

壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症疗效的 Meta 分析

秦祖杰¹, 覃丽萍², 莫媛², 陈超群², 关璇²

(1. 广西中医药大学国际壮医医院, 广西 南宁, 530200;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 目的: 采用 Meta 分析的方法评价壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 通过计算机检索中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)、万方数据库、Pubmed、Cochrane Library、Web of Science、Embase 自建库起至 2017 年 10 月期间公开发表的相关文献。纳入治疗组采用壮医经筋疗法、对照组采用非壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症的随机对照试验(RCT), 由 2 名评价员独立选择试验、提取资料且交叉核对, 采用 Jadad 量表进行质量评估, 以 RevMan 5.3 软件对纳入研究进行 Meta 分析。结果: 纳入 9 个 RCT, 共 1111 例患者, 其中治疗组 560 例, 对照组 551 例。Meta 分析结果显示, 壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症的总有效率优于对照组, $OR = 2.88, 95\% CI (1.99, 4.18), Z = 5.59, P < 0.01$, 差异有统计学意义。结论: 壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症有一定优势, 但结果需开展大样本高质量的随机对照试验和临床机制研究以进一步验证。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 壮医经筋疗法; Meta 分析

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.054

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LIDH)是临床常见病与多发病, 是指由于外伤、劳累等诸多因素而诱发腰椎间盘突出退行性改变, 导致髓核突出纤维环压迫神经根, 出现疼痛等一系列症状和(或)体征^[1]。现代医学研究表明, 神经根周围软组织的无菌性炎症是导致 LIDH 疼痛的主要原因, 且绝大多数成年人或早或晚都出现腰骶部不同程度的疼痛, 进而影响生活质量。壮医经筋疗法是在广西壮族自治区流行的治疗 LIDH 的一种继承人创新的医学方法, 该种疗法是在传统中医十二经筋理论的指导下, 综合壮族民间经筋术, 以“查灶术”“松筋术”为治疗先决, 以“解结消灶”“解结消痛”为治疗目的, 辅以针刺消灶疗法、拔罐疗法为手段的一种综合疗法^[2]。本研究对已经发表的相关文献进行 Meta 分析, 以期为进一步客观评价壮医经筋疗法治疗 LIDH 的临床疗效, 提供循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 检索策略 计算机检索 CBM、CNKI、VIP、万方数据库、Pubmed、Cochrane Library、Web of Science、Embase 自建库起至 2017 年 10 月的相关文献, 对不能获取全文者, 辅以手工检索。中文检索词为壮医经筋疗法、壮医经筋手法、腰椎间盘突出症、腰椎间盘突出、腰痛病、核嚙尹; 英文检索词为 Zhuang muscle meridians massage therapy, lumbar intervertebral disc protrusion 等。

1.2 研究对象

1.2.1 纳入标准 1) 研究对象为壮医经筋疗法治疗 LIDH; 2) 患者的年龄、性别、病例来源不限, 有明确公认的诊断标准; 3) 治疗组干预措施包含壮医经筋疗法, 对照组

采用除壮医经筋疗法以外的其他疗法; 4) 纳入文献语种为英语或汉语; 5) 纳入文献为随机对照临床试验, 无论是否使用盲法。

1.2.2 排除标准 1) 壮医经筋疗法为辅助疗法; 2) 文献中有明显质量问题, 如数据错误等; 3) 动物试验; 4) 综述、机制研究、个案报道、专家经验报道、会议论文报道等; 5) 重复发表的文献选择纳入其中 1 篇。

1.3 方法学质量评价 由两名评价员采用 Jadad 量表评分^[3], 对已纳入研究的文献进行方法学质量评价, 两名评价员独立作出决定, 当遇到意见不统一时, 彼此相互讨论或经第 3 名评价员商讨解决。将纳入研究的文献统一疗效标准: 痊愈、显效、有效、临床控制均视为有效(有效 = 痊愈 + 显效 + 有效 + 临床控制)。评分标准: 1) 随机。合理的随机方法得 2 分, 只描述为随机、未描述具体方法得 1 分, 未描述得 0 分; 2) 双盲。有合理的盲法得 2 分, 只说明为盲法、无具体方法得 1 分, 未描述得 0 分; 3) 退出或失访。有描述得 1 分, 无描述得 0 分。0 ~ 2 分为低质量文献, 3 ~ 5 分为高质量文献。

