

# 206 例腰椎间盘突出症患者的体质分析

任东成<sup>1</sup> 丁金勇<sup>1</sup> 谭成双<sup>1</sup> 李健雄<sup>1</sup> 黄越<sup>1</sup> 徐继禧<sup>1</sup> 谢炜星<sup>1</sup> 刘俊城<sup>1</sup>

**[摘要]** **目的:**对本院 206 例腰椎间盘突出症患者进行体质分析,探讨腰椎间盘突出症患者的体质分布规律。**方法:**选取腰椎间盘突出症患者 206 例,采用王琦体质九分法的《中医体质量表》进行问卷调查,对每位患者进行体质分型。并结合腰椎间盘突出相关因素表,利用 Logistic 回归统计前三种偏颇体质的相关影响因素。**结果:**偏颇体质的前三位分别是阳虚质、血瘀质、湿热质,经过 Logistic 回归分析,阳虚质与职业性质相关,血瘀质与长期单一工作姿势相关,湿热质与吸烟史有关。**结论:**腰椎间盘突出症患者的偏颇体质以阳虚质、血瘀质和湿热质多见,其相关影响因素也存在差异,辨证施治、施护时要考虑患者的体质因素。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症;体质;相关因素

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)07-0057-03

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是引起腰痛的主要原因之一,每年给全世界带来沉重的经济负担<sup>[1]</sup>。腰椎间盘突出症主要发生于 20~50 岁青壮年男性<sup>[2]</sup>,50 岁以上的患者多合并黄韧带增生肥厚等情况,此时多诊断为“腰椎管狭窄症”,而非“腰椎间盘突出症”,腰椎管狭窄症的病因及病理过程与腰椎间盘突出症有着明显的区别。既往探讨中医体质因素与腰椎间盘突出症的相关性时,纳入的患者多包含 50~80 岁年龄段,并不能十分准确地反映中医体质因素与腰椎间盘突出症的相关性。因此,笔者排除腰椎管狭窄症,纳入单纯的腰椎间盘突出症患者,探讨腰椎间盘突出症患者的体质分布规律。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

纳入广州中医药大学第一附属医院 2017 年 3 月至 2018 年 12 月脊柱骨科住院部及门诊明确诊断为腰椎间盘突出症的患者 206 例。

### 1.2 诊断标准

腰椎间盘突出症采用 1994 年国家中医药管理局颁布实施的《中医病证诊断疗效标准·腰椎间盘突出诊断标准》,主要内容如下:1)有慢性腰痛病史;2)腰痛或臀部疼痛伴下肢放射痛或麻木感,咳嗽、喷嚏等腹压增高的动作可诱发疼痛加重;3)脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛并向下肢放射,腰活动受限;4)下肢受累,神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程

长者可出现肌肉萎缩,直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,趾背伸力减弱;5)核磁共振或 CT 检查明确提示腰椎间盘突出。其中 2)+5)条为主要诊断指标,其余为次要指标。

### 1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)年龄 20~50 岁;3)发病时间<1 年;4)患者知情,同意参与本研究。患者须满足纳入标准中的所有条款才能被纳入研究范围。

### 1.4 排除标准

1)合并有糖尿病、心脑血管、肺、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病,精神病;2)有脊柱结核、压缩性骨折、脊柱肿瘤、腰椎滑脱等脊柱结构异常的疾病;3)因车祸等重大急性外伤引起腰椎间盘突出的患者;4)腰椎核磁共振提示腰椎间盘突出的相应椎管平面内存在黄韧带增生或骨质增生等引起腰椎管狭窄的其他病理因素。患者只要满足排除标准中的任意一条,就必须被排除在研究范围之外。

### 1.5 方法

本研究采用问卷调查方式,调查过程由一位经培训合格的骨伤科研究生完成,具体过程为研究者向诊断明确的调查对象讲解相关事项后,由调查对象独立完成或由调查员逐条询问填写问卷。体质分型标准采用基于王琦体质九分法的《中医体质量表》<sup>[3]</sup>,该量表由平和质、阴虚质、阳虚质、气虚质、血瘀质、湿热质、痰湿质、气郁质及特禀质 9 个亚量表构成,每个亚量表对应一种体质类型,亚量表领域分数得分越高,越趋向该种体质类型。除体质量表外,还包括参照本领域研

