

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2023.05.08

腰椎间盘突出症的古籍证据评价及辨证规律探析*

陶桃¹,石明鹏¹,张宪帅¹,周国徽¹,于杰²,银河²,庄明辉²,谭博洋¹,李绍军³,
朱立国²,李振华³

(1.长春中医药大学,长春 130117;2.中国中医科学院望京医院骨科,北京 100102;

3.长春中医药大学附属医院骨科,长春 130117)

摘要:[目的] 梳理腰椎间盘突出症的古籍证据及辨证规律并评价其证据质量,以期对中医临床循证医学的研究提供参考依据。[方法] 检索《中华医典》以筛选腰椎间盘突出症相关的防治证据,应用《中医古籍防治证据评价分级量表》对每条证据进行评价,并通过“以方测证”的方式为临床医生提供经典方剂的辨证规律总结。[结果] 共获腰椎间盘突出症的防治证据 197 条,其中知识类证据 192 条,案例类证据 5 条。共涉及 136 个方剂,古籍共 74 本。136 个方剂中,20 个被评为Ⅰ级证据;55 个被评为Ⅱ级证据;61 个被评为Ⅲ级证据。辨证分型多以肾虚腰痛(55 条)、寒湿腰痛(35 条)、淤血腰痛(9 条)、湿热腰痛(9 条)次之。[结论] 中药方剂治疗腰椎间盘突出症的古籍证据质量不高,中医古籍的研究仍有待深入探索。古籍证据表明,在腰椎间盘突出症辨证中以肾虚腰痛、寒湿腰痛常见,治则治法多为补肾壮阳、散寒除湿、温经通络、理气止痛、化痰除湿等。

关键词:腰椎间盘突出症;腰痛;古籍文献;评价;《中华医典》

中图分类号:R274

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2023)05-0585-07

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



腰椎间盘突出症是引起腰腿疼痛最常见的疾病,临床统计表明其发病率极高^[1],在椎管疾病中居于首位^[2]。好发年龄呈年轻化趋势^[3],多为 20~50 岁^[4],男性多于女性^[5]。随着现代生活节奏的加快,腰椎间盘突出症的发病率呈逐年增高趋势,未来将成为人类面对的主要疾病之一^[6]。中医古籍文献中虽无腰椎间盘突出症的病名记载,但相应的病症描述却有大量记录,如“腰痛”“腰腿痛”及“痹症”等,这为本病临床诊断和治疗提供重要依据。但由于古籍所记载的格式不够规范,致使古籍证据的质量参差不齐。随着现代循证医学模式和现代信息技术的不断融合发展,中医古籍数据日益珍贵。因此,对中医古籍文献进行评价研究是摆在中医临床医生和科研

人员面前的一项重要任务。

《中医古籍防治证据评价分级量表》^[7]是张华敏教授借鉴现代循证实践并结合中医古籍证据特点制定的评价分级量表^[8-9]。研究采用《中医古籍防治证据评价分级量表》对“腰椎间盘突出症”的古籍证据进行评价,并通过“以方测证”方法系统规范地梳理古籍方剂的辨证规律,从而为临床医生在古籍方剂的应用方面提供帮助和指导。

1 研究对象与方法

1.1 腰椎间盘突出症病名 腰椎间盘突出症,又称腰椎间盘突出纤维环破裂髓核突出症,是因椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出压迫或刺激神经根、马尾神经而引起的以腰腿痛为主要表现的一组综合征。临床表现以腰痛或向下肢放射痛、或麻木、或跛行、或二便障碍等为主要表现^[10]。中医可归为“腰痛”“腰腿痛”及“痹症”等范畴。

1.2 资料及方法

1.2.1 证据来源 研究所检索的中医古籍证据来源于《中华医典》。《中华医典》是新中国成立以来第一部将中医古籍进行分类整理而成的大型电子丛书,收录了从先秦至民国时期的历代重要医学古籍

* 基金项目:国家重点研发计划项目(2021YFC1712801);中医药循证能力建设项目(2019XZZX-GK005)。

作者简介:陶桃(1988-),女,硕士研究生在读,研究方向为中西医结合骨疾病。

通讯作者:李振华,E-mail:184515927@qq.com。

引用格式:陶桃,石明鹏,张宪帅,等.腰椎间盘突出症的古籍证据评价及辨证规律探析[J].天津中医药,2023,40(5):585-591.

