

- 后熏洗用药规律[J]. 中医学报, 2017, 32(5): 824-826.
- [10] 冯晓纯, 段晓征, 孙丽平, 等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿咳嗽变异性哮喘(制订)[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(5): 1-4.
- [11] Liu J, Pan J, Wang Y, et al. Component analysis of Chinese

medicine and advances in fuming-washing therapy for knee osteoarthritis via unsupervised data mining methods [J]. J Tradit Chin Med, 2013, 33(5): 686-691.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

中医药治疗腰椎骨性关节炎研究进展

黄竞威¹, 常旭升¹, 蔡恒¹, 王琦²

1. 云南中医学院, 云南 昆明 650021; 2. 云南中医学院第一附属医院, 云南 昆明 650021

[摘要] 腰椎骨性关节炎 (LOA), 又称腰椎小关节炎、腰椎小关节综合征、腰椎小关节病, 是临床较为常见的以腰痛为主要症状的腰椎退行性骨关节疾病, 好发于中老年人, 临床上多采用口服非甾体抗炎药、理疗、外敷等治疗方法, 亦有学者提倡手术治疗。各种治疗方法有利有弊, 其中在费用、不良反应等方面, 中医药治疗 LOA 较西医治疗更具有优势。笔者从中医起源、中药疗法、针灸、理疗等方面对中医药治疗 LOA 作一综述, 以为临床研究、诊疗作参考。

[关键词] 腰椎骨性关节炎 (LOA); 中药疗法; 针灸; 文献综述

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0036-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.010

Research Progress of Chinese Medicine Treatment for Lumbar Osteoarthritis

HUANG Jingwei, CHANG Xusheng, CAI Heng, WANG Qi

Abstract: Lumbar osteoarthritis (LOA), also known as lumbar facet osteoarthritis, lumbar facet joint syndrome, lumbar facet joint disease, is a relatively common clinical lumbar degenerative joint disease with the main symptom of lumbar pain, which mainly occurs among middle-aged and old people. Clinically it is usually given oral non-steroidal anti-inflammatory drugs, physical therapy and external application for treatment, and there are also scholars advocating surgical treatment. Each treatment has advantages and disadvantages. Among them, Chinese medicine is more advantageous than western medicine in treating lumbar osteoarthritis in terms of costs and adverse reactions. The authors reviewed the Chinese medicine for treating lumbar osteoarthritis from the aspects of medical origin, Chinese medicine therapy, acupuncture, physical therapy thus to provide references for clinical research, diagnosis and treatment.

Keywords: Lumbar osteoarthritis (LOA); Chinese medicine therapy; Acupuncture; Literature review

腰痛作为一种慢性疾病, 已经成为影响中老年人生活质量的重要原因之一。腰椎骨性关节炎 (LOA) 是当下临床较为常见的以腰痛为主要症状的一类腰椎退行性骨关节疾病, 好发于中老年人, 属中医学痹证范畴。在我国, LOA 的治疗方法各异, 其中中医药疗法在费用、不良反应等方面较西医存在优势而逐

渐应用广泛。笔者从中医起源、中药疗法、针灸、理疗等方面对中医药治疗 LOA 作一综述, 以为临床研究、诊疗作参考。

1 中医起源及认识

LOA 主要症状为腰部持续性或间断性钝痛, 时伴有臀部、大腿部放射痛。结合其症状, 在中医学中, 亦可被称为腰痛、

[收稿日期] 2018-01-16

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81560781)

