

腰椎间盘突出症的中西医治疗进展

李锦晖^{1,2,3}, 李秀成^{2,3}

¹三峡大学医学院, 湖北 宜昌

²三峡大学中医临床医学院, 湖北 宜昌

³宜昌市中医医院, 湖北 宜昌

收稿日期: 2022年7月25日; 录用日期: 2022年9月2日; 发布日期: 2022年9月9日

摘要

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是一种常见的骨科疾病, 其病因多种多样, 根本原因是椎间盘发生退变。LDH临床表现为腰痛、坐骨神经痛、马尾神经痛, 严重者影响患者的日常工作与生活, 若未得到及时有效治疗则可能会丧失机体功能, 甚至残疾。大部分患者经治疗后症状可得到明显改善。本文对LDH的治疗方式作一综述, 以期对LDH患者治疗方式的选择提供依据。

关键词

腰椎间盘突出症, 腰痛

Progress in Treatment of Lumbar Disc Herniation with Traditional Chinese and Western Medicine

Jinhui Li^{1,2,3}, Xiucheng Li^{2,3}

¹Medical College, China Three Gorges University, Yichang Hubei

²Clinical College of Traditional Chinese Medicine, China Three Gorges University, Yichang Hubei

³Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang Hubei

Received: Jul. 25th, 2022; accepted: Sep. 2nd, 2022; published: Sep. 9th, 2022

Abstract

Lumbar Disc Herniation (LDH) is a common orthopedic disease. It has a variety of causes. The primary cause is intervertebral Disc degeneration. The clinical manifestations of LDH are low back

pain, sciatica and cauda equina neuralgia, which affect the daily work and life of patients in severe cases. If not treated in a timely and effective manner, patients may lose body function or even disability. The symptoms of most patients can be significantly improved after treatment. This article reviews the treatment methods of LDH, in order to provide a basis for the choice of treatment methods for LDH patients.

Keywords

Lumbar Disc Herniation, Low Back Pain

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

北美脊柱外科学会将腰椎间盘突出症(LDH)神经根病定义为椎间盘的物质错位超过正常椎间盘边界范围,压迫神经,导致疼痛、无力、肌节麻痹或皮节感觉分布异常的一种疾病[1]。至少约 95%的 LDH 发生于 L4-5 和 L5-S1 [2]。本病好发于成年人。国外相关研究显示 LDH 的发病率大约为 2%~3%,而 35 岁以上的男性发病率约 4.8%,女性约 2.5% [3]。根据最新诊疗的共识,腰椎影像学检查显示椎间盘存在突出,且存在相关症状及阳性体征(压迫节段症状、体征与受累神经根相符),即可诊断为 LDH,若只存在阳性体征则不足以诊断 LDH [4]。传统医学中并无腰椎间盘突出症的记载,而是根据其症状,将其归于中医的“腰痛”、“腰腿痛”、“痹证”等疾病的范畴[5]。LDH 的治疗主要包括中医治疗和西医治疗两个方面,二者各有优势。本文通过查阅相关资料形成综述,以期为患者治疗方案的选择提供参考。

2. 治疗

2.1. 西医治疗

2.1.1. 保守治疗

在本病发展的早期,大部分患者经保守治疗后症状可得到大幅改善,因此,临床上对于症状较轻,病程较短的患者一般首选保守治疗[6] [7]。保守治疗包括卧床休息、运动治疗、物理治疗、药物治疗。其目的是促进局部炎症和神经根水肿的改善。

卧床休息被认为是其他治疗的基础。在 LDH 的急性期,卧床休息有降低椎间盘的负荷,扩大椎管与椎间孔的容积,以及降低周围韧带的张力的作用,有利于改善椎间盘周围的血液循环,缓解局部炎症。一般采取两种姿势,一为仰卧位,于膝关节、头部下方各置一枕头,将肩部抬高。一为侧卧位,于两侧膝关节之间放置一枕头,并将位于上方的膝关节屈曲[8]。相关研究表明,卧床休息的患者,其疼痛程度及功能恢复程度与维持活动的患者相比更差[9]。所以,经卧床休息症状得到缓解后,应鼓励患者及早下床活动。

