基于中医整脊思想构建慢病管理模式在退变性腰椎椎管狭窄症中的应用

郭俊彪，管华，陈文治，王慧敏，吴树旭

广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院），广东 广州 510120

［摘要］**目的：**基于中医整脊思想，构建腰椎椎管狭窄症的慢病管理模式，并观察该模式对退变性腰椎椎管狭窄症（DLSS）患者Oswestry功能障碍指数问卷表（ODI）及疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分影响。**方法：**回顾性分析行整脊保守治疗的DLSS患者临床资料80例，根据不同的慢病管理方式，分为对照组38例和观察组42例。对照组给予常规随访管理，观察组给予中医整脊慢病管理。随访6个月，比较2组入组前后ODI及VAS评分。**结果：**入组前，2组VAS、ODI评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。入组6个月，观察组VAS、ODI评分呈较入组前及入组1个月明显下降（$P<0.05$），并呈下降趋势（$P<0.05$），且2项评分均低于对照组（$P<0.05$）；而对照组VAS评分则与入组前及入组1个月比较变化不大（$P>0.05$），ODI评分则较入组前及入组1个月降低（$P<0.05$）。**结论：**构建中医整脊特色慢病管理模式并运用于DLSS患者随访管理中，在提高脊椎功能及减轻腰痛方面具有一定的优势。

［关键词］退变性腰椎椎管狭窄症；中医整脊；慢病管理；Oswestry功能障碍指数问卷表

［中图分类号］R681.5 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）24-0101-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.24.019

Application of Construction of Chronic Disease Management Model Based on Idea of Chinese Medicine Chiropractic for Degenerative Lumbar Spinal Stenosis

GUO Junbiao, *GUAN Hua*, *CHEN Wenzhi*, *WANG Huimin*, *WU Shuxu*

The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine (Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine), Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: Objective: Based on the idea of Chinese medicine chiropractic, to construct a chronic disease management model, and to observe the effect of this model on scores of Oswestry Disability Index (ODI) and Visual Analogue Scale (VAS) in patients with degenerative lumbar spinal stenosis (DLSS). **Methods:** A total of 80 DLSS patient clinical data undergoing conservative treatment of chiropractic were given a retrospective analysis, and divided into the control group and the observation group according to their different chronic disease management methods, with 38 and 42 cases in each group respectively. The control group was given routine follow-up management, and the observation group was given chronic disease management of Chinese medicine chiropractic. Both groups were given 6 months follow-up, and the scores of ODI and VAS were compared before and after enrollment between the two groups. **Results:** Before enrollment, there was no significant difference being found in the comparison of scores of VAS and ODI between the two groups ($P>0.05$). Six months after enrollment, the scores of VAS and ODI in the observation group were lower than those before and after one month ($P<0.05$), and showed a downward trend, differences being significant ($P<0.05$), and the two scores were lower than those in the control

［收稿日期］2022-06-29
［修回日期］2023-08-11
［基金项目］广州市民政局课题项目（2020MZK21）；广东省中医院韦以宗名医工作室
［作者简介］郭俊彪（1989-），男，主治医师，E-mail：599212513@qq.com。
［通信作者］陈文治（1962-），男，主任医师，E-mial：13602899028@163.com。

group; there was no significant difference being found in the comparison of VAS scores before and after one month in the control group ($P>0.05$), and the ODI scores were decreased when compared with those before and after one month ($P<0.05$). **Conclusion:** Constructs a characteristic chronic disease management model of Chinese medicine chiropractic and applies it to the follow-up management of DLSS patients, which has certain advantages in improving spinal function and reducing lumbar pain.