1 156 部,其中包含许多罕见的抄本和孤本,是目前较为完善的检索中医古籍全文的经典工具,当前为第5版。

1.2.2 确定检索词 从腰椎间盘突出症的临床表现和疾病特点的角度出发,将“腰痛”“腿痛”“腰腿痛”“腰股痛”“腰胯痛”“腰脚痛”“腰足痛”“腰尻痛”“腰痹”“痹病”“痹症”“痿证”“腰脊痛”“腰背痛”“腰卒痛”“闪腰岔气”“麻木”和“腰强”作为检索词检索防治证据。

1.3 证据筛选原则

1.3.1 纳入标准 1)1911年(包括1911年)以前的中医古籍防治证据。2)参考“中华人民共和国中医药行业标准—中医骨伤科病证诊断疗效标准”^[11],以及2020年腰椎间盘突出症诊疗指南^[12],纳入包括腰痛、麻木、腿痛等,能表现腰椎间盘突出症的证据。3)有具体方剂名的防治证据,单方、无方名的方剂未纳入,内服方,剂型不限。4)在使用《中医古籍防治证据评价分级量表》进行评价时,要求被评价的证据有具体古籍名称。5)同名异方的证据以其中描述的症状与腰椎间盘突出症临床表现最为接近的纳入,同一古籍中同名方剂只纳入1次。6)引用前人论著或者相互引用的条文,仅纳入最早一条。

1.3.2 排除标准 1)证据的症状与现代腰椎间盘突出症的主要表现症状不符的内容。单纯描述腰痛,并未做说明,且不能表现是腰椎间盘突出症的证据亦排除。2)用检索词做修饰性词语,以描述其症状、病因或病机,而实际与腰椎间盘突出症无关的条文。虽然出现腰痛症状,但均不以腰椎间盘突出症疾病为主。3)特定人群或特殊原因引起的腰椎间盘突出症的相关治疗证据。为减少古籍证据应用的局限性,使证据具有较好的广泛应用性与外推性,排除专门针对外妇儿等人群的腰椎间盘突出症防治证据。4)针灸相关古籍证据。针灸的临床应用及循证医学发展的研究相对较为丰富,评价体系与方药治疗亦有差异。故在应用量表进行文献评价时,针灸相关的医案证据应予排除。

1.4 文献的筛选与提取 根据以上证据筛选原则,将检索得到的中医古籍有关腰椎间盘突出症防治证据进行筛选,由2名研究人员根据纳入排除标准独立筛选文献,若核对不一致由第3人裁决。

1.5 定性量化 在应用《中医古籍防治证据评价分级量表》时,在文献评价时,将有关证据按定量描述进行评分,实现量化,再对相关指标进行量化,将筛

选后的腰椎间盘突出症防治证据中去掉案例类证据作为评价对象,应用相关评价指标进行预评估,计算各项评价指标,经和《中医古籍防治证据评价分级量表》的原作者沟通后,采取干预措施的四分之一位数、中位数及四分之三位数作为量化分界值进行量化参考值,具体方法为结果达到预评估结果的四分之一一位数值计1分,达到中位数值计3分,达到四分之三位数值计5分。

1.6 评价方法 基于上述预评估的结果得出的四分之一一位数、中位数及四分之三位数,以获得评价分级得分,采用《中医古籍防治证据评价分级量表》中的具体方法对其进行评价。评价的具体方法见开放科学(资源服务)标识码(OSID)。

2 结果

2.1 文献检索流程与结果 以“腰痛”“腿痛”“腰腿痛”等作为检索词,在《中华医典》检索到腰椎间盘突出症的古籍证据共9 884条,经纳入排除标准筛选后,最终纳入197条与腰痛防治有关的证据。包括知识类证据192条,医案类证据5条。共涉及136个方剂证据(同时具有两方面,包括知识类和案例类的证据1条为麻黄汤),古籍共74本。筛选流程和结果见图1。