运动疗法是通过一定的运动,使脊柱受到一定的负荷压迫,加速营养物质的吸收,影响椎间盘基质代谢,减缓椎间盘退化,进而缓解疼痛,改善腰椎功能和直腿抬高角度[10]。对于急性起病的患者,运动疗法一般在疼痛不再进展的时候进行,对于慢性或亚急性起病的患者,若无禁忌症,应及早进行。已有许多研究证实了运动疗法对 LDH 的疗效。McKenzie 疗法作为一种主动疗法,可以显著缓解患者的症状,改善疼痛较轻者的功能,此项疗法患者可自行练习,坚持练习可以巩固疗效、减少复发[11]。一项 Meta

分析发现,水上运动、有氧运动、柔韧性运动、瑜伽、太极等运动,都可一定程度减轻疼痛,改善或缓解病情[12]。

物理治疗手段较多,比较常见有牵引、热疗、中低频电疗、超声治疗等措施,物理治疗适用于轻中度的LDH患者,临床结果证明物理治疗可改善患处局部微循环、减轻水肿及缓解疼痛等作用。牵引治疗为临床上常用的治疗方法,其包括长期牵引、间歇牵引两种方式。研究认为[13],腰椎牵引可以扩大椎间隙,一定程度上减轻椎间盘内的压力,使髓核回纳,从而缓解髓核对神经根的刺激和压迫,并有利于神经和周围组织水肿的消散。长期牵引和间歇牵引两种方式都可以有效改善LDH患者的症状[14],但在对患者的疼痛强度、功能状态、总体病情的影响方面,仍存在争议[15][16]。热疗可改善局部血液循环,缓解腰部肌肉痉挛,从而治疗腰椎间盘突出引起的腰痛。中低频电疗可缓解症状,改善功能。一项对于低频电疗加腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的临床观察表明,低频电疗联合腰椎牵引可明显改善LDH相关症状,提高病人生活水平[17]。

药物治疗包括对乙酰氨基酚及非甾体类抗炎药(NSAIDs)、肌肉松弛剂、注射类药物。对乙酰氨基酚及NSAIDs类药物一般作为一线药物选择[18],非甾体类抗炎药可以控制炎症,从而缓解疼痛,无禁忌症者,推荐用NSAIDs类药物,使用时间为2~4周,若有禁忌症,则应选用对乙酰氨基酚;口服肌肉松弛剂缓解肌肉紧张;静脉滴注甘露醇或激素减轻水肿及神经根压迫以缓解症状。

保守治疗虽然可以缓解症状,但远期效果不够理想,大部分患者仍需再次手术干预。

2.1.2. 介入治疗

介入治疗包括以下几个方面,硬膜外注射:是LDH常用的介入治疗手段,是一种很有前景的治疗方法,硬膜外注射糖皮质激素可在短期内缓解LDH引起的坐骨神经痛,但其可能引起脊髓损伤、脑梗塞等并发症;椎间盘臭氧疗法:安全经济有效,且并发症发生率低,是临床常用的方法,与硬膜外注射糖皮质激素合用可提升治疗效果[19];经皮硬膜外神经成形术(PEN):又称神经溶解术,是通过导管将药物输送至病变部位,消除神经根硬膜外粘连或束缚,可明显改善LDH患者的临床症状;低温等离子椎间盘消融术:安全有效,常与膜外注射、臭氧、牵引治疗等联合应用效果更佳。其他介入手段,如椎间盘减压/髓核成型术,放射性电热疗法,临床上也被广泛应用。介入技术的优势在于创伤小、易恢复、操作简捷且便于普及推广。介入术虽然可借助影像学的引导进行操作,但不能以肉眼观察,且远期疗效欠佳。