[作者简介] 黄竞威 (1992-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 骨伤科疾病的防治。

[通信作者] 王琦, E-mail: wangqinet@163.com。

骨痹、腰腿痛、肾亏等病,属痹证范畴。早在《内经》就有“痹”这一专篇介绍,如《素问·痹论》指出:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹。”同时,《内经》指出“腰为肾之府。”《素问·宣明五气》通过论述久视、久坐、久立、久行,指出腰痛与“五劳”的关系密切。汉代张仲景《金匮要略》中关于LOA,亦有湿痹、血痹、历节之名,其中历节病以“肝肾不足,水湿浸渍”“阴血不足、外受风邪”“气虚饮酒,汗出当风”“胃有蕴热,外感风湿”等为主要病因,可辨证为风湿历节和寒湿历节,其中“病历节不可屈伸,疼痛”为寒湿历节之乌药汤证,现仍常用于临床。隋代巢元方《诸病源候论》又称之为历节风,“肾主腰脚,其经贯肾络脊,风邪乘虚,卒入肾经,故卒然而患腰痛”,其说明腰痛与肾、外感相关。唐代王焘《外台秘要》称为“白虎病”,宋代严用和称之为“白虎历节”,元代朱丹溪称之为痛风。在历代大家对该病的认识演变中,腰椎骨性关节炎其病因与肾及外感风寒湿邪有关,因此辨证论治可从外感和内伤两方面论治。《中医内科学》中对痹证基本病机定义为风、寒、湿、热等邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉,经脉痹阻,气血运行不通。并辨证分型为风寒湿痹(行痹、痛痹、着痹)、风湿热痹、痰瘀痹阻、肝肾两虚四型。其中当下学者多对寒湿瘀阻型和肾虚型或肾虚瘀阻型的LOA作相关研究。寒湿瘀阻即《中医内科学》中的风寒湿痹之痛痹,治则多以散寒通络,祛风除湿;肾虚型即《中医内科学》中的痹证之肝肾亏虚型,治则以培补肝肾,舒筋止痛^[1]。

2 中医药治疗

2.1 中药内服及中药内服联合外治法 中医运用四诊合参,根据LOA的病症,确定患者证型,以辨证施治。在临床中,针对患者不同的体质,再行加减运用。张超等^[2]将临床中收集的LOA肾虚血瘀证患者随机分为治疗组和对照组各60例,2组均予常规卧硬板床,并加强腰部五点支撑功能锻炼,其中对照组治以补肾活血汤,处方为:熟地黄20g,枸杞子30g,杜仲、菟丝子、当归、山茱萸各15g,没药、红花、独活、补骨脂、肉苁蓉各10g,甘草6g;治疗组在对照组的基础上,联合通过中低频HLA-B27治疗仪,补肾活血汤中药制剂离子导入治疗,其中离子导入的补肾活血汤组方及煎煮方法为:熟地黄40g,菟丝子、当归、杜仲、山茱萸各30g,枸杞子60g,补骨脂、没药、红花、独活、肉苁蓉各20g,甘草12g,加水5000mL,煎至2000mL,加醋200mL,瓶装备用,每天1次,每次30min,对照组及治疗组均治疗1周为1个疗程,共2个疗程,每疗程隔2天,结果治疗组总有效率为98.3%,优于对照组。易详明^[3]对比口服氨糖美辛肠溶片和在此基础上联合口服独活寄生汤加减治疗LOA的临床疗效,发现独活寄生汤组疗效优于氨糖美辛肠溶片组,两组均出现不良反应,以过敏及胃肠道不适为主症,其中独活寄生汤加减处方为:白芍20g,熟地黄、牛膝、独活、当归、茯苓、防风、秦艽各10g,桑寄生、杜仲各15g,川芎、肉桂、甘草各6