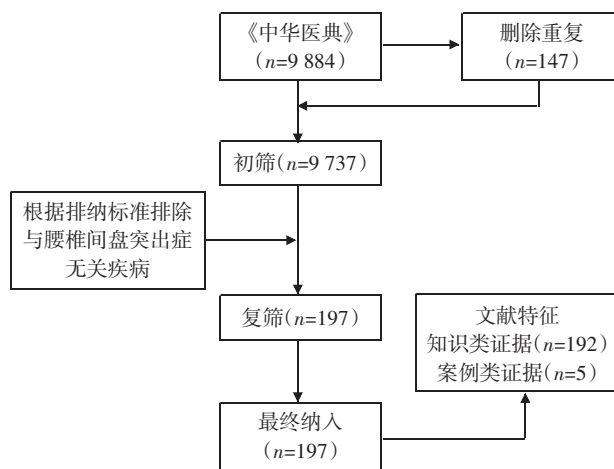


图1 文献筛选流程图

Fig.1 Literature screening process flowchart

2.2 定量量化 取192个干预措施的四分之一一位数、中位数和四分之三位数作为量化分界值,作为量化参考值进行预评估,预评估的计算结果如表1所示。具体预评估方剂的详细评价结果可参见OSID。

2.3 证据评价和分级 采用《中医古籍防治证据评价分级量表》,将各证据按量表评价指标逐一进行

表 1 预评估结果

Tab.1 Pre-assessment results

项目	所来源古籍的“被引量”	版本号	知识类古籍对其研究情况	案例类古籍对其应用情况	现代文献对其研究情况
最大值	11 783.00	84.00	3 484.00	394.00	127 914.00
最小值	1.00	0	1.00	0	0
均值	959.65	10.80	336.70	36.94	6 795.68
四分之一位数	14.00	2.00	11.00	0	279.00
中位数	71.50	5.00	71.00	2.00	1 236.00
四分之三位数	623.00	10.00	251.50	26.00	4 039.75

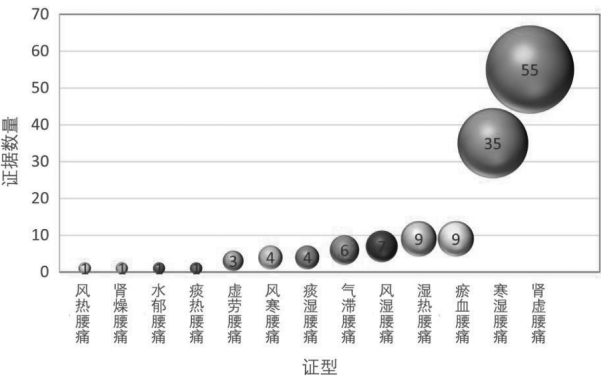


图 2 腰痛分型占比

Fig.2 Percent of different types of low back pain

评价,依据最终评分按照分级标准进行分级。最终涉及的 136 个方剂证据中,20 个被评为 I 级证据,分别为羌活汤、二陈汤、六君子汤、建中汤、肾气丸、独活汤、六味地黄丸、麻黄汤、五积散、独活寄生汤、安肾丸、桂枝汤、缓筋汤、八味丸、地黄煎、防风汤、补血汤、地黄饮、九味羌活汤、滋肾丸;55 个被评为 II 级证据,分别为四逆汤、木香丸、八味肾气丸、养血汤、青娥丸/青蛾丸、小续命汤、内补散、大补丸、黑丸、羌活丸、五加皮汤、甘草附子汤等;61 个被评为 III 级证据,为杜仲汤、小风饮汤、虎骨丸、温肾丸、龟鹿二胶丸、济生肾气丸、加减肾气丸、抗骨质增生丸等。全部方剂证据及评分结果见表 2。

2.4 病因病机与治则治法 据此 136 条证据,以方测证,可得腰椎间盘突出症的证型为肾虚腰痛(40.44%)、寒湿腰痛(25.74%)、湿热腰痛(6.62%)、瘀血腰痛(6.62%)、风湿腰痛(5.51%)、气滞腰痛(4.41%)、风寒腰痛(2.94%)、痰湿腰痛(2.94%)、虚劳腰痛(2.94%)、风热腰痛(0.74%)、肾燥腰痛(0.74%)、水郁腰痛(0.74%)、痰热腰痛(0.74%)等。各分型占比见图 2。因此,可认为腰椎间盘突出症的主要病因病机(排名前 4 名)为:肾虚、寒湿、湿热、瘀血,其中以肾虚腰痛最为多见;根据“以方测

