次 1 min,每日 3 次,连续 14 天。患者仰卧,健侧下肢屈髋、屈膝,足平放在床上;患侧下肢屈髋、屈膝,足置于健侧大腿;双手抱住患侧屈曲的膝关节,将其拉向健侧肩部,保持臀部持续受到牵拉,双侧交替进行;每日 3 个循环,共 14 天。疗程结束后,嘱患者每日做腰椎康复运动操 1 次。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前及治疗后 6 个月的临床疗效、疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、JOA 评分、腰椎间盘突出率。①临床疗效评价^[6]:优,症状、体征消失。良,症状、体征大部分消失。好转,症状及体征较前减轻。无效,症状及体征无明显改善。②VAS 评分^[7]:0 代表无疼痛,10 代表最剧烈的疼痛。③JOA 评分^[8]:采用改良日本骨科学会下腰痛功能评价表,总评分最高 29 分,最低 0 分,分数越低表示功能障碍越明显。④突出率测量方法^[9,10]:MRI T2WI 图像矢状正中层面上椎管前后径为 a,突出物最高点到椎管后壁距离为 b,突出率=[(a-b)/a]×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 两组 60 例患者均得到有效随访,随访时间 6 个月,其中试验组治疗总有效率,高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.129, P=0.023$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比 [n(%)]

| 组别 | n | 优 | 良 | 好转 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 试验组 | 30 | 8(26.67) | 13(43.33) | 8(26.67) | 1(3.33) | 29(96.67) |
| 对照组 | 30 | 3(10.00) | 11(36.67) | 9(30.00) | 7(23.33) | 23(76.67) |

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分、JOA 评分比较 两组治疗后的疼痛 VAS 评分均较治疗前有降低,下腰功能 JOA 评分均较治疗前升高,且试验组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后突出率比较 试验组治疗后的腰椎间盘突出率较前减少,差异有统计学意义

($P<0.05$),对照组治疗前后比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

2.4 典型病例 患者,女,30 岁,腰痛伴右下肢放射痛 1 周;腰 5-骶 1 椎间盘突出,行郑氏中医康复综合治疗,治疗前 MRT2WI 矢状位图像示腰 5~骶 1 椎间隙变窄,椎间盘明显向后突出(突出率为 62.0%),椎管相对狭窄,相应马尾神经受压、变形

(图 1a); 综合治疗后 MRT2WI 矢状位图像示, 椎间盘突出范围较前缩小(突出率为 38.1%), 马尾神经

受压程度较前减轻, 形态恢复(图 1b)。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分、JOA 评分比较(分)

| 组别 | n | VAS 评分 | | JOA 评分 | |
|-----|----|-----------|------------------------|------------|-------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 试验组 | 30 | 5.10±1.35 | 2.37±0.94 ^a | 17.30±2.78 | 24.80±4.42 ^a |
| 对照组 | 30 | 5.03±1.61 | 3.53±1.01 ^a | 17.37±4.05 | 21.50±5.22 ^a |
| t | | 0.174 | -2.425 | -0.074 | 2.643 |
| P | | 0.862 | 0.015 | 0.941 | 0.011 |

a 与治疗前比较, $P < 0.05$

表 3 两组患者治疗前后突出率比较(%)

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 | t | P |
|-----|-----------|-----------|-------|--------|
| 试验组 | 49.7±10.7 | 35.3±11.2 | 9.160 | <0.001 |
| 对照组 | 48.8±11.6 | 46.2±11.6 | 1.531 | 0.137 |
| t | 0.311 | -3.132 | | |
| P | 0.757 | 0.003 | | |

