

药物与方剂

中医药治疗腰痛研究的探索与方向

江苏省苏州市中医药研究所 姜 宏

腰痛是医学上的一大难题。1987年在北京召开的第二届国际腰痛防治经验学术交流会流行病学资料表明：腰背痛在各国发病率超过80%，已成为经济、社会的很大负担。现代医学治疗腰痛主要致力于药理学、外科学和生理学这三大方法，而从生理学的角度寻求理想的治疗方法是当今国际上发展的新趋势。

中医中药治疗腰背痛具有丰富的理论和独特的经验，现已受到各国医学家的关注和兴趣，成为中医药走向国际化的一大优势。随着现代医学科学的不断发展，人们对腰背痛的认识，已由骨性层次深入到软组织层次，自椎管外发展至椎管内，从病因病理学的单元论趋向诸因素的多元论。对此，中医药治疗腰痛的系列研究必须适应于现代科学与医学协同性、整体性发展之需要。在此，本文试就近年来中医药治疗腰痛研究中的一些问题与对策措施作一评述，以冀促进现有研究的不断深化。

治疗现状与评价

目前，中医学治疗腰腿痛的方法很多，其主要有内服中药、牵引、推拿、导引、针灸、气功、火罐、敷贴等手段。根据文献报道综合分析，各种治疗方法都有较好的疗效。其中，运用中药治疗主要在于辨证分型，然至今尚无规范与定论，一般多趋向按照痹证型、肾虚型、淤滞型辨治，以古方为主、佐证加减，保持着理、法、方、药一线贯通的辨证与辨病结合的特色。因有些腰腿痛久治不愈，故用单方、验方治疗的报道也竞相献技。尽管从总体上来说，中药治疗腰腿痛总有效率均在90%左右，甚至更高，然现有的中药疗效，往往个体性好，群体性，重复性差。其原因可能在于腰痛病因复杂，影响因素较多、个体差异明显，而中药治法多、方剂广、辨证加减灵活多变又给总结提高及科学研究带来了难度，因而不宜在规范、标准、量化之基础上将临床研究引向深入。

针灸治疗腰腿痛具有显著的疗效，其中对坐骨神经的治疗，已为WHO所确认。近年来，除遵先贤所论根据循经辨证配穴运用体针之外，还发展了水针、耳针、电针，其总有效率在70~90%不等。针刺治疗腰腿痛即刻效应好，后效应差，远期疗效低于近期疗效。

应用推拿按摩治疗腰腿痛已成为常规首选的方法。腰椎间盘突出症是引起腰腿痛的主要原因。推拿治疗腰突症一般采用复合手法或复式操作手法。也有采用单一手法如点穴、指压、甚至气功点穴进行治疗，流派较多、各有所长。近年来运用麻醉牵引下三步八法推拿术提高了手法治疗的远期疗效和治愈率。上海岳阳医院对比观察分析了腰突症不同中医疗法的疗效，认为火罐、针刺、封隔对根性症状没有明显作用，主要属于症状治疗；而推拿治疗无论麻醉牵引与否，均可不同程度地消除根性症状，后者优于前者。但不同疗法的个体差异也相当明显。据报道综合，推拿治疗腰腿痛（包括腰突症）的有效率在90%，治愈率约为60%，10%无效，甚至症状加重、出现并发症。国外治疗腰腿痛主要运用脊柱推拿疗法（Spinal Manipulation）、脊柱按摩疗法（Chiropractic）、正骨疗法（Osteopathy）、骨盆压揉矫正疗法（ニくばんあろめりほる）。有关资料提示国内推拿按摩的治愈率高于国外的有效率，可能与我们拥有的某种优势——腰痛辨证理论有关。