证”原则,反映出腰椎间盘突出症的治则治法多为补肾壮阳、散寒除湿、温经通络、理气止痛、化痰除湿等。

3 讨论

3.1 古代腰痛的研究概况 “腰椎间盘突出症”属于中医学中腰痛、腰腿痛及痹证等范畴,腰痛的概念、防治理念在中医中由来已久,历代医家对“腰痛”均有深刻的研究。“腰痛”病名出自《素问·刺腰痛论》中“足太阳脉令人腰痛,引项脊痛,如重状”“解脉令人腰痛,如引带,常如折状”“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰”以及“肉里之脉令人腰痛,不可以咳,咳则筋急”等,上述症状为腰痛伴下肢放射性疼痛,每当咳嗽时疼痛加重,这和现代医学所述腰椎间盘突出症下肢放射痛极其类似。隋·巢元方在《诸病源候论·腰背痛诸候》云:“肾主腰脚。肾经虚损,风冷乘之,故腰痛也。”此论述与腰椎间盘突出症的症状极为相似。唐代孙思邈的《备急千金要方》云:“腰脊不能俯仰、脚痹不仁、难以久立……夫腰背痛者,皆由肾气虚弱、卧冷湿地当风得之,不时速治,喜流入脚膝为偏枯冷痹缓弱疼重或腰痛挛脚重痹。”《外台秘要方》中,王焘如是说:“凡是地久痛。又云:人汗出次。勿企床悬脚。久成血痹。两足重腰痛。导引法云:凡学将息人……又疗腰膝骭连腿脚疼酸者方。”进一步充实了对该疾病症状的阐述。《医学心悟》记载:“腰痛拘急,牵引腿足”,这为腰椎间盘突出症的“下肢放射痛”症状提供了最佳描述。

在临床中腰椎间盘突出与腰肌劳损疾病同样具有腰痛症状,如何与腰椎间盘突出症相区别呢?腰椎间盘突出症根据突出的间盘髓核组织大小及占位在 CT 或核磁上表现为膨出型、突出型、脱出型和游离型 4 种类型,椎间盘膨出只是其中一个类型。从突出物的大小来看,膨出型最小,对神经的影响最小;患者大多数并无明显腰痛,有些或仅有劳累

表2 腰突防治证据评价与分级的完整结果

Tab.2 Complete evidence evaluation and lumbar protrusion control grade outcomes

分

证据等级	方名	来源	评价得分	证据等级	方名	来源	评价得分
I 级证据	羌活汤	《普济方》《圣济总录》	46.50	II 级证据	羌活丸	《圣济总录》	30.75
	二陈汤	《医学心悟》	45.80		五加皮汤	《圣济总录》	30.75
	六君子汤	《医学心悟》	45.80		甘草附子汤	《鸡峰普济方》	30.65
	建中汤	《备急千金要方》《脉经钞》	44.40		控涎丹	《古今医统大全》	30.35
	肾气丸	《备急千金要方》《脉经钞》	44.40		金铃子丸	《普济方》	30.30
		《普济方》			趁痛散	《古今医鉴》	29.70
	独活汤	《医学心悟》	42.30		藿香正气散	《杂病源流犀烛》	29.60
	六味地黄丸	《成方切用》《一见能医》	42.30		桂附汤	《世医得效方》	29.30
		《医方集解》《中医辞典》			大建中汤	《活人事证方后集》	29.05
	麻黄汤	《成方切用》《经方实验录》	42.30		羌活散	《奇效良方》	27.90
		《伤寒论》			拈痛汤	《古今医统大全》	26.85
	五积散	《仁斋直指方论（附补遗）》	41.30		六生散	《普济方》	26.80
		《医方捷径指南全书》			大补元煎	《医学指要》	25.80
	独活寄生汤	《备急千金要方》《大方脉》	41.25		还少丹	《医学指要》	25.80
		《古今名医汇粹》《鸡峰普济方》			左归丸	《医学指要》	25.80
		《明医指掌》《奇效良方》			木瓜汤	《喻选古方试验》	25.55
		《三因极一病证方论》《太平惠民和剂局方》			渗湿汤	《奉时旨要》	25.55
		《严氏济生方》《医方选要》《御药院方》			革薢酒	《古今医统大全》《奇效良方》	25.50
						《圣济总录》	
	安肾丸	《三因极一病证方论》	40.90		革薢汤	《回生集》《圣济总录》	25.50
	桂枝汤	《伤寒论注》	40.20		石斛丸	《圣济总录》	25.50
	缓筋汤	《兰室秘藏》	39.85		牛膝散	《普济方》	25.05
		《证治准绳·杂病》			甘豆汤	《金匱翼》	24.75
	八味丸	《济世全书》《济阳纲目》《旅舍备要方》	38.10		地龙散	《保命歌括》《济阳纲目》《奇效良方》	24.40
		《仁术便览》				《仁斋直指方论（附补遗）》	
	地黄煎	《备急千金要方》《脉经钞》	37.40		蠲痹汤	《大方脉》《古今医统大全》	24.40
	防风汤	《济阳纲目》《医学纲目》	37.00			《济阳纲目》《奇效良方》《医方选要》	
	补血汤	《医学指要》	36.30			《祖剂》	
	地黄饮	《医学指要》	36.30		独活散	《古今名医汇粹》《明医杂著》	24.10
	九味羌活汤	《医学入门》《杂病源流犀烛》	35.30		狗脊丸	《圣济总录》	23.75
	滋肾丸	《成方切用》《医方集解》	35.30		活血应痛丸	《济阳纲目》《太平惠民和剂局方》	23.75
II 级证据	四逆汤	《成方切用》	34.50			《证治准绳·杂病》	
	木香丸	《普济方》	33.80		羊肾汤	《圣济总录》	23.75
	八味肾气丸	《金匱翼》	33.50		苍术汤	《古今医统大全》	23.35
	养血汤	《万病回春》	33.20		葛根黄芩黄连汤	《张卿子伤寒论》	23.35
	青娥丸/青蛾丸	《类证治裁》《罗氏会约医镜》	32.50		立安丸/续断丸	《济阳纲目》《奇效良方》	22.65
		《仁斋直指方论（附补遗）》				《周慎斋遗书》	
		《太平惠民和剂局方》《经验良方全集》			生附汤	《冯氏锦囊秘录》	22.35
						《仁术便览》	
	小续命汤	《大方脉》	32.20		当归拈痛汤	《保命歌括》	22.30
	内补散	《备急千金要方》《脉经钞》	32.15		左归饮	《医学指要》	22.30
	大补丸	《医方考》	31.80		首乌丸	《中医辞典》	22.05
	黑丸	《内伤集要》《瑞竹堂经验方》	31.40		知柏地黄煎	《中医辞典》	22.05
		《严氏济生方》					