1.4 统计学方法 本研究采用 Cochrane 协作网制作的 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析, 并制作漏斗图和森林图。将纳入的研究进行异质性检验, 运用 χ^2 检验(检验标准为 $\alpha = 0.05$), 若各项研究间无异质性则采用固定效应模型; 若各研究间存在统计学异质性则尽可能地找出异质性来源, 若无临床或方法学异质性则采用随机效应模型。比值比(odds ratio, OR)和 95% 可信区间(confidence interval, CI)视为总有效率和治愈率的效应评价。

基金项目: 广西中医基础重点实验室开放研究课题(编号: KJT1701205)

第一作者: 秦祖杰, 男, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 壮医针刺的临床研究与应用

2 结 果

2.1 纳入文献的基本特征 本次研究依据相关检索词经计算机初次检索文献得78篇,在阅读文章摘要后,38篇文献符合初选标准。经过仔细通读全文,按照研究预先设定的纳入标准、排除标准,除去壮医经筋疗法为辅助疗法、动物实验、文献中有明显错的文献,最终纳入9篇随机对照试验文献^[4-12],其中期刊文献8篇,学位论文1篇,均为国内发表的中文文献,文献筛选流程图见图1。纳入研究对象共1111例,其中治疗组560例,对照组551例,纳入文献的一般资料见表1。

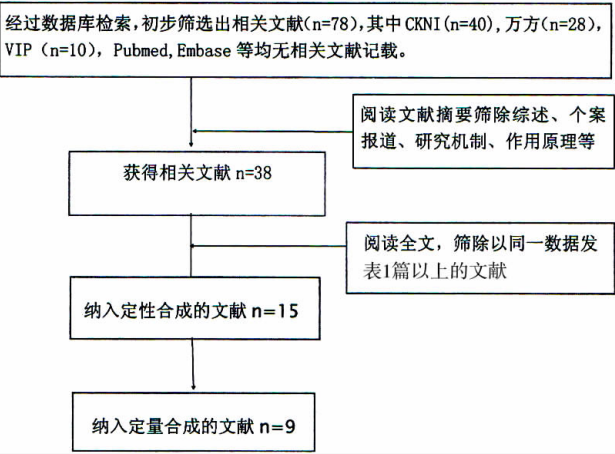


图1 文献筛选流程图
表1 纳入文献的基本特征

纳入研究	有效例数/总例数(例)		干预措施		疗程
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	
雷龙鸣 2008 ^[4]	48/50	42/50	壮医经筋疗法	腰椎机械牵引	20min/次,每天1次,共1个月
韦英才 2009 ^[5]	58/64	50/64	壮医经筋疗法	传统手法+传统针刺	隔天1次,10次1个疗程
潘文斌 2010 ^[6]	48/50	42/50	壮医经筋疗法	传统手法+传统针刺	每天1次,10次1个疗程
梁树勇 2010 ^[7]	58/65	47/60	壮医经筋疗法	传统推拿手法	隔天1次,10次1个疗程,共2个疗程
何育凤 2012 ^[8]	84/90	75/90	壮医经筋疗法	传统推拿手法	40min/次,5次1个疗程,共3个疗程
李军霞 2013 ^[9]	66/80	56/80	壮医经筋疗法	火针	3d1次,6次1个疗程,共2个疗程
梁子茂 2014 ^[10]	28/30	22/30	壮医经筋疗法	传统手法+传统针刺	隔天1次,5次1个疗程,共2个疗程
王凤德 2015 ^[11]	94/98	82/96	壮医经筋疗法	传统手法+传统针刺	隔天1次,共7次
谷振飞 2016 ^[12]	30/33	24/31	壮医经筋疗法	常规针刺	隔天1次,共7次

2.2 文献特征及方法学质量评价 6项试验^[5-6,8-11]的诊断标准和疗效标准都采用了国家中医药管理局编著的《中医病证诊断疗效标准》,3项试验^[4,7,12]的诊断标准和疗效标准采用了郑筱萸编著的《中药新药临床研究指导原则》。经Jadad量表评价,纳入研究的文献中9篇文献均得1~2分,均属低质量文献。1)随机分配原则:9个纳入研究文献^[4-12]均采用随机分配方法,但只有3篇文献提及具体的

随机分配方式,其中1篇^[10]采用编号抽签法,1篇^[8]采用随机数字表法,1篇^[11]按照就诊顺序编号随机分组,其余6篇^[4-7,9,12]随机分配具体方法不详。2)隐蔽、盲法分组:9篇纳入的文献均未提及隐蔽、盲法分组方法。3)失访/退出:2篇文献^[11-12]研究提及脱落情况;9篇文章均未提及随访、不良反应等情况。虽然检索所得的文献质量偏低,但是已经是目前能检索出的较佳数据。(见表2)