<sup>1</sup> 广州中医药大学第一附属医院脊柱骨科(广州,510405)

究者设计的腰椎间盘突出相关因素表<sup>[4]</sup>,该信息表包括:体质量指数( $BMI \geq 24.0$ ,  $18.5 \leq BMI < 24.0$ ,  $BMI < 18.5$ )、职业性质(脑力劳动、体力劳动、体力和脑力劳动相当、退休或无业)、长时间单一工作姿势(是、否)、吸烟史(有、无)、居住环境(潮湿、不潮湿)、饮食偏嗜(偏辛辣、偏甜、偏酸、偏苦、偏咸、偏油腻、无偏嗜)、运动习惯(每周3次以上、每周1~3次、很少运动)、性格(内向、外向、中性)。以阳虚质、血瘀质、痰湿质、湿热质(是、否)为因变量,以相关影响因素为自变量,采用 Logistic 回归分析方法分析偏颇体质相关影响因素。

1.6 统计学方法

采用统计软件 SPSS17.0 进行统计学处理。体质

类型在两组分布的比较采用频数分布统计,每种体质与影响因素的相关性作二分类 Logistic 逐步向前回归分析,以  $\alpha=0.05$  的检验水准进入回归模型,  $\alpha=0.1$  的水准排除回归模型。  $P<0.05$  差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

纳入研究的患者共 206 例,其中男 142 例(68.9%),女 64 例(31.1%);年龄 20~50 岁,中位数 39 岁;病程 1~12 个月,中位数 5.65 个月。

2.2 偏颇体质及相关因素

正常体质占 11.2%,偏颇体质占 88.8%。前三位偏颇体质及其相关因素见表 1-2。阳虚质以女性较多见,湿热质、血瘀质则以男性多见。

表 1 体质类型分布情况(例)

体质类型	平和质	气虚质	阴虚质	阳虚质	湿热质	痰湿质	血瘀质	气郁质	特禀质
男	21	5	5	21	32	22	32	4	0
女	2	7	3	26	6	7	13	11	0
合计	23	12	8	47	38	29	45	16	0

表 2 主要偏颇体质及其影响因素分布情况

体质类型	影响因素	B	P	OR	95%置信区间	
					下限	上限
阳虚质	职业性质	1.300	0.001	3.668	1.742	7.721
血瘀质	长期单一工作姿势	2.708	<0.01	15.000	5.604	40.153
湿热质	吸烟史	1.760	0.019	5.811	1.340	25.192

3 讨论

体质是在先天禀赋结合后天获得的基础上形成的,具有相对稳定性<sup>[5]</sup>。不同的体质往往对不同疾病的发生发展具有重要的影响。不同体质不但对疾病的易感性是不同,而且对感受病邪后疾病的发生发展也有重要影响<sup>[6]</sup>,例如阳气旺盛的体质,感受病邪后往往容易从阳化热,阳虚体质则容易化寒。腰椎间盘突出症在中医上属于痹症范畴,其病因病机以肝肾亏虚为本,外感风寒湿为标<sup>[7]</sup>。近年来的研究认为椎间盘突出患者的体质以偏颇体质为主,不同地域之间椎间盘突出症患者的偏颇体质分布是有差别的,并且以阴虚质、阳虚质、湿热质、血瘀质、痰湿质多见,偏颇体质可能是腰椎间盘突出症的发病因素之一<sup>[8]</sup>。钟超雄等认为腰椎间盘突出症患者中偏颇体质者容易复发<sup>[9]</sup>,也有研究者采用中医体质学说对腰椎间盘突出症治愈患者进行相关医疗干预及健康教育,发现能有效降低腰椎间盘突出症的复发率<sup>[10]</sup>。现代医学认为人体的椎间盘自 20 岁开始出现退变<sup>[11]</sup>,腰椎间盘突出症多见于 20~50 岁青壮年<sup>[2]</sup>。既往探讨中医体质因素与腰椎间盘突出症的相关性时,纳入的患者多包含 50~80 岁年龄段。本次研究纳入的患者处于 20~50 岁,能更准确地反映腰椎间盘突出症与中医体质的相关性,笔者的结论与其他研究者关于腰椎间盘突出症与中医体质相关的研究所得出的结论不同<sup>[12-14]</sup>。同时,不同体质的相关影响因素与其他研究相比也存在

