

引用:符碧峰,高玉萍,周德生,王平. 陈大舜治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):27-29.

# 陈大舜治疗腰椎间盘突出症经验

符碧峰<sup>1</sup>,高玉萍<sup>1</sup>,周德生<sup>2,3</sup>,王平<sup>1</sup>

(1. 天津中医药大学第一附属医院,天津,301700;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007;

3. 全国名老中医药专家陈大舜传承工作室,湖南长沙,410007)

**[摘要]** 介绍陈大舜教授治疗腰椎间盘突出症的临床经验。陈教授认为本病病因病机主要有4个方面,即湿邪与风、寒、热、瘀、毒邪相合,筋肉与脊骨同病,经脉闭阻不畅,不荣与不通并存。在治疗上陈教授认为人体是一个整体,主要从和法证治、形神同治、内外兼治3个方面阐述,从而使人体内外平衡,疾病自愈。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症;辨证用药;名医经验;陈大舜

**[中图分类号]**R274.915<sup>+</sup>.3 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.011

腰椎间盘突出症,俗称腰痛或腰腿痛,属于中医学“痹证”“骨痹”“骨枯”的范畴,是一种慢性肌肉骨骼疾病。其主要临床表现为腰痛,向下肢放射,腰部活动不畅,被动体位,转侧不利,甚至不能起床,严重影响患者的生活质量。

陈大舜,湖南中医药大学中医内科学教授,博士研究生导师,湖南省首批名中医。笔者对陈教授多年的临床医案进行了总结,现将其治疗腰椎间盘突出症的经验介绍如下。

## 1 病因病机

《诸病源候论·腰痛候》中将腰痛归纳为:“凡腰痛病有五:一曰少阴,少阴肾也。十月万物阳气所伤,是以腰痛;二曰风痹……三曰肾虚……四曰月既腰……五曰寝卧湿地”,可见腰痛的病因病机多种多样,陈教授将其总结为4个方面。

1.1 湿邪与风、寒、热、瘀、毒邪相合 外感腰痛是由于机体正气匮乏,外邪入侵而发。南方多水多湿,涉水冒雨或湿邪留驻,以水当事,劳汗当风,着渍腰背,湿邪黏滞不化,湿阻经脉,经络不通,血脉受阻,气血不畅,经气闭塞不畅,发为腰痛。正如《景岳全书·腰痛》所言:“湿滞于经而腰痛。”湿性黏滞,胶着难解,故容易反复发作。湿邪入侵机体,影响脾之运化,脾之运化无力,致后天滋补不足。先天之精得不到温煦,肾阳失其推动,肾虚则脾土不运,脾虚又使先天之肾无以滋养,周而复始,形成

恶性循环。若肾气虚,复感湿邪之气,湿邪困脾,脾运化失司,肾温化推动无力,湿邪缠绵不愈,腰痛更加严重。风为百病之长,其性善行而数变,多与湿、寒、热邪合而为病。《素问·六元正纪大论》曰:“感于寒,则患者关节禁固,腰腿痛,寒湿持于气交而为疾也。”外感寒邪多发于冬季初春,冬季阴寒凛凛,阳气蛰藏,不主宣通,经脉闭阻,发为腰背强痛,此为腰痛的主要外因。暑为阳邪,长夏湿热行令,感于当令之邪,流注肾之经脉,湿与热相搏结,阻滞气机,不通则痛。各类创伤、跌打损伤、砸伤、坠落伤以及虫兽咬伤直接作用于人体皮肤、肌肉、神经血管和筋骨,形成损伤,瘀和毒搏结于体内,不通则痛。

1.2 筋肉与脊骨同病 大凡腰背脊柱之病变,责之于肾。肾主骨,藏精生髓以贯督脉。陈教授认为腰痛不仅与肾息息相关,还与脾胃关系密切。《素问·太阴阳明论》曰:“脾者,土也,治中央。”王冰注曰:“以脊应土,言居中尔”,张介宾注曰:“脊居体中,故应土也”,两位医家都认为脊柱居于身体中央,而脾属土,居人体之中焦,中焦位于人体之中央,所以脊柱疾病与脾相呼应。脾胃乃后天之本,治中央,主肌肉,脾病则四肢不用,肌肉萎软,无力束骨,易发骨骼疾病。从现代医学方面分析,脊柱的稳定是由脊柱的三柱体系及脊柱周围肌群所维持,当脊柱肌肉功能异常或动力不足时,容易引起

**基金项目:**全国名老中医药专家陈大舜传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号)

**第一作者:**符碧峰,男,2018级博士研究生,研究方向:脊柱与脊髓疾病的中医药防治

**通讯作者:**王平,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:脊柱与脊髓疾病的中医药防治,E-mail:452424671@qq.com

运动链失衡,造成脊柱内外稳定系统紊乱,说明筋骨正常功能的发挥离不开经脉肌肉的束固,如若肌肉松弛无力,筋骨失于约束,则引起一系列相关疾病。

1.3 经脉闭阻不畅 经络是气血运行的通道,交通机体上下和内外的通路,且具有感应、传导信息的功能。经筋是十二正经经脉附属的筋肉体系<sup>[1]</sup>。皮部是十二正经的功能活动在体表皮肤的外在感应区,《素问·刺腰痛》载:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状……少阳令人腰痛,如以针刺其皮中,循循然不可以俯仰,不可以顾……腰痛引少腹控……厥阴之脉,令人腰痛,腰中如张弓弩弦”。《灵枢·经脉》亦谓:“膀胱足太阳之脉……是动则病……脊痛,腰似折,髀不可以曲,腠如结,喘如裂,是为踝厥……胆足少阳之脉……是主骨所生病者……诸节皆痛……肝足厥阴之脉……是动则病,腰痛不可以俯仰”,详细描述了足太阳经、足少阳经、足厥阴经病变所致疼痛的部位、程度所导致的肢体功能障碍,均与足太阳膀胱经的循行相吻合。