Keywords: Degenerative lumbar spinal stenosis; Chinese medicine chiropractic; Chronic disease management; Oswestry Disability Index

退变性腰椎管狭窄症(DLSS)是指由于椎间盘退行性病变，腰椎骨质及纤维组织发生增生、肥厚，导致椎管或神经根管的狭窄，刺激或压迫神经而引起的综合征[1]。DLSS具有反复、慢性的腰痛及神经源性间歇性跛行等特点，严重影响患者的工作及日常生活，已成为老年人主要的慢性非传染性疾病(以下简称慢病)之一。据报道，50岁以上人群的DLSS发病率约为0.5%，然目前骨科系统的慢病管理相关研究尚未见报道[2]。本研究以中医整脊学“理筋、调曲、练功”三大治疗原则为基础，结合中医食疗及特色运动疗法，构建DLSS慢病管理模式，进一步观察及记录慢病管理模式对该病的症状复发及病情转归的影响，初步评价慢病管理成效。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考中华中医药学会《退变性腰椎管狭窄症》中有关DLSS的相关诊断标准[3]。症状为腰痛伴或不伴下肢放射性麻木及疼痛；体征为间歇性跛行；后伸实验阳性；由于神经根受到压迫，相应的感觉和(或)肌力下降；MR提示腰椎椎管狭窄。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准；随访资料超过半年以上，且资料齐全；年龄40~75岁；无进行性神经受损加重症状。

1.3 排除标准 随访期间接受其他治疗者；因故无法随访者。

1.4 一般资料 选取2021年1—7月广东省中医院骨科门诊及住院部收治的80例DLSS患者临床资料作回顾性分析，按不同的慢病管理方式分为对照组38例和观察组42例。对照组男16例，女22例；平均年龄(63.83±7)岁。观察组男18例，女24例；平均年龄(65.46±5)岁。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 研究方法

2组患者门诊或住院期间均接受整脊治疗并取得良好效果，症状改善后留取基本信息及联系方式。

2.1 对照组 行常规随访管理。随访6个月，对患者进行Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)及疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分。

2.2 观察组 行中医整脊慢病管理。①建立中医整脊特色慢病管理团队。由广东省中医院韦以宗名医工作室成员为主要成员，其中1名主任医师作为指导，1名整脊主治医生为主要治疗医师，1名护士进行慢病录入并建立档案，由2名在读研究生负责定期随访；建成中医整脊特色慢病管理团队，以患者为中心，实施个体化整脊慢病管理方案。②治疗管理模式。患者每周返院1次，行理筋调曲整脊治疗，以腰背区疼痛点为主，以点按弹拨等手法进行肌肉筋膜松解，配合整脊四维牵引[4]治疗，治疗周期为1个月。③疾病宣讲及自我功能锻炼管理模式。每个月开展2次，由整脊治疗师以微信、公众号等方式进行疾病讲解，加强患者对疾病的认识和预防；每周进行2次功能锻炼，以整脊十八式中十四式(前后弓步)、十六式(五点支撑式)、十八式(抱膝滚腰式)为主，动作及场地要求简单，并以电话随访的方式督促患者完成功能锻炼。④中医辨证饮食调护管理模式。根据中医辨证思维，每2周进行1次饮食调护，主要参考由本团队编写的广东省中医院慢病管理丛书《腰椎管狭窄症慢病管理丛书》。⑤建立中医特色慢病管理档案。在中医整脊特色慢病管理理念的指导下，建立DLSS整脊健康档案，包括患者的一般情况、定期症状评分病情变化、心理状况、生活质量、功能锻炼情况、疾病认知情况等。发放《腰椎管狭窄症慢病管理丛书》一本，随访6个

月，评定ODI及VAS评分。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于入组前及入组1、6个月对2组ODI和VAS进行评价。①DLSS症状体征评分。采用ODI量表对腰椎功能进行评价，包括腰腿痛症状、运动情况、生活自理情况、睡眠情况等10个方面，总分0～50分，分值越高表示功能越差。②疼痛评分。采用VAS进行评价，无痛：0分；轻度疼痛：1～3分；中度疼痛：4～7分；重度疼痛：8～10分。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析所有数据。计量资料符合正态分布者以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组内比较采用重复测量资料的方差分析，3个时间点的数据经方差分析有统计学差异后，进行两两比较；组内两两比较采用q检验，组间比较采用t检验。计数资料以百分比（%）表示，行χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 研究结果