2.1.3. 手术治疗

对于出现严重疼痛或残疾、存在神经功能缺损典型表现、保守治疗失败等情况的患者,需采取手术治疗。LDH手术治疗主要方式有开放椎间盘切除术、经皮穿刺椎间盘切吸术、经皮内镜下椎间盘切除术(PELD)、经皮椎间盘化学溶解术、经皮激光椎间盘减压术或切除术(PLDD)、人工椎间盘置换术。目前来看,孔镜技术具有可视化、创伤小的优点,随着现代科学技术的发展,该技术越发成熟,已经成为越来越多人的选择。手术治疗的相对适应证因人(医生及患者)而异,最适合患者的方法才是最佳方法。微创手术创伤小,易恢复,但受视野及操作范围所限,其适应证也有所局限;传统开放手术效果确切,但创伤大、恢复慢,同时伴有加速相邻椎间盘退变,容易引起再次椎间盘突出等问题。此外,在外科手术中,手术时机也很重要,但当下难以就此达成共识[20]。

2.2. 中医治疗

LDH的中医治疗包括内治法和外治法。

腰椎间盘突出症分为以下四种证型[21]:血瘀证、寒湿证、湿热证、肝肾亏虚证。目前有学者的研究对LDH的中医证型的分布情况做了相关研究,有学者从症状、舌脉象方面观察[22],发现椎间盘源性腰

痛可分为脾肾阳虚、肝肾亏虚、气血不足、寒湿痹阻、气滞血瘀 5 个基本证型, 证型特征呈现虚实夹杂, 以虚证为主。白松绵[23]等发现 LDH 以肾气内伤证为主, 其次是风寒湿痹证, 气血损伤证较为少见, 气血损伤疼痛程度较重, 肾气内虚疼痛较轻, 风寒湿邪疼痛程度分布较广泛。此外, 一项对腰椎疾病患者的中医证候回顾统计分析发现[24], LDH 有 14 种中医证候, 以气滞血瘀为主, 其次为肝肾亏虚。不同的辨证分型体现了病因病机的不同及病理因素的偏重。本病的中医辨证分型方法多种多样, 虽然各家分型依据不一, 但均有较好的临床指导意义。

2.2.1. 内治法

气滞血瘀型、寒湿痹阻型、湿热痹阻型和肝肾亏虚型分别对应的方剂是身痛逐瘀汤、甘姜苓术汤、四妙丸、独活寄生汤。有学者以加味肾着汤化裁治疗寒湿型腰椎间盘突出症 50 例[25], 结果显示总有效率为 88%。程维[26]毛宇芳[27]等采用独活寄生汤加减治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症, 取得良好疗效。胡永波[28]在骨盆牵引、中药熏蒸的基础上, 治疗组给予利腰颗粒(黄柏、苍术、牛膝、泽泻、川芎、木通、威灵仙、豨莶草、狗脊、木香等)口服, 对照组口服双氯芬酸钠肠溶片, 结果: 利腰颗粒能有效缓解 LDH 急性期(湿热型)下腰痛等症状, 可明显降低患者血清中肿瘤坏死因子- α 和白介素-6 的含量。有研究[29]运用独活寄生汤联合中药熏洗治疗肝肾亏虚性腰椎间盘突出症, 结果表明治疗组的效果好于保守治疗组。身痛逐瘀汤源自清代王清任《医林改错》, 文中指出: “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀”。有学者研究表明[30], 身痛逐瘀汤具有消炎镇痛及调节免疫系统的作用, 还可以促进血液循环, 改善神经根缺血状态、促进血肿吸收, 抑制神经根水肿, 这些药理作用均能证明其能缓解腰痛、下肢麻木的科学性。