续表 2

证据等级	方名	来源	评价得分	证据等级	方名	来源	评价得分
Ⅱ级证据	应痛丸	《普济方》《圣济总录》	22.00	Ⅲ级证据	活血定痛丸	《奇效良方》	13.90
	草薢浸酒	《太平圣惠方》	21.95		冷补丸	《济阳纲目》《严氏济生方》 《中医辞典》	13.90
	草薢散	《普济方》《太平圣惠方》 《医学纲目》	21.95		麋茸丸	《洪氏集验方》	13.60
	地龙汤	《证治准绳·杂病》	21.25		苍术复煎散	《保命歌括》	13.55
	虎骨酒	《医学纲目》	21.25		健步虎潜丸	《太医院秘藏膏丹丸散方剂》	13.30
	续断丸	《扶寿精方》《万病回春》	20.95		舒筋丸	《中医辞典》	13.30
	归肾丸	《医学指要》	20.55		加味二妙散	《大方脉》	12.95
	立安散	《苍生司命》	20.55		杜仲木香散	《古今医统大全》	12.85
	麻黄左经汤	《医灯续焰》	20.55		葛根汤	《经方实验录》	12.60
	五味子散	《医学指要》	20.55		桂枝芍药知母汤	《经方实验录》	12.60
Ⅲ级证据	杜仲汤	《备急千金要方》	19.90		俞山人真方降气汤	《是斋百一选方》	12.45
	小风引汤	《备急千金要方》	19.90		天仙散	《杨氏家藏方》	12.15
	虎骨丸	《普济方》	19.80		虎骨散	《奉时旨要》	11.55
	温肾丸	《医宗必读》	19.55		身痛逐瘀汤	《中医辞典》	11.55
	龟鹿二胶丸	《中医辞典》	18.55		天麻酒	《中医辞典》	11.55
	济生肾气丸	《中医辞典》	18.55		六合散	《春脚集》	10.7
	加减肾气丸	《中医辞典》	18.55		沈氏苈根汤	《杂病源流犀烛》	10.35
	抗骨质增生丸	《中医辞典》	18.55		生虎骨丸	《杂病源流犀烛》	10.35
	天雄酒	《中医辞典》	18.55		固真饮子	《医方选要》	10.05
	柴胡舒肝散	《类证治裁》	17.80		苳蓉散	《中医辞典》	9.80
	牛膝丸	《松崖医径》	17.75		骨刺丸	《中医辞典》	9.80
	牛蒡子散	《证治准绳·杂病》	16.45		四妙丸	《中医辞典》	9.80
	威灵仙散	《济阳纲目》《御药院方》	16.45		苇茎汤	《未刻本叶氏医案》	9.80
	补益苳蓉獬肝丸	《普济方》	16.30		同真饮子	《济世全书》	8.25
	生地黄鸡方	《普济方》	16.30		当归羌活汤	《脉症治方》	8.05
	透骨丸	《普济方》	16.30		归茸丸	《济阳纲目》	7.35
	五生膏	《普济方》	16.30		资生丸	《徐批叶天士晚年方案真本》	7.00
	药棋子/银柯丸	《普济本事方》《普济方》	16.30		车前木通汤	《中医辞典》	6.30
	茵芋散	《普济方》	16.30		虎骨木瓜丸	《太医院秘藏膏丹丸散方剂》	6.30
	七制固脂丸	《验方新编》	16.05		祛风舒筋丸	《中医辞典》	6.30
	羊肾丸	《严氏济生方》《中医辞典》	15.65		舒筋活络丸	《中医辞典》	6.30
	归须汤	《杂病源流犀烛》	15.60		止痛接骨散	《太医院秘藏膏丹丸散方剂》	6.30
	河车封髓丹	《中医辞典》	15.05		壮腰健肾丸	《中医辞典》	6.30
	苳蓉汤	《校注医醇剩义》	14.30		木耳丸	《傅氏杂方》	4.55
	克效饼子	《卫生宝鉴》	13.95		神仙透骨丹	《济阳纲目》	3.85
	补肾茯苓丸	《奇效良方》	13.90				