差异<sup>[4]</sup>。

3.1 腰椎间盘突出症患者阳虚体质与职业因素相关性

阳虚体质排在偏颇体质的第一位,根据 Logistic 回归分析,脑力劳动为阳虚患者的危险因素。从微观辨证论治的角度,椎间盘退变为髓核突破纤维环及后纵韧带形成的向椎管内的突出,其病理过程与后纵韧带的“松弛”有关,韧带属于中医“筋”的范畴。《素问》中“阳气者,精则养神,柔则养筋……”,阳虚筋脉失于濡养是从中医角度对阳虚体质是腰椎间盘突出危险因素的良好诠释。同时,从现代医学的角度,有研究发现阳虚体质骨关节病患者体内 Sox9 及 Col2a1 基因明显升高,而 Sox9 及 Col2a1 是椎间盘细胞退变的相关基因<sup>[8]</sup>。另外,发现脑力劳动是阳虚体质的危险因素,其中原因可能与脑力劳动者的生活及工作环境有关。广州地处岭南,常年湿热,患者单位地处广州市中心,商业发达,写字楼内空调的普及率非常高,就诊的这部分阳虚患者大多为都市白领,室内低温的工作环境是现代脑力劳动者易出现阳虚体质的原因之一。同时,广东地区人民嗜饮凉茶,近代广州有“凉茶铺多于米铺”之说,这种生活习惯也是造成阳虚的危险因素之一。古代中医对阳虚型患者多描述为“形体白胖,肌肉不壮”<sup>[15]</sup>,但笔者研究发现这部分患者的阳虚体质与高 BMI 并无相关性。笔者认为这主要与现代人生活习惯的改变有关。这部分阳虚患者以女性偏多,现代都

市人群(尤其是女性),多注重形态美,追求“瘦”的形态使得健身及低热量饮食成为很多都市人群的生活习惯,这可能是现代阳虚患者不会出现高 BMI 的原因。另外,低热量饮食,如经常食用生冷水果代替正餐,也是造成阳虚的原因之一。提示对于这部分患者,在中医治疗上要注重温阳,在日常调摄中要注意指导患者尽量避免嗜凉茶、生冷等损害人体阳气的生活习惯。

### 3.2 腰椎间盘突出症患者血瘀体质与长期单一工作姿势相关性

腰椎间盘突出症属于中医“痹症”范畴,血瘀是“痹症”的主要病机之一,风、寒、湿等邪气内侵,阻碍气血运行,气血运行不畅而使肢体、关节、肌肉等发生疼痛、酸楚、麻木等不适<sup>[16,17]</sup>。在 Logistic 回归分析中,长期单一工作姿势为瘀血体质的危险因素。长期单一的工作姿势,如久坐或反复弯腰等,气血运行不畅,脉络凝滞也是形成瘀血体质的重要原因之一。现代研究也认为长时间保持一定的姿势和体位,会使腰部的肌肉、韧带等组织较长时间处于高张力状态,造成局部充血、水肿,导致椎间盘变性膨出<sup>[17]</sup>。这提示在面对瘀血体质的腰椎间盘突出症患者时,中医治疗上要注意行气活血化瘀的治疗,指导调摄上要注意指导患者劳逸结合、适当活动。

### 3.3 腰椎间盘突出症患者湿热体质与吸烟史相关性

湿热质是偏颇体质的前三位之一,并且 Logistic 回归分析显示,吸烟是湿热质的危险因素。从中医学角度而言,烟草辛燥,为辛热秽浊之物,易于生热助湿,损伤肺阴。肺为水之上源,肺阴肺气受损,肺气宣发和肃降失常,水液代谢失调,从而酿生湿热。现代医学研究也发现烟草中的尼古丁会造成血管内皮损伤,引起椎间盘内血流减少,椎间盘细胞营养供应不足,从而加速椎间盘退变<sup>[18]</sup>。流行病学研究也发现吸烟是腰背痛的高危因素<sup>[19]</sup>,同时也是腰椎间盘突出后再突出的危险因素之一<sup>[20]</sup>。这提示在临床工作中,对于岭南地区湿热体质的腰椎间盘突出症患者要注重清热利湿的治疗方法,指导患者戒烟。