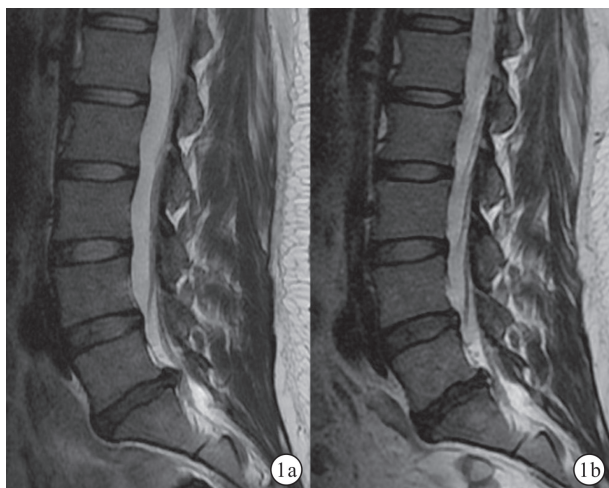


图 1 典型病例综合治疗前后 MRI 影像学比较 a: 治疗前; b: 治疗后

3 讨论

近年来, 由于肥胖、重体力劳动及长期伏案工作的人群增加, LDH 的发病率和发病绝对人数均呈逐年上升趋势^[11]。LDH 是现代医学名词, 中国传统医学将其归为腰腿痛、痹症的范畴, 最早见于《黄帝内经》^[12]。中医理论认为, LDH 的主要发病机理是在肾气不足、腰府不坚的基础上, 机体受外邪(如风寒湿邪、跌扑劳损)侵扰, 导致气滞血瘀, 筋脉瘀阻, 经络不通, 外在表现为腰腿酸痛不适, 转侧不利^[13], 其辨证分型主要有寒湿痹阻型、气滞血瘀型、肝肾亏虚及湿热痹阻型^[12]。以往研究认为 LDH 中医辨证分型的分布规律存在地域性差异^[14], 由于本院就诊的患者主要来自西南本土地区, 笔者在中医辨证论治中发现湿热痹阻型的患者较少见, 这可能与当地的气候环境与饮食习惯有一定关系, 因此本研究

对象未纳入湿热痹阻型。

应用中医治疗 LDH 已有数千年的历史, 并取得了较好的疗效, 联合应用两种及两种以上保守疗法的临床疗效优于单一疗法^[15], 因此联合多种中医治疗手段的综合疗法是现阶段 LDH 保守治疗的主要理念。郑氏中医康复综合疗法是通过辨证使用郑氏经验方和郑氏推拿手法, 同时辅助郑氏特色运动疗法的一种标本兼治的治疗方法。目前已形成一套具有特色的规范化的治疗方案^[16]。本研究显示, 郑氏中医康复综合治疗组总有效率为 96.67% 优于常规保守治疗组, 与以往研究结果相似^[11]。

本研究发现观察组和对照组患者治疗前后疼痛 VAS 评分均有降低, JOA 评分均有升高, 但均以观察组改善更明显, 显示郑氏中医康复综合治疗在缓解患者临床症状、改善腰腿部功能等方面优于传统保守治疗。这与王一等^[5]研究结果相似。本研究亦发现郑氏中医康复综合治疗有利于促进突出椎间盘组织的回纳或吸收, 而常规保守治疗的此作用不明显。以上结果分析其原因可能包括: ①中医认为“肝主筋、肾主骨、脾主肌肉”, LDH 的病因机制主要是在内肝、肾、肾脏腑功能虚弱、正气不足, 风、寒、湿、瘀血等病邪瘀滞不通, 不荣与不通并存^[17]; 在外是“筋出槽”“骨错缝”导致的筋骨失衡。针对病机, 治疗需辨证施治, 脏腑气血并调, 驱邪扶正, 内外兼治, 筋骨并重, 力求恢复机体脏腑气血调和、骨正筋柔的状态^[18]。郑氏中医经验方是依据郑氏中医经验自制中药的制剂, 不仅能祛除风、寒、湿、瘀血等邪气, 还具有疏肝益肾健脾的功效。以往研究报道表明郑氏中医经验方能促进突出间盘周围炎症的吸收及新生血管生长, 有利于突出髓核的吸收, 减轻对神经根的压迫和炎性刺激^[10]。常规治疗虽然能消除神经根的水肿、炎症, 从而缓解患者的临床症状, 但并未从根本上缩小突出的椎间盘组织。②本研究采用的是中国武术和中医骨伤科理论相结合的郑氏推拿正脊手法, 由表及里, 刚柔并济、力达筋骨。《灵枢·经脉》指出“骨为干, 脉为

营,筋为刚,肉为墙”是相互依存的平衡关系,因此治疗关键是恢复筋骨内在的动态平衡^[18]。郑氏推拿正脊手法使用合适的力量,力达筋骨,松解腰部竖脊肌、多裂肌、腹外斜肌等脊柱两旁肌肉,使用腰椎推搬法对腰椎棘突及小关节骨错缝进行复位,减轻神经根、关节滑膜的物理压迫,缓解神经卡压症状。有研究显示^[10,19]手法正脊治疗可有效缓解患者的腰部疼痛,降低下肢麻木、疼痛,与本研究近似。郑氏推拿正脊手法能增加椎间隙宽度,纠正腰椎小关节错位及恢复脊柱力学平衡,以促使突出的椎间盘回纳。这与王丰等^[20]腰椎矢状面平衡重塑有利于突出腰椎间盘的回缩及自然吸收相吻合。③腰椎康复运动操主要包括腰部牵伸、拔伸运动及臀部拉伸运动,以上几个动作可锻炼腰骶部椎旁肌肉,减轻肌肉粘连,改善腰椎活动度,增强腰背部的力量,增加腰椎的稳定性,减轻椎间盘不均匀性受力。有研究显示在专业康复医师的指导下,进行早期、个体化、有针对性的运动治疗,能治疗起巩固作用,减少椎间盘突出物的复发^[21,22]。