后疼痛不适症状^[13]。腰肌劳损疼痛一般较轻,疼痛以钝痛、困痛为主,多不伴下肢疼痛^[14]。而腰椎间盘突出症以腰部疼痛同时大多伴有下肢的放射痛,严重者可放射至足部,甚至可因神经压迫导致神经性肌肉萎缩。由于中医古籍文献中无腰椎间盘突出症的病名记载。故纳入标准中规定纳入包括腰痛、麻木、腿痛等,能表现腰椎间盘突出症的证据。

腰椎间盘突出症的疼痛部位往往与经络循行有关,因此,分经论治与腰痛疾病的联系较为密切。《素问·至真要大论》云:“太阳在泉,寒夏内徐,则腰痛,屈伸不利,股胚足膝肿痛。”阐述了足太阳膀胱经病变引起的疼痛的部位和程度,及肢体功能障碍,从足太阳膀胱经的循行部位来探讨膀胱经与腰痛的关系。《素问·刺腰痛论》曰“昌阳之脉令人腰痛,

痛引膺……舌倦不能言”,则是从足少阴肾经的循行部位论述了肾经与腰痛的关系。《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”故在督脉空虚或跌仆外伤时,督脉阳气闭阻,“总督诸阳”的功能失司,从而出现腰腿疼痛,肢体痿弱、无力等症状。

古籍中对腰痛的病因病机也有详细阐述。《素问·痹论》中“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,提示痹证的发生与风寒湿密切相关。《灵枢·五癃津液别》指出:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗入于骨空……下过度则虚,虚,故腰背痛而胫酸。”因此,肾中之精若不足,可引起骨骼的病变。秦汉至隋唐时期,认为肾虚是腰痛之主要内因,即不荣则痛;宋元明清时期,朱丹溪提出瘀血、痰积等病因,即不通则痛。《古今医统大全》曰:“腰痛所感有五:一曰阳气不足,少阴肾衰,是以痛也;二曰风痹,风寒湿着腰痛;三曰肾虚,劳役伤肾而惫;四曰坠堕险地,伤腰而痛;五曰寝卧湿地腰痛。”《医阶辨证》云:“腰痛:有肾虚、有痰饮、有食积、有挫闪、有瘀血、有风、有寒、有湿、有热、有气,凡十种。”《张氏医通》言:“两腰眼横过处痛,乃足少阴;连腿痛,乃足太阳;连脊及项痛,亦足太阳,连胯痛,乃足少阳;连膝痛,乃足少阴、厥阴。”中医药对腰痛有显著疗效。