g,细辛3g,每天1剂,水煎2次后合并煎液,分早晚2次温服,治疗周期为4周。薄云等^[4]将90例LOA患者分为治疗A组(疏肝滋肾汤内服及外敷组)、B组(疏肝滋肾汤内服组)和C组(壮骨关节丸内服组),每组30例,疗程3个月,日本骨科协会评估治疗分数(JOA)及评分WOMAC评分量表治疗评分结果均为A组优于B组,B组优于C组。疏肝滋肾汤处方:枸杞子、骨碎补、当归、鸡血藤各30g,淫羊藿、女贞子、旱莲草各20g,白芍15g,茯苓、白术、黄精、柴胡、炙甘草各10g,每天1剂,水煎取汁300mL,饭后30min温服,早晚各1次,连服3个月;外敷:嘱患者将煎煮之后药渣装入棉布袋(大小约20cm×15cm),将药袋放于患者腰椎疼痛处,热敷30min,热敷后保暖。吴海斌等^[5]对70名腰椎骨性关节炎患者随机分为观察组35例(中医内服外敷治疗)和对照组35例(口服塞来昔布治疗),最终观察组总有效率为94.29%,优于对照组总有效率77.14%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组不良反应(5.71%)较对照组(8.57%)低。观察组中药处方为:茯苓、薏苡仁各35g,山药30g,红花、熟地黄、当归、肉苁蓉、当归各20g,陈皮、天麻、桃仁、丹参、川芎、狗脊、甘草各15g,每天1剂,水煎500mL,分2次口服。外敷药物为活络止痛散,由淫羊藿、木瓜、川芎、丹参、当归、独活组成,每次取医用蜜糖及水80mL煮热后加入以上药物粉剂80g,调匀成糊状,均匀地铺于敷药纸后,敷于患者腰部,以纱布固定,每天晚上7点敷至早上7点。郭清影^[6]使用胺糖美辛肠溶片联合中药方剂内服治疗LOA患者63例,对比仅给予胺糖美辛肠溶片治疗的对照组患者,总有效率为96.83%,显著优于对照组的85.71%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。中药处方为:独活12g,桑寄生8g,防风、茯苓、秦艽、肉桂心、牛膝各7g,细辛、杜仲各6.5g,当归、人参各6g,芍药、干地黄、甘草、川芎各5g。痹证疼痛者加川乌4g;湿邪偏盛者去除干地黄,加苍术4g,防己6g,每天1剂,水煎分早晚2次服用,连续服用14天。王志旭等^[7]对既往LOA患者160例随机分为试验组(给予口服双醋瑞因和独活寄生汤,其中双醋瑞因每天50mg,每天1次,4周为1个疗程)和对照组(给予口服独活寄生汤),试验组总有效率97.44%,明显高于对照组86.59%,两者比较有显著性差异($P < 0.05$)。潘敏良^[8]使用独活寄生汤颗粒(组方:秦艽、防风、熟地黄、当归、牛膝、杜仲、党参、桑寄生、川芎、芍药、茯苓、甘草、桂枝、独活、细辛)治疗肾虚型LOA53例,并对比其治疗前、治疗中、治疗后的疗效,结果发现,患者在接受治疗后,腰部疼痛、伴随症状、日常活动及工作的总体评价有所改善,其中接受治疗3月后效果最好。朱虹等^[9]在临床中收集肾虚型LOA患者105例,并随机分为治疗组53例(电针结合独活寄生汤加减治疗)和对照组52例(独活寄生汤加减治疗),疗程均为8周,结果治疗组有效率为94.34%,明显优于对照组73.08%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 中成药内服法 中成药,即中医学中有效方剂的中药制品,其相对于中药内服法的优点尤为鲜明,如现成可用、存贮方便、适应急需等,其缺点亦显而易见,如组方一成不变,不能随症加减等。张静等^[10]报道腰痛宁胶囊可以通过抑制患者血清中白细胞介素-1 β (IL-1 β)的表达,减轻炎症反应,起到修复软骨、保护关节的作用。随后王惠等^[11]采集108例LOA寒湿瘀阻型患者,对比腰痛宁高剂量组(口服腰痛宁胶囊,每次6粒,每天1次)、腰痛宁低剂量组(口服腰痛宁胶囊,每次4粒,每天1次)和痹痛宁组(口服痹痛宁胶囊,每次2粒,每天2次)的临床疗效,各组均治疗4周,结果发现腰痛宁高剂量、低剂量缓解患者症状总有效率相近,分别为85.71%、83.33%,明显优于痹痛宁组75.00%($P < 0.05$);安全性评价中,3组均未出现不良反应,值得临床推广。郑皓^[12]将40例LOA患者随机分为治疗组(口服新止骨增生丸)和对照组(口服美洛昔康胶囊),各20例,疗程均为2周,结果发现总有效率治疗组95.0%显著高于对照组65.0%,具有显著差异($P < 0.05$)。