从理论上讲，综合采用中医中药治疗腰痛，其疗效优于单一的某种疗法。但具体分析不同中医疗法的有效率，则不难发现，在构成比中，有效率高、治愈率低。治愈率并不与总有效率成正比。这里面除了疗效标准有差异之外，很重要的原因是许多资料均以症状诊断、而不是病因病理诊断严格归纳划分。即受试对象并未做到单一化。当然在中医药治疗腰腿痛宏观的临床研究方面，较易发生多种偏倚（Bias），特别在病因分析临床资料时更易发生。因此如何科学地评价临床科研资料，提高现有研究水平，值得深入探讨。

疗效评定与量化

目前对中医药治疗腰腿痛的疗效评定多根据临床症状的改善程度如疼痛主诉、压痛程度及功能活动情况（脊柱三维活动度、直腿抬高试验）定性分级评定。其中，冯天有、曾昭荣等提出的评定标准各地参照应用较多。然不少单位自拟的疗效评定标准，缺乏统一的客观尺度，从而不同程度地影响腰痛疗效的科学分析。应该看到定性分级的疗效评定标准尚不能对中医药治疗腰腿痛

作出综合性的全面的估价。

对腰痛程度的临床客观评定、疗效的量化分析仍是腰痛研究中的一个难点。国际上至今也无公认的方法。近年来国外有人通过一些基础研究设计出各种比例度量的疼痛调查评定方法。如 McGill 疼痛调查表 (MPQ)、直观模拟标尺法 (VAS) 可适用于部分腰痛的评定。Fairbank 腰痛病情计分表趋向半定量化, 较为精确, 重复性好, 我国曾有学者运用此表评定腰痛。

新颖电生理技术的兴起与运用使人们对腰痛的客观评定提供了帮助。肌电图 (EMG)、H 反射、大脑体觉诱发电位 (C-SEP)、脊髓诱发电位 (S-SEP)、胫后神经与腓总神经体感诱发电位及其传导速度的测试与应用, 无疑给腰痛疗效的量化评定产生了积极的影响。目前国外最新研究表明, 纤维蛋白溶介活性、血浆渗透压是评定腰痛的又一项客观指标。此外, 适当选用间接反映腰痛程度的植物 N 性指标——肌紧张电位、脉搏容积及脉搏率、皮肤温度、皮肤电阻, 也有助于腰痛的半定量分析。当然对腰腿痛患者的痛行为及步态型式作微电脑频谱分析, 更接近于对腰痛患者痛反应的客观评估。

综上所述, 合理采用国内外现有评定腰痛的症状指标及理化指标, 尽快设计出符合我国国情的腰痛的疗效评定标准, 使其从定性逐渐向半定量、定量化方向发展, 是中医药治疗腰痛研究中亟待解决的一个问题。

临床研究与对照

腰腿痛患者经单纯卧床休息, 绝大多数人疼痛程度均会有所改善。其中, 急性腰扭伤和慢性腰腿痛经过适量的休息、工作和运动, 约 80% 患者仍可自愈⁽¹⁾。对此, 在中医药治疗腰腿痛的研究中, 必须设立严格的对照组, 以便消除和减少误差, 得到有意义的结论。

从国内以往中医药治疗腰腿痛的研究报道不难发现, 一般总有效率均在 80~90%, 然这些统计数据主要来自于自身前后对照, 绝大多数均未设立必要的对照, 有些很难排除主观倾向性所带来的误差。由于无对照的研究, 使部分颇有研究价值与前景的资料的说服力、科学性受到削弱。

针刺治疗腰痛的疗效, 国外一些有对照的研究表明: 多数短期疗效显著, 但差异很大, 明显改善者在 26~79% 之间, 而无对照研究报告的则为 47~83%⁽²⁾。国内运用针灸治疗腰腿痛的有效率明显高于国外, 但不足之处在于这些报道研究 90% 未设立对照。此有待进一步完善。在腰痛中医药治疗的研究中设立随机的对照, 并不会降低治疗组应有的作用, 相反它会给人们科学地、客观恰当地评价中医药的疗效与作用提供正确、可靠的资料。