3.2 研究的意义和创新点 本研究为腰椎间盘突出症有关的古籍证据提供了客观的证据评价,并通过“以方测证”的原则对腰椎间盘突出症的辨治规律进行了系统地梳理,加深了对本病的中医认识。腰椎间盘突出症从病因病机上可以概括为肾虚、寒湿、湿热、瘀血等;在治则治法上主要以补肾壮阳、散寒除湿、温经通络、理气止痛、化痰除湿为主,这为中医的临床循证医学提供了研究思路和帮助,并为临床诊疗决策的制定提供了参考依据。

3.3 研究的局限性 在研究中,仅检索《中华医典》数据库中收录的文献,可能存在文献检索偏倚。受时间、资料、人力等方面的限制,故仅纳入了136条有方剂名称的防治证据。但仍存在许多无方名却效果甚佳的方剂,因其无法搜集证据而未能收录,故本次研究对腰椎间盘突出症的病因病机、证治规律的阐述缺乏足够支撑。

评价量表的流程较为繁杂,如对关键条目处理不当,可能导致结果的偏差。尤其在部分古籍中的症状记录粗糙、不完整,或有省略,或刻意突出,同时存在药名混乱、方剂药物组成不明确等问题,这也增大了条目处理的难度。

本次古籍证据评价的方剂涵盖范围较广,但部分方剂临床应用较少,缺乏循证医学证据支撑。因此,其临床效果仍有待今后的循证医学方法验证。

3.4 古籍评价方法的局限性 1)古籍中出现的病名与现代病名不一致,故对结果可能造成偏倚。2)相较应用广泛的GRADE评价体系,古籍评价方法有一定的局限性,如不能直接转化至临床实践,仍需进一步的验证。因此,古籍评价体系的发展仍处于初级阶段,有待进一步创新和完善。

3.5 对临床实践的启示和思路 本研究采用现代循证实践关于古籍证据评价及分级的研究思路和方法,通过量化分级古籍文献中与腰椎间盘突出症有关的证据,以探讨腰椎间盘突出症的病因病机、辨证论治,并完善了中医理论对于腰椎间盘突出症的病因病机的阐释,助力中医药研究在循证医学领域的发展与创新。因此,现代循证医学的古籍证据评价方法具有客观、高效、深刻等优势,对未来中医药研究发展提供借鉴与思路,其应用前景广阔,未来应投入更多的人力、物力,开展多学科交叉、联合开发与研究。

参考文献:

- [1] 郭蓉蓉. 针刺疗法与推拿手法治疗腰突症的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
GUO R R. Clinical study on acupuncture and massage for lumbar protrusion[D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2014.
- [2] 燕翔琳. 不同腰椎扳法对腰部肌群表面肌电效应的研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
YAN X L. A comparative study on the effect of different lumbar spine manipulations on the surface electromyography of lumbar muscles[D]. Tianjin: Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [3] 张海清, 赵继荣, 陈文. 腰椎间盘突出症的中医药治疗概述[J]. 西部中医药, 2012, 25(12): 124-126.
ZHANG H Q, ZHAO J R, CHEN W. On traditional Chinese medicine therapy for lumbar intervertebral disc protrusion[J]. Western Journal of Traditional Chinese Medicine, 2012, 25(12): 124-126.
- [4] 马铭华. 腹部推拿治疗腰椎间盘突出症急性期的临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2013, 30(8): 473-475.
MA M H. Clinical effects observation on acute stage of lumbar disc herniation treated with abdominal massage[J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 30(8): 473-475.
- [5] 帅海荣, 杨柳青, 石毕华. 中药分期辨证治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(5): 407-408.
SHUAI H R, YANG L Q, SHI B H. Clinical observation on treatment of lumbar disc herniation by stages and syndrome differentiation with traditional Chinese medicine[J]. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine, 2012, 24(5): 407-408.