2.3 贴敷、熏洗法 中医外治法一般泛指除口服药物以外施于体表或从体外进行治疗的方法,包括熏洗、贴敷等。二法是通过药物渗入,气血的运行,随后流动于经络,内达至脏腑,最后散布至全身,从而发挥治疗作用。黄阿勇等^[13]纳入血瘀寒湿阻络型腰椎骨性关节炎患者120例,随机分为治疗组和对照组各60例,以对比活血痹痛膏贴敷(治疗组)与狗皮膏贴敷(对照组)临床疗效,结果发现活血痹痛膏起效更快,安全性较好。其组方:羌活、独活、透骨草、当归、白芍、伸筋草、红花各15g,赤芍、防风、秦艽、仙鹤草、五加皮、肉桂、苍术、土鳖虫、川芎、刘寄奴、木香、续断、骨碎补、丁香、川牛膝、石斛各10g,苏木、白芷、制川乌、草乌、乳香、没药各9g,草薢12g,血竭6g。薄云等^[14]采用外敷疏肝滋肾药渣验证了中药内服加外敷,更有利于病痛缓解。张超等^[15]使用补肾活血汤制剂通过离子导入治疗肾虚型LOA,取效良好。彭博文等^[16]将31例治疗组(使用物理四联序贯疗法)与31例对照组(使用塞来昔布联合替扎尼定治疗)作对比,结果治疗组Oswestry功能障碍指数评分(ODI)积分明显下降($P < 0.01$),总有效率提高($P < 0.05$)。基础治疗:腰围与功能锻炼。物理四联序贯疗法:(1)腰椎间断牵引;(2)中药电渗(处方:五加皮30g,威灵仙、透骨草、伸筋草、海桐皮各15g,牛膝、三棱、莪术、秦艽、木瓜、红花、苏木、当归、川椒各10g,乳香、没药各6g);(3)微波治疗;(4)红外线照射。冯玉^[17]通过随访LOA患者,观察手术组与保守组治疗的疗效(手术组治疗方法是注射活血化瘀针剂,并行腰部松解术,指导患者进行功能锻炼;保守组治疗方法是注射活血化瘀针剂配合中草药口服加中药熏蒸治疗,指导患者进行功能锻炼),成功随访的手术组患者42例,保守组38例,结果表明手术组的近期或者远期的疗效均较保守组的疗效显著,但保守治疗仍可改善患者的脊柱功能和疼痛症状。其中,保守组中药需辨证论治,熏蒸的中药组

方:木瓜、透骨草、伸筋草、鸡血藤各30g,威灵仙、海桐皮、五加皮、当归各20g,三棱、莪术、川芎、生川乌、牛膝、生草乌各10g;功能锻炼包括飞燕式、拱桥式、臀肩式以及斜卧式。

2.4 针灸 针灸治疗历史悠久,应用范围广泛,是一种外部治疗的传统医术。早在《素问·病能论》便提到针灸,其作用主要有:调和阴阳、活血止痛、疏通经络、扶正祛邪。针灸疗法在痹症方面,亦疗效良好,其通过针灸刺激腰部穴位,如腰阳关、肾俞、命门等,以达到消肿止痛、疏通经络的作用。针灸对于疼痛亦有良好的调节效果,中医学认为针灸能改善气血运行状态,以通畅经络,恢复脏腑阴阳平衡,使营卫调和而风、热、寒、湿等邪无所依附,达到止痛效果,即“通则不痛”,痹痛遂解。贺会清等^[18]对90例腰椎骨性关节炎患者进行分组比较,包括30例治疗组(使用“双固强通”针灸疗法)、30例对照1组(使用常规针灸疗法)以及30例对照2组(使用口服盐酸氨基葡萄糖胶囊疗法),最终治疗组VAS评分、腰椎活动度改善情况、临床症状缓解率以及患者主观满意度优良率、功能障碍缓解方面均优于各对照组($P < 0.05$)。其中“双固强通”针灸法取穴:主穴:双侧关元、足三里、肾俞、委中、阿是穴;配穴:关元俞、秩边、大肠俞、腰眼、承扶。朱虹等^[19]使用针药结合治疗肾虚型LOA的报道中的针灸法取穴亦提及肾俞穴、大肠俞穴、秩边穴、委中穴,体现“腰为肾之腑”“腰背委中求”的思想。

2.5 推拿理筋手法 推拿理筋手法源于人类最初的本能动作,早在《五十二病方》中载有按、摩、搔、刮等10余种手法的记载,其作用特点为疏通经络、运行气血、缓解疼痛、祛邪扶正、调和阴阳。对于痹症,推拿理筋手法确有特别疗效。推拿理筋通过手法使得患处气血运行,经络畅通,通则不痛,最终达到缓解甚至解除疼痛等症状。王飞龙^[17]将60例肾虚型LOA患者随机分为观察组(使用揉按穴位法)、对照组(使用口服抗骨增生胶囊法)各30例,结果显示治疗组总有效率100%,显著高于对照组总有效率93.3%。