在腰痛的内治法方面, 日本丰冈宪治采用交叉对照的形式, 观察安慰剂与八味地黄丸治疗腰痛的疗效与内分泌功能之间的关系。结果发现八味丸治疗腰痛的缓解率为 60%, 在治疗前后血中可的松、生长激素、胰岛素、睾酮及 LH 的测试未见明显的变化, 安慰剂与八味丸之间无显著差异⁽³⁾。尽管这一结果是初步的, 如何估价暂且不论, 但这种用比较高级方法学和统计学进行的临床研究国内很少见到, 值得借鉴。

在辨证论治之基础上, 观察不同治法、方剂对腰痛的疗效, 是中医药治疗腰痛对照研究的一个方面。有学者用补阳还五汤辨证加减治疗 100 例坐骨神经痛, 同时设立祛风散寒除湿之剂对照治疗 50 例 (诊断标准同前)。结果显示治疗组和对照组的有效率分别为 98%、54%, 统计学处理有显著差异⁽⁴⁾。这一研究从某一角度论证了坐骨神经痛致病关键为正气虚损, 气血失调, 而风寒湿邪仅系诱因的腰痛发病观。运用中医学的整体观念、辨证论治的基本理论来研究腰痛的内治法, 这是国外不能望我项背的特有优势。

因此, 在今后中医药治疗腰痛的研究中, 必须逐步按 DME 的临床科研设计标准设立对照组如非治疗对照组、替代治疗对照组、安慰剂对照组。既要进行回顾性的总结研究, 也要开展前瞻性的、随机的、单盲或双盲的对比性研究, 力争使中医药治疗腰腿痛的系列研究达到新的水准。只要设计周密、系统合理、手段科学, 即使出现阴性结果甚至与主观相违背的现象, 我们也要科学地分析与对待。从某种意义上讲, 一些阴性结果可有助于人们充分认识腰痛研究中施加因素、受试对象及效应关系间的相互关系的极端复杂性, 同时阴性结果也可从反面提醒人们。

实验研究与前景

中医药治疗腰痛的动物实验研究目前刚属起步, 此主要与腰痛的实验动物模型较难建立有关。尽管腰痛造模困难很大, 但不乏有学者进行初步的尝试与探索。中国中医研究院骨伤科研究所在证实腰痛 I 号 (活血化淤、理气软坚之剂) 临床有效之基础上, 选用 Wistar 大鼠制成物理性和化学性神经根炎的腰痛模型, 并随机分成用药组和空白对照组探讨其疗效机理。结果显示腰痛 I 号有减轻神经根炎性反应程度、缩短炎症期和减轻结缔组织形成的作用⁽⁵⁾。最近该所又在日本那须正义等人的实验基础上, 运用 Wistar 大鼠建立了腰椎管狭窄症的近似动物模型, 并在空白对照的前提下, 观察了实验 I 组 (活血化淤方) 与实验 II 组 (活血化淤 + 补肾固本方) 对其的影响。结果光镜病理观察表明: 较之对照组与实验 I 组, 实验 II 组的大鼠腰椎小关节软骨层厚度增加, 软骨细胞及软骨下骨小梁排列趋向整齐, 提

示内服补肾为主的方药，具有延缓腰椎管狭窄症小关节软骨细胞退变、改善椎管内微循环的作用⁽⁶⁾。腰椎管狭窄症已成为腰腿痛发病学研究中仅次于腰椎间盘突出症的一个重要因素。现代研究表明，本病与退变、遗传有关，在临床上，中药对其的治疗显示了一定的潜力。

近20年来，国外一些学者作了大量动物和尸骨实验来促成椎间盘突出的模型、推动了腰痛发病学和治疗学的不断发展。期间、硬膜外激素注射疗法、髓核溶介疗法相继问世。中国中医研究院骨伤科研究所亦曾进行了家兔腰突症的造模工作，并以此探讨了牵引推拿的疗效机理。国内上述腰痛动物实验研究的展开，使中医药治疗腰腿痛的理论从宏观层次上升到微观层次有了科学的量化手段。