2.2.2. 外治法

包括中药外敷、熏洗、熏蒸等, 还包括艾灸、针刺、推拿等。中药外敷、熏洗、熏蒸可以使药物的有效成分良好的接触患者病变部位, 使药物直达患者病灶, 进而在药物成分作用下发挥疏通经络、驱寒除湿的效果。一项运用中药熏蒸加牵引疗法治疗腰痛的研究取得了良好的治疗效果[31], 平均改善指数为 0.68, 随访两月, 至随访截止时, 117 例患者中有 97 例无复发情况。针灸和推拿也是临床上常用的方法, 针灸可调节气血、通络止痛, 还可促进局部血液循环, 缓解肌肉痉挛; 常用的针灸疗法有普通针刺、电针、温针灸、针刀治疗、穴位注射等, 有研究表明, 针灸治疗的效果好于理疗[32]及口服非甾体类抗炎药[33], 有学者对比电针法和温针法治疗 LDH, 发现两组的 VAS 评分及有效率无显著性差异[34]。推拿可以缓解患者腰部肌肉紧张, 松解局部粘连, 改善局部血液循环的改善, 加快代谢, 进而促使局部组织损伤修复的治疗方法。推拿配合针灸, 或牵引等其他治疗可取得较好的临床效果, 有研究表明, 对比单纯推拿治疗, 针灸配合推拿治疗 LDH 的治愈率高于单纯针灸治疗[35], 臭氧联合推拿手法的疗效优于臭氧治疗[36]。

3. 小结

腰椎间盘突出症各种疗法的适应症、疗效、成本等各有不同, 临床上应当视患者病情采取合适的治疗方案, 以期达到更好的治疗效果。总的来说, 中医治疗历史悠久, 但在许多治疗方法、方式上缺乏科学统一的标准, 多以医师经验为主, 在针灸等侵入性操作上仍存在精准度不足等问题; 西医保守治疗安全性好, 但存在远期效果较差的缺陷, 中西医结合保守治疗能取得良好的疗效。介入治疗操作简便, 易于推广, 但需要透视下引导, 无法直视, 且同样存在远期效果较差的不足。手术治疗效果确切, 且可肉眼直视, 开放手术治疗造成的创伤大, 感染的风险较高, 更有加剧临近椎间盘退变的风险; 微创手术创伤小, 恢复快, 但其适应症受限于视野及操作范围。目前, 对 LDH 的治疗越来越追求微创化, 随着孔径