3 讨论

LOA是随着年龄的增长而高发的无菌性、慢性、进行性侵犯关节的退行性疾病。在中医学中,属痹证范畴,由于风、寒、湿、热等邪气痹阻经络,导致腰部的肌肉、筋膜、韧带、小关节突、椎间盘等损伤而出现疼痛,早在《内经》便指出“腰为肾之府。”肾主骨,而LOA好发于中老年人,肝肾渐亏,则说明腰部疼痛是一个生命体退变的过程,在中医辨证论治时,必然不能忽视腰痛本质的问题:治肾。查阅文献,发现近年来,多数中医学者对LOA辨证论治时,以探讨寒湿瘀阻型、肾虚型或肾虚瘀阻型为主。这正是缘于“治肾”的同时,又顾及治标。患者本虚的前提下,易外感邪气而气血运行不通,不通则痛。其中多以外感风、寒、湿为主,感受风邪之痹阻则为行痹,以肢体酸痛、疼痛游走为特点;感受寒邪之痹阻则为痛

痹，以痛势较剧、部位固定为特点；感受湿邪之痹阻则为着痹，以肢体重着酸楚肿胀为特点。遂在近年来的中医药治疗中，中药内服法多用独活寄生汤、补肾活血汤、疏肝滋肾汤等加减，标本兼治。但寒湿痹阻型，即痛痹仅有个别学者予研究，以中成药“腰痛宁胶囊”为代表。现今西医对于腰椎骨性关节炎的治疗常用药物为非甾体类抗炎药、氨基葡萄糖等，然而毒副作用较大，不宜长期服用。而中医药的治疗注重整体调和，有较大优势，即内以调节整体功能，补肝益肾、强筋壮骨、活血化瘀，外予针灸推拿针对局部症状舒通筋络、温经散寒、除湿止痛，共同达到扶正祛邪、标本兼治的功效，同时其毒副作用小，收效良好，易于为患者所接受。

[参考文献]

- [1] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 338.
- [2] 张超, 杨少锋. 补肾活血汤综合治疗腰椎骨性关节炎 60 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(10): 69-70.
- [3] 易详明. 独活寄生汤加减治疗腰椎骨性关节炎的效果观察[J]. 中国药物经济学, 2014(S1): 88-89.
- [4] 薄云, 李淑贤, 赵丽艳, 等. 疏肝滋肾汤治疗腰椎骨性关节炎的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10): 4762-4764.
- [5] 吴海斌, 张昊天. 中医内服外敷治疗腰椎骨性关节炎的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(8): 1036-1037.
- [6] 郭清影. 中西医结合治疗老年性腰椎骨性关节炎的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(29): 62-63.
- [7] 王志旭, 穆丽娟. 双醋瑞因联合独活寄生汤治疗腰椎骨性关节炎的疗效观察[J]. 甘肃科技, 2016, 32(9): 121-123.
- [8] 潘敏良. 独活寄生汤颗粒治疗肾虚型腰椎骨性关节炎的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [9] 朱虹, 徐东浩, 蒋生云, 等. 针药结合治疗肾虚型腰椎骨性关节炎的临床观察[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(1): 37-39.
- [10] 张静, 杨晓利, 张竞, 等. 腰痛宁胶囊对腰椎骨性关节炎患者血清 IL-1 β 、TGF- β 1 的影响[J]. 中成药, 2015, 37(4): 916-918.
- [11] 王惠, 袁强, 苗柳, 等. 腰痛宁胶囊治疗腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻型 72 例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1491-1494.
- [12] 郑皓. 新止骨增生丸治疗腰椎骨性关节炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(14): 26-27.
- [13] 黄阿勇, 栗国强, 曹连波, 等. 活血痹痛膏治疗血瘀寒湿阻络型腰椎骨性关节炎 60 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 46-50.
- [14] 彭博文, 董晓俊. 物理四联序贯疗法治疗腰椎小关节骨性关节炎的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2014, 6(1): 6-9.
- [15] 冯玉. 腰部松解术治疗腰椎骨性关节炎所致腰痛的临床疗效与其作用原理探讨[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2016.
- [16] 贺会清, 屈勇, 彭家龙. “双固强通”针灸法治疗腰椎骨性关节炎疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(9): 49-51.
- [17] 王飞龙. 按揉肾俞穴为主治疗腰椎骨性关节炎(肾虚型)的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)