中医药治疗腰腿痛的临床实验研究正方兴未艾。其主要从神经电生理、神经介质的角度探讨推拿、针灸治疗的效应途径及其作用靶。此外，也有从生物力学方面探讨各种手法治疗腰痛的解剖形态学基础。开展腰背部大肌肉有指导的活动（练功、导引）不仅有助于腰椎的外平衡，同时也可刺激内啡肽的分泌起到镇痛效应。这些工作也推动了中医药治疗腰腿痛的研究向高层次方向迈进。

从坐骨神经痛的神经微环境改变来看，Lembæk发现在大鼠化学性坐骨神经炎时，其支配炎症区域的初级传入纤维P物质（SP）含量明显升高⁽⁷⁾。中药治疗坐骨神经痛的疗效机制是否还与抑制神经微环境的P物质、改善神经细胞及其周围组织微循环有关，尚待进一步研究。近来国外腰痛研究进展还表明：腰痛与机体纤维蛋白溶解活性降低、椎管内外疤痕组织形成与粘连有关⁽¹⁾⁽⁸⁾。这些发现可能成为淤滞型腰痛现代辨证的客观尺度之一。如果进而能以此探索建立淤滞型的腰痛模型，也将有助于现有研究的不断深化。

（上接第18页）

丛麻醉减小前臂肌肉紧张的抗力。同时在整复过程中术者右手拇指和余指在患臂的中下1/3掌、背侧作相对相推挤且拇指用力较大又给桡骨远侧断段一个向桡侧和略向后侧的移动外力。减小或避免了桡骨小头骨折片翻回原位的阻碍。在透视下整复，所用力的方向和方向视复位情况可即时调整或适可而止。综上述树立了治和治好的信心。

复位后肘微曲固定，是取肢体自身重量，有个向下和向后的引力，以稳定骨折复位，在桡骨小头略下后部位置以纸压垫，是给桡骨小头骨折片一个长时间的推挤力，使其安定原位。固定后

结 语

腰腿痛具有解剖形态学、病因病理学以及生物力学三个复杂性。随着现代科学及其医学研究的不断发展与深化，其给中医药治疗腰腿痛迎来了机遇和挑战。从整个研究的现状看，中医中药治疗腰腿痛存在着现代科学尚未揭示明瞭的奥秘，但也有已被现代医学具体化、定性定量化的内容。坚持应用传统的和现代科学相结合的方法，多学科、多层次，从形态至机能开展中医药治疗腰腿痛的系列研究，是今后发展的方向。

（本文承蒙我导师上海中医学院骨伤科教授杨志良审阅，在此致谢）

主要参考文献

1. 中国中医研究院图书情报研究所。第二届国际腰痛续会在京召开。中医药研究资料 1987；（7）：27
2. 王友京，针刺治疗疼痛——评价性研究的综述。国外医学中医中药分册 1986；（5）：35
3. 丰冈宪治，八味地黄丸对腰痛患者血中激素动态的影响。国外医学中医中药分册 1981；（1）：59
4. 周秦汉，中医治疗坐骨神经痛近况。河南中医 1987；（1）：36
5. 蒋位庄，活血化瘀治则对模拟神经根炎治疗作用实验研究。中国中医研究院骨伤科研究所建所十周年科研论文选编（1977~1987）中国·北京 1987；13
6. 周临东，等。中医药治疗腰椎管狭窄症的临床和实验研究。中国骨伤 1988；（2）：4
7. 李楚芬，P物质与痛和镇痛。宁夏医学院学报 1987；（4）：47
8. 张玉勤，慢性腰痛患者的希望。国外医学情报 1985；（10）：170

教病人锻炼手指关节和腕关节的功能或用力握拳动作，这是维持骨折复位后稳定的内在动力，同时也是加速骨折愈合与功能恢复的必要条件。

参考文献

山东中医学院骨科教研组
山东中医学院附属医院骨科 编

临床正骨学

1979年3月第一版，98页，99页。
山东科学技术出版社出版