- [6] KIM Y K,KANG D,LEE I,et al. Differences in the incidence of symptomatic cervical and lumbar disc herniation according to age, sex and national health insurance eligibility;a pilot study on the disease's association with work[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2018, 15(10):2094.
- [7] 张磊.中医古籍防治证据评价分级量表的研制及应用[D].北京:中国中医科学院,2019.
ZHANG L. Development and application of the evaluating and grading scale for prevention and treatment evidence of ancient Chinese medical books [D]. Beijing:China Academy of Chinese Medical Sciences, 2019.
- [8] 张磊,曾宪涛,佟琳,等.运用循证医学原则制定中医古籍证据评价分级量表的思路[J].中华中医药杂志, 2020, 35(6):2971-2973.
ZHANG L,ZENG X T,TONG L,et al. Thoughts on developing the evaluation and grading scale for the evidence of ancient Chinese medical books by using the principle of evidence-based medicine[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2020, 35(6):2971-2973.
- [9] 姚钰宁,曹克刚,托托,等.基于专家问卷的中医古籍证据分级及推荐方法的构建[J].中医杂志, 2021, 62(7):572-576.
YAO Y N,CAO K G,TUO T,et al. Construction of evidence grading and recommendation system for ancient Chinese medicine books through experts questionnaire survey[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 62(7):572-576.
- [10] 张国庆,王遵来,张菲菲,等.中医治疗腰椎间盘突出症的临床研究概况[J].天津中医药大学学报, 2012, 31(4):251-253.
ZHANG G Q,WANG Z L,ZHANG F F,et al. General situation of clinical research on treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine [J]. Journal of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, 2012, 31(4):251-253.
- [11] 中国中医药学会骨伤科学会.中医骨伤科病证诊断疗效标准[S].1994.
ORTHOPEDIC SOCIETY OF CHINESE ASSOCIATION OF CHINESE MEDICINE. Criteria of diagnosis and therapeutic effect of orthopaedic and traumatologic diseases and syndromes in traditional Chinese medicine[S]. 1994.
- [12] 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, 40(8):477-487.
SPINAL SURGERY GROUP,BRANCH OF ORTHOPEDICS, CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, ORTHOPEDIC REHABILITATION GROUP, ORTHOPEDIC BRANCH, CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Clinical practice guideline for diagnosis and treatment of lumbar disc herniation[J]. Chinese Journal of Orthopaedics, 2020, 40(8):477-487.
- [13] 郭仲华.腰椎间盘突出与突出不同在哪儿[J].家庭医学, 2021, 671(11):63.
GUO Z H. What is the difference between a lumbar disc bulge and herniation[J]. Family Medicine, 2021, 671(11):63.
- [14] 雍履平.慢性腰肌劳损与腰椎间盘突出症的腰痛,中药如何区别应用[J].中医杂志, 1997(11):694.
YONG L P. How to differentiate the application of Chinese herbal medicine between a chronic lumbar muscle strain and lumbar disc herniation[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 1997(11):694.

(收稿日期:2023-01-21)

(本文编辑:滕晓东,金鑫瑶)

Evaluation of ancient evidence of lumbar disc herniation and exploration of dialectical rules

TAO Tao¹, SHI Mingpeng¹, ZHANG Xianshuai¹, ZHOU Guohui¹, YU Jie², YIN He², ZHUANG Minghui², TAN Boyang¹,
LI Shaojun³, ZHU Liguang², LI Zhenhua³

(1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 2. Department of Orthopedics, Wangjing Hospital of Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 3. Department of Orthopedics, The Affiliated Hospital to Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China)

Abstract: [Objective] To sort out the ancient book evidence and dialectical law of lumbar disc herniation and evaluate its quality of evidence, in order to provide reference for the study of clinical evidence-based medicine in traditional Chinese medicine. [Methods] Search the *Chinese medical classics* to screen the prevention and treatment evidence related to lumbar disc herniation, evaluate each evidence with the *evaluation and grading scale of prevention and treatment evidence of ancient Chinese medicine*, and provide clinicians with a summary of the syndrome differentiation rules of classic prescriptions through the way of "measuring the syndrome by prescription". [Results] A total of 197 pieces of prevention and treatment evidence of lumbar disc herniation were obtained, including 192 pieces of knowledge evidence and 5 pieces of case evidence. A total of 136 prescriptions and 74 ancient books are involved, in which 136 prescriptions, 20 were rated as Level I evidence; 55 were rated as Level II evidence; 61 were rated as Level III evidence. Most of the dialectical types are kidney deficiency lumbago (55), cold and wet lumbago (35), congested lumbago (9), and damp-heat lumbago (9). [Conclusion] The quality of evidence in ancient books of traditional Chinese medicine for the treatment of lumbar disc herniation is not high, and the research of ancient books of traditional Chinese medicine still needs to be further explored. Evidence from ancient books shows that kidney deficiency lumbago and cold-dampness lumbago are common in the dialectics of lumbar disc herniation, and the treatment principles and methods are mostly kidney tonifying and yang strengthening, dispelling cold and dehumidifying, warming meridians and collaterals, regulating qi to relieve pain, resolving phlegm and dehumidifying, etc.

Keywords: lumbar disc herniation; low back pain; ancient literature; evaluation; *Chinese medical classics*