2组入组前后ODI、VAS评分比较，见表1。入组前，2组VAS、ODI评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。入组后6个月，观察组VAS、ODI评分均较入组前及入组1个月下降（$P<0.05$），呈下降趋势（$P<0.05$），且2项评分均低于对照组（$P<0.05$）；而对照组VAS评分则与入组前及入组1个月比较变化不大（$P>0.05$），ODI评分则较入组前及入组1个月降低（$P<0.05$）。

表1 2组入组前后VAS、ODI评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组 别	时 间	例数	VAS评分	ODI评分
观察组	入组前	42	4.57±1.53	54.23±8.19
	入组1个月	42	3.13±1.45①③	36.34±6.39①③
	入组6个月	42	1.32±1.28①②③	25.57±3.62①②③
对照组	入组前	38	4.61±1.24	54.38±7.19
	入组1个月	38	4.72±1.13	40.08±9.23①
	入组6个月	38	5.16±1.87	50.53±8.45①②

注：①与本组入组前比较，$P<0.05$；②与本组入组后1个月比较，$P<0.05$；③与对照组入组后相同时间点比较，$P<0.05$

5 讨论

慢病具有起病缓慢、病程长且症状反复、病情迁延不愈的特点，需要长期甚至终身管理，但无法被治愈，是一种无明确“治愈”指征的疾病总称[5]。慢病管理是指定期连续监测慢病及其影响因素，综合评估及干预的医学行为及过程。通过向患者进行疾病解释，加深其对疾病的认识，从心理状态和行为方式等方面提供持续、动态管理，对疾病治疗及康复有重要作用[6]。国外学者Joboshi H等[7]认为，对患者实施慢病管理不仅能在一定程度上改善症状及维持治疗效果，还可延缓疾病进展及预防并发症发生，同时也可有效提高患者对疾病自我认识和自我管理能力。慢病管理模式有多种，最常见有慢病照护模式（CMM）、自我管理能力训练模式、社区工作管理模式、同伴支持管理模式（PSPM）和团体交流管理模式（PLGV）等[8]，模式的选择在于疾病性质及管理要求及对象。DLSS是中老年人群中最常见慢性下腰痛类型，采用中医整脊治疗具有良好的临床疗效，但远期疗效仍难以保证，故既需加强控制临床症状，也需对患者进行健康教育、推行周期性随访、掌握动态信息，对疾病发展不同阶段进行诊治、理疗预防、练功管理、生活方式及起居方式管理。该模式可为患者实施有效的慢性病管理，以提高患者对疾病的自我认识及管理行为，确保治疗效果，继而有效改善患者临床症状及生活质量。慢病管理模式重点在于“养”与“防”，而中医整脊学认为“筋骨并重，医患结合、功能锻炼”，二者防治理念相似，以“理筋、调曲、练功”为原则的治疗特点与慢病管理模式相结合，有利于提高干预效果。

本研究观察组通过建立集中医整脊慢病管理团队、建立整脊档案、加强疾病宣讲、督促练功及饮食调护多模式于一体的慢性病管理方式，结果显示在VAS、ODI评分上，观察组较对照组获得更好疗效。究其原因，本研究通过定期的整脊四维牵引治疗，不断的调整DLSS患者的腰椎曲度，既往研究已经多次证实腰椎曲度与腰部症状的相关性，从而获得适合患者个体最合适的腰椎矢状位平衡状态，从而使临床症状得到缓解。曾浩彬等[9]研究表明，腰椎曲度与腰大肌有明确的相关性，慢病管理中整脊治疗调曲法能有效的获得腰椎的曲度，达到治疗效果，缓解临床症状。任何腰椎曲度的维持均需要强大的肌肉力量维持，老年患者因为腰椎椎旁肌肉退化萎缩，肌肉容量及肌肉力量下降，从而导致腰椎疾病出现[10]。唐彬彬等[11]研究表明，DLSS患者中椎旁多裂肌的脂肪浸润比与腰椎临床症状关系密切，整脊功能锻炼能有效改善临床症状。本慢病管理模式中的随访能有效的督促患者进行练功，加强对腰