本研究也存在一定的不足之处,首先,还有一些影响腰椎间盘突出症的因素未被纳入,例如酒精可能是腰椎间盘突出的危险因素,但在调查过程中发现患者饮酒的种类及频率无规律可循,很难统一衡量,所以笔者放弃了这一因素。另外,本研究的样本只局限于岭南的人群,可能并不能代表全国腰椎间盘突出症患者体质的情况。但笔者认为本研究剔除了腰椎管狭窄症,能更准确地反映腰椎间盘突出症患者的体质分布规律。

总而言之,腰椎间盘突出症患者的偏颇体质以阳虚质、血瘀质和湿热质多见,其相关影响因素也存在差异,辨证施治、施护时要考虑患者的体质因素,指导患者调整生活方式,预防腰椎间盘突出症进展或复发。

### 参考文献

[1] HOY D, MARCH L, BROOKS P, et al. The global bur-

den of low back pain: estimates from the global burden of disease 2010 study[J]. Ann Rheum Dis, 2014, 73(6): 968-974.

- [2] 陈仲强, 刘忠军, 党耕町. 脊柱外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 346.
- [3] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 57.
- [4] 白亚平, 王俊杰. 腰椎间盘突出症中医体质与相关影响因素的研究[J]. 中国中医急症, 2014, 23(9): 1662-1664.
- [5] 郑勇强, 杨晓琼. 中医体质是生理学概念还是病理学概念? [J]. 医学争鸣, 2014, 5(6): 36-38.
- [6] 杨春, 李思宁, 毛炜. 中医体质学说研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(98): 19389-19392.
- [7] 嵇汉杰, 周英杰, 柴旭斌, 等. 身痛逐瘀汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症的临床报道[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(10): 52-53.
- [8] 梁栋, 周红海, 余进爵, 等. 颈椎病和腰椎间盘突出症及膝关节关节炎的中医体质学研究进展[J]. 中医正骨, 2018, 30(7): 21-24.
- [9] 钟超雄. 腰椎间盘突出症复发与中医体质的关系研究[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(6): 19-20.
- [10] 钟超雄, 王云鹏, 李风琴, 等. 中医体质辨识理论干预下对腰椎间盘突出症的复发情况观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10): 39-41.
- [11] BOOS N, WEISSBACH S, ROHRBACH H, et al. Classification of age-related changes in lumbar intervertebral discs: 2002 Volvo Award in basic science[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2002, 27(23): 2631-2644.
- [12] 李奕祺, 白慧英, 陈晓霞. 150 例腰椎间盘突出症患者中医体质分型研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(1): 46-48.
- [13] 白亚平, 白亚娟, 王俊杰, 等. 腰椎间盘突出症患者的中医体质研究[J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(1): 39-40.
- [14] 罗翱翔, 张广清, 黄丽梅, 等. 腰椎间盘突出症 60 例体质辨证调查分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(3): 88-89.
- [15] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [16] 李翼, 唐慧, 罗安明, 等. 通督升阳法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(10): 66-68.
- [17] 乔晓阳, 梁小红, 邹本贵. 从血瘀致病论腰椎间盘突出症的治疗[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(12): 41-42.
- [18] 李浩曦, 陈兆雄, 黄宇峰, 等. 颈椎间盘退变与吸烟的关系研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(34): 4259-4264.
- [19] TAK K O, KWHANMIEN K, SANGHOON J, et al. Relationship between pain outcomes and smoking history following video-assisted thoracic surgery for lobectomy: a retrospective study[J]. Journal of Pain Research, 2018, 11(4): 667-673.
- [20] 王新亮, 钟卓宁, 曾哲. 中医体质辨识理论干预下对腰椎间盘突出症的复发情况观察[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(3): 5-6.

(收稿日期: 2019-01-09)