技术的应用与进步,其治疗效果将进一步提升,适应症范围也会扩大,也许会成为治疗 LDH 的主要方式。

参考文献

- [1] Hartvigsen, J., Hancock, M.J., Kongsted, A., *et al.* (2018) What Low Back Pain Is and Why We Need to Pay Attention. *The Lancet*, **391**, 2356-2367. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X)
- [2] Deyo, R.A. and Mirza, S.K. (2016) Clinical Practice. Herniated Lumbar Intervertebral Disk. *The New England Journal of Medicine*, **374**, 1763-1772. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1512658>
- [3] Vialle, L.R., Vialle, E.N., Suárez Henao, J.E., *et al.* (2015) Lumbar Disc Herniation. *Revista Brasileira de Ortopedia*, **45**, 17-22. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162010000100004>
- [4] 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1): 2-6. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-9852.2020.01.002>
- [5] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 185-186.
- [6] 于海江, 祝斌, 刘晓光. 青少年腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(1): 73-76.
- [7] 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(8): 477-487.
- [8] 周谋望, 岳寿伟, 何成奇, 等. “腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(2): 129-135.
- [9] Dahm, K.T., Brurberg, K.G., Jamtvedt, G., *et al.* (2010) Advice to Rest in Bed versus Advice to Stay Active for Acute Low-Back Pain and Sciatica. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 6, CD007612. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007612.pub2>
- [10] Gao, C.F., Chen, G.H., Yang, H., *et al.* (2019) Relative Effectiveness of Different Forms of Exercises for Treatment of Chronic of different Forms of Exercises for Treatment of Chronic Low Back Pain: Protocol for a Systematic Review Incorporating Bayesian Network Metaanalysis. *BMJ Open*, **9**, 506-509. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025971>
- [11] 龚泽辉, 龙宝珠, 夏樱丹, 周小琴, 王义亮. McKenzie 疗法用于腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(6): 562-563.
- [12] 黄永康. 物理方法配合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J]. 当代医学, 2019, 25(14): 162-163.
- [13] 朱干, 李明明, 陈东军, 等. 短杠杆手法配合牵引对腰椎间盘突出症患者疼痛、椎间孔横径的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(1): 89-91.
- [14] 殷稚飞, 沈滢, 蒋学勇, 等. 持续牵引与间歇牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014(9): 730-731.
- [15] 陈奇红, 姚新苗. 脊柱定点减压牵引治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(29): 85-88+193.
- [16] Lerardi, A.M., Piacentino, F., Giorlando, F., *et al.* (2016) Cone-Beam Computed Tomography and Its Image Guidance Technology during Percutaneous Asty Procedures at L5/S1 Lumbar Level. *Skeletal Radiology*, **45**, 1669-1676. <https://doi.org/10.1007/s00256-016-2486-4>
- [17] 殷敏霞, 吴晓慧. 低频电疗加腰椎牵引用于腰椎间盘突出症治疗的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(5): 46-47.
- [18] Chou, R., Qaseem, A., Snow, V., *et al.* (2007) Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Annals of Internal Medicine*, **147**, 478. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-7-200710020-00006>
- [19] Benzakour, T., Igoumenou, V., Mavrogenis, A.F., *et al.* (2019) Current Concepts for Lumbar Discherniation. *International Orthopaedics*, **43**, 841-851. <https://doi.org/10.1007/s00264-018-4247-6>
- [20] 刘姣, 谭波涛, 虞乐华. 腰椎间盘突出症的治疗研究进展[J]. 保健医学研究与实践, 2020, 17(3): 82-86.
- [21] 朱文峰, 袁肇凯. 中医诊断学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 589.
- [22] 马建, 张中, 江中潮, 等. 椎间盘源性腰痛中医辨证分型研究[J]. 中国运动医学杂志, 2013, 32(3): 221-225.
- [23] 白松绵. VAS 量化腰痛在不同中医证型中的分布研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [24] 郜明月, 谢雁鸣, 黎元元, 等. 基于真实世界鹿瓜多肽注射液治疗腰椎疾病的临床用药特征分析[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(15): 2895-2899.
- [25] 闵文, 成舟, 谭风, 等. 加味肾着汤治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 11(33): 5239-5242.

- [26] 程维, 甘宁, 戴焱. 独活寄生汤对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者血清炎性细胞因子的影响[J]. 中医药信息, 2016, 33(1): 88-90.
- [27] 毛宇芳. 独活寄生汤加味治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症 64 例疗效观察[J]. 北京中医药, 2012, 31(3): 216-217.
- [28] 胡永波. 利腰颗粒治疗腰椎间盘突出症急性期(湿热型)的疗效研究及免疫学分析[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [29] 邵银星. 独活寄生汤联合中药熏洗治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [30] 孙志新. 身痛逐瘀汤及其配伍对佐剂性关节炎大鼠的实验研究[D]: [博士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2008.
- [31] 姜新, 冯晶, 胡华. 中药薰蒸结合三维腰椎牵引治疗椎间盘源性下腰痛[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 487-488.
- [32] 党春奇. 针灸治疗腰椎间盘突出症伴疼痛的效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(1): 134-135.
- [33] Manheimer, E., White, A., Berman, B., *et al.* (2005) Meta-Analysis: Acupuncture for Low Back Pain. *Annals of Internal Medicine*, 142, 651. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-142-8-200504190-00014>
- [34] 文婷婷, 严汉文. 温针法和电针法治疗腰椎间盘突出症的疗效对比[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(10): 69-70. <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2016.09.030>
- [35] 杨敏, 石秦川, 徐桂华. 针灸单独或联合拔罐、推拿治疗腰椎间盘突出症的网状 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(9): 2153-2157. <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2016.09.030>
- [36] 杜建明, 田小武, 杨智杰, 陈剑峰, 陈思, 刘一奇. 臭氧结合推拿治疗腰椎间盘突出症 70 例[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(4): 387-389. <https://doi.org/10.14148/j.issn.1672-0482.2011.04.023>