椎前后肌肉群的锻炼，增加肌肉力量，减缓肌肉的退化程度，从而保持腰椎曲度，维持治疗效果。国内有学者研究表明，饮食调护对骨质有正向调节作用[12]。故本研究中的饮食调护多以补肝肾、强筋骨为主，多以杜仲、续断、当归、牛膝、桃仁等药材进行药膳调理。突出整脊思想的慢病管理模式，从整脊的核心理念“理筋、调曲、练功”出发，通过多维度的管理方式干预与中医饮食调护相结合，建立中医特色的DLSS的慢病管理模式，本次回顾性分析结果显示疗效良好，从而说明基于中医整脊思想的慢病管理模式对DLSS具有良好的改善和维持疾病症状作用。

综上所述，本研究构建中医整脊思想的慢病管理模式并运用于DLSS患者随访管理中，在改善脊椎功能及减轻腰椎疼痛上具有一定的优势。该管理模式实现了DLSS患者临床管理与自我管理相结合，疾病诊治与健康教育相结合，加强对疾病状态的认识和防护，从而有效地改善了症状，值得进一步探索及临床推广。

[参考文献]

[1] WEI F L，ZHOU C P，LIU R，et al. Management for lumbar spinal stenosis：A network meta-analysis and systematic review[J]. Int J Surg，2021，85：19-28.

[2] 刘万奇. 慢病一体化管理的定义、内涵研究[D]. 合肥：安徽医科大学，2020：8-9.

[3] 世界中医药联合会，中华中医药学会. 国际中医临床实践指南退变性腰椎管狭窄症(2019-10-10)[J]. 世界中医药，2021，16(16)：2371-2374.

[4] 韦以宗，王秀光，潘东华. 调曲整脊法治疗腰椎管狭窄症90例疗效报告[J]. 中华中医药杂志，2012，27(2)：498-503.

[5] 刘万奇，杨金侠，谢翩翩，等. 我国慢病一体化管理的现状与思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版)，2019，19(4)：303-307.

[6] 杨海涛，吕志国，张影，等. 国内慢病管理的研究现状[J]. 中国社区医师，2014，30(10)：147-148.

[7] JOBOSHI H，OKA M. Effectiveness of an educational intervention (the Encourage Autonomous Self-Enrichment Program) in patients with chronic kidney disease：A randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Stud，2017，67(2)：51-58.

[8] 周升凤，张广清，丁美祝，等. 中西医结合联合慢病管理模式治疗溃疡性结肠炎患者的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志，2021，16(12)：2304-2307.

[9] 曾浩彬，王慧敏，郭俊彪，等. 四维牵引干预治疗腰椎管狭窄症患者腰大肌肌容积改变的临床研究[J]. 中华中医药杂志，2015，30(11)：4189-4191.

[10] 敖莹盈，郭亮，邓小丽，等. 椎旁肌CT值与腰椎小关节退行性变的相关性[J]. 临床放射学杂志，2020，39(12)：2498-2502.

[11] 唐彬彬，黄胱曦，陈锐鸿，等. 运用MRI探究腰椎多裂肌与关节突关节退行性变的关系[J]. 实用医学杂志，2018，34(2)：301-304，308.

[12] 朱晓峰，孙珂焕，莫枢，等.“过咸伤骨”的中医理论基础与现代医学内涵[J]. 中国中西医结合杂志，2018，38(8)：1011-1013.

(责任编辑：冯天保，邓乔丹)