LDH 是一种慢性疾病,治疗及康复周期长。郑氏中医康复综合治疗 LDH 的体会如下:①青壮年(20~40岁)、处于急性期初次发病及椎间盘突出组织体积较大的 LDH 患者更容易回纳或吸收,所以这类无神经卡压症状的患者可以优先应用中医保守治疗。②LDH 的复发率较高,治疗后患者平常要注意保暖护腰,除急性期要卧床休息外,日常需进行腰椎康复运动操锻炼增强腰背肌力。对于多次复发的患者,建议手术治疗^[2]。③对于年龄较大的患者,由于椎间盘退变、腰椎小关节的松弛、骨质疏松及肌肉萎缩的存在,椎间盘回纳、吸收的概率较小,因此这类患者治疗目的以缓解患者临床症状为主。

本研究的局限性:①该研究对象仅来源于本地区的居民,缺乏对湿热痹阻型 LDH 患者的研究,还需扩大地域范围联合其他机构进一步研究。②本研究 LDH 患者仅有 60 例,病例数有限,今后需要增加样本量进一步研究,才能得出更有信服力的结论。

总之,这种内服、外治的郑氏中医康复综合治疗方案之间相互协同、相互促进,不仅能改善 LDH 患者的临床症状、恢复腰腿部功能,还有助于突出椎间盘的吸收、回纳,具有标本兼治、增强腰背部肌力,纠正脊柱力学平衡的作用。

【参考文献】

[1] Zhang AS, Xu A, Ansari K, et al. Lumbar disc herniation: diagnosis and management [J]. Am J Med, 2023, 136 (7): 645-651.

[2] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组. 腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(5):401-408.

[3] 张冲锋,李现林,彭卫兵,等. 中药、针刺、灸法和推拿等中医疗法治疗血瘀型腰椎间盘突出症的网状 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(17):2781-2788.

[4] 杨灿,张兆杰,李锐,等. 疏筋整复手法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(4):47-50,55.

[5] 王一,戴国钢,夏姣,等. 郑氏中医非手术疗法治疗破裂型腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2021, 33(3):73-77.

[6] 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1995: 201.

[7] Jensen MP, Chen C, Brugger AM. Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain[J]. J Pain, 2003, 4(7):407-414.

[8] 张燕珍,梁超,陈少萍. 温针灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(12): 3084-3090.

[9] 俞鹏飞,姜宏,刘锦涛,等. 破裂型腰椎间盘突出症的 MRI 表现及测量方法探讨[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(2):130-132.

[10] 刘英,郭家川,王勇,等. 郑氏按摩手法联合中药治疗青壮年破裂型椎间盘突出症的 MRI 研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(5):44-46.

[11] 刘英,郭家川,陈君蓉. 推拿按摩联合中药治疗青壮年破裂型椎间盘突出患者的疗效评价[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(6): 173-175.

[12] 侯丽亚,赵立新,李辉,等. 辨证施护在腰椎间盘突出症(腰痛)治疗中的研究进展[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(14): 1091-1094.

[13] 史鹏博. 平乐理筋手法对腰椎间盘突出症患者(康复期)腰背肌力学效应评价研究[D]. 河南中医药大学, 2017.

[14] 陈锋,吴晓飞,闫乾,等. 腰椎间盘突出症中医证候学研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(12):13-16.

[15] 蔡毅,赵继荣,陈祁青等. 腰椎间盘突出症的非手术疗法研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(9):145-148.

[16] 王丰,戴国钢,夏姣,等. “郑氏中医”对破裂型腰椎间盘突出症非手术患者影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8):155-158.

[17] 罗长春,赵浩茗,李振宇,等. 匡建军教授治疗腰椎间盘突出症经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(7):73-75.

[18] 聂颖,卢敏,杨雷,等. 卢敏基于“虚、瘀”和筋骨失衡理论论治腰椎间盘突出症的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(6): 907-910.

[19] 程远东,杨华,尉迎丽,等. 郑怀贤伤科手法加电针治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(24):7-9.

[20] 王丰,戴国钢,夏姣,等. 腰椎矢状面平衡重塑对腰椎间盘突出后自然吸收的影响[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(13): 1028-1032.

[21] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组. 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.

[22] Choi BK, Verbeek JH, Tam WW, et al. Exercises for prevention of recurrences of low-back pain[J]. Occup Environ Med, 2010, 67(11):795-796.

(收稿日期:2024-01-16;修回日期:2024-04-20)

(本文编辑:侯晓林)