表2 纳入研究的方法学质量评价

纳入文献	随机方法	分配隐藏	盲法	失访/退出	基线相似性	Jadad评分(分)
雷龙鸣 2008 ^[4]	随机字样	未提及	未提及	未提及	一致	1
韦英才 2009 ^[5]	随机字样	未提及	未提及	未提及	一致	1
潘文斌 2010 ^[6]	随机字样	未提及	未提及	未提及	一致	1
梁树勇 2010 ^[7]	随机字样	未提及	未提及	未提及	一致	1
何育凤 2012 ^[8]	随机数字表法	未提及	未提及	未提及	一致	2
李军霞 2013 ^[9]	随机字样	未提及	未提及	未提及	一致	1
梁子茂 2014 ^[10]	随机抽签法	未提及	未提及	未提及	一致	2
王凤德 2015 ^[11]	就诊随机	未提及	未提及	提及	一致	2
谷振飞 2016 ^[12]	随机字样	未提及	未提及	提及	一致	2

2.3 Meta分析结果 9项试验纳入异质性检验显示同质性好($\chi^2=2.50, P=0.96, P>0.05$),故选用固定效应模型进行分析。Meta分析显示治疗组与对照组的总有效率有显著差异,OR=2.88,95%CI(1.99,4.18),Z=5.59,P<0.01,表明壮医经筋疗法组总有效率明显高于对照组。(见图2)

2.4 发表性偏移的评价 本研究应用RevMan 5.3软件制漏斗图以检测发表偏移,以OR值2.88为中心,漏斗图结果提示,图形左右不对称,表明存在明显发表偏移。(见图3)

2.5 不良反应分析 纳入的9篇文献中只有1篇^[8]文献对壮医经筋疗法治疗LIDH不良反应的情况进行了安全性观测,且该篇文献未见不良反应的发生。其余未报道是否有不良反应发生情况。

2.6 敏感性分析 剔除纳入研究中样本量较小的2个研究,Meta分析结果显示OR=2.78,95%CI[1.87,4.13],与OR=2.88,95%CI[1.99,4.18]原结果比较无明显差异,本研究结果稳定可靠。

3 讨 论

腰椎间盘突出症属于中医学“腰腿痛”范畴,《灵枢·经筋》载:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用。阳急则反折,阴急则俯不伸。”壮医学认为该病是由气血虚弱,三道两路功能下降,腰腿气血失养,或外感风寒湿毒,痹阻腰腿的龙路、火路而致气血瘀滞不通所引起的临床上以放射性腰腿疼痛为主要临床表现的一种病证。壮医在治疗该疾病时重在祛瘀、调气,使气血瘀滞得以畅通,腰腿筋肉得以濡养^[13];以顺筋推拿,松解结合,达到“筋松则荣,筋荣则顺,筋顺则动,筋动则通”治疗效果^[14]。壮医经筋手法与传统推拿手法相似,均具有顺筋理脉、舒筋活络、活血化瘀、调气和血的功效^[15]。该疗法主要是通过行气祛瘀,疏

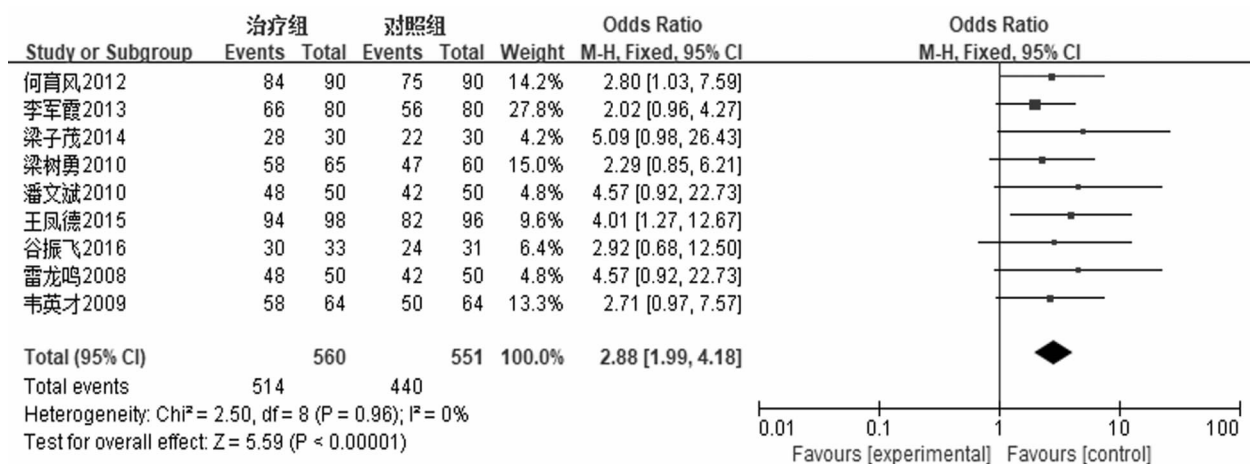


图2 壮医经筋疗法治疗 LIDH 的 Meta 分析森林图

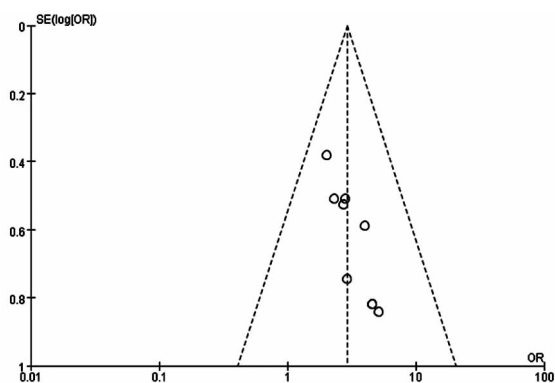


图3 壮医经筋疗法治疗 LIDH 的 Meta 分析漏斗图

经通路,以降低腰椎内压,减少致痛因子产生,恢复脊柱力学平衡,修复突出物和神经根的关系来达到治疗的目的^[16]。壮医经筋疗法治疗 LIDH 方法独特,疗效显著,操作简便,安全性高,无疑促进了我国传统医学非药物疗法的发展,值得进一步推广和应用。

本研究依据循证医学的原则和要求,大量收集相关文献,评价壮医经筋疗法治疗 LIDH 的综合疗效,发现有些不足之处,有待进一步完善:1)缺乏大样本、多中心的实验,而散在报道居多,缺少高质量的随机对照文献;2)文献报道尚停留在临床疗效观察上,机制研究较少;3)大多研究中只报道近期疗效,没有对患者进行随访以明确远期疗效;4)疗效评价指标过于单一;5)结果报道过于粗糙,未见不良反应、阴性结果的报道。就此笔者提出以下几点拙见:1)继续深入拓展壮医经筋疗法于临床上的应用;2)需要更严谨的大样本、多中心的临床研究,并提高科研设计质量;3)尽可能从分子生物学的视角深入探讨经筋疗法的机制,使壮医经筋疗法得到迅速推广。

参考文献

- [1] 鲁雯,孙其伟,李虎,等. 腰椎牵引的力学机理与生理效应的探讨[J]. 中国矫形外科杂志,2005,13(15):1159-1161.
- [2] 李洪,李婕,黄敬伟. 壮医经筋疗法探微[J]. 中国民族医药

杂志,2010,16(9):20-22.

- [3] Jadad AR, Monher M, Browman GP, et al. Systematic reviews and Meta-analyses on treatment of asthma: critical evaluation [J]. British Medical Journal, 2000, 320(7234): 537-540.
- [4] 雷龙鸣,庞军,黄锦军,等. 壮医经筋手法治疗腰椎间盘突出症 50 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(4): 434-436.
- [5] 韦英才,梁树勇,王凤德. 经筋疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(9): 58-59.
- [6] 潘文斌,王丽荣,李仁锋. 壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症 50 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(14): 186, 191.
- [7] 梁树勇,韦英才,吴飞. 经筋手法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 四川中医, 2010, 28(10): 122-123.
- [8] 何育风,苏晗,王翔. 经筋疗法配合腰椎定点斜板法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(1): 60-62.
- [9] 李军霞,王军方,鲁光辉. 壮医理筋手法结合经筋火针治疗腰椎间盘突出症患者 80 例疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(7): 92-94.
- [10] 梁子茂,刘柏杉,李建颖. 壮医经筋手法配合火针治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(10): 926-928.
- [11] 王凤德,韦英才,梁树勇. 壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 四川中医, 2015, 33(12): 168-170.
- [12] 谷振飞. 壮医经筋综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2016.
- [13] 黄瑾明,宋宁,黄凯. 中国壮医针灸学[M]. 南宁:广西民族出版社, 2010: 14.
- [14] 韦英才. 壮医经筋手法理论探讨及临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 16-17.
- [15] 张安桢,武春发. 中医骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994: 61-62.
- [16] 马亚利. 推拿手法对腰椎间盘突出症突出物的作用[J]. 中华现代中西医杂志, 2007, 5(5): 372-373.

(收稿日期:2018-05-23)