督脉走行于脊背正中,脊为肾之道路,贯脊属肾。一方面,肾生之“骨髓”和“五谷之津液”合而为膏者,可通过督脉之脉气将膏者布散致全身骨骼以滋养骨髓;另一方面,肾为水火之脏,肾火济济,肾中真阳之气依靠督脉的输布作用以濡润全身脏腑和筋肉骨节。《医部全录》提出:“腰脊者,身之大关节也,故机关不利而腰不可以转也。”腰椎间盘突出症所引起的腰腿疼痛与督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经以及足厥阴肝经的运行失衡息息相关。而且督脉与足太阳膀胱经、足少阳胆经在循行路线上多处交会;足厥阴肝经循行于下肢内侧,向上行至巅顶亦与督脉交会。因此,督脉闭阻不畅、经气运行不通是腰椎间盘突出症致病的经络学基础。

1.4 不荣与不通并存 陈教授认为对于痛证的病因病机要善于把握“不通则痛”和“不荣则痛”,并注意两者互为因果的转换关系。由于素体肝肾亏虚,脾胃失养,筋脉不能濡养,不荣则痛;或因外感风寒湿热之邪,跌扑损伤致气滞血瘀,脉络瘀阻,不通则痛。气为血之帅,血为气之母,气行则血行,血通则气运,两者相互影响,互为因果。

《素问·宣明五气》云:“五劳所伤,久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋”,明确指出了过度劳心劳力及长期慢性劳损是造成筋骨肌肉慢性损伤的重要因素。劳倦致病主要指体劳、心劳、房劳过度。过劳则气血损伤,髓精消耗,易发虚

性疼痛;房劳过度,精气耗泄,精亏髓空,引发慢性腰痛。气血阴阳是人体生命正常活动的物质基础,素体虚弱、后天失养、劳倦损伤、久病伤及正气,引起气血阴阳的耗伤或不足,致使脏腑、经脉失去濡养和温煦,从而引发疼痛。

## 2 治则治法

2.1 和法证治 费伯雄在《医醇賸义·序》中云:“夫疾病虽多,不越内伤外感,不足者补之,以复其正;有余者去之,以归于平。”陈教授对腰痛多分而治之,热者寒之,寒者热之,实则泻之,虚则补之,宛陈则除之。以扶正不留邪、祛邪而不伤正为原则,根据正邪双方在疾病发生发展过程中所处的不同阶段、地位,分清主次、先后,灵活运用。

陈教授将实证腰痛分为3个证型论治。1)寒湿腰痛。采用散寒除湿、祛风通络止痛法,以独活寄生汤为基础方加减。风湿偏重之行痹多配合蠲痹汤加减,寒邪偏重多配合乌头汤加减,常用药物有麻黄、白芍、黄芪、制川乌、独活、桑寄生、当归、秦艽、细辛、茯苓、肉桂、防风、川芎、杜仲、牛膝、人参、甘草、干地黄。2)湿热腰痛。以清热利湿、通络止痛为治法,常用方药为四妙丸加减(苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁、防己、草薢、木瓜、续断、当归)。湿重者重用苍术和薏苡仁,或加土茯苓、泽泻;热重者加绵茵陈、黄柏、泽泻;麻痹明显者加地龙、木瓜、蜈蚣、全蝎等虫类药物。3)瘀血腰痛。以活血通络、化瘀止痛为治法,常用身痛逐瘀汤加减,方药有秦艽、川芎、五灵脂、桃仁、没药、红花、羌活、当归、香附、地龙、甘草。疼痛剧烈者加延胡索、蒲黄;痰凝郁滞者加半夏、白芥子、皂荚等化痰破瘀药物。

陈教授认为腰为肾之府,肝主经,脾在体合肉,腰痛与肝脾肾关系密切,单一为病者较少,往往是多因并发。1)肾阳虚。以温肾助阳、补益肝肾为治法,方用右归丸加减,常用附子、肉桂、鹿角胶以引火归元、温补肾阳、滋养肾精,少佐熟地黄、山茱萸、山药滋补肾阴,水中生火贵在温煦,为阴中求阳之用;杜仲强腰益精;当归补血行血,上述诸药合用,可奏温肾壮腰之功。2)肾阴虚。以益精填髓、滋补肝肾为治法,方用左归丸加减治疗。方中干地黄、枸杞子、山茱萸、菟丝子、龟甲填补肾阴;配少量鹿角胶、黑附片温肾壮腰,以求阳中求阴之用;再加续断、淫羊藿、骨碎补等补肾以治腰痛。伴肝虚者加白芍、当归等药物,伴脾虚者加四君子汤加减。

2.2 形神同治 疼痛是由于身体组织损伤等原因

所产生的一种应激性反应<sup>[2]</sup>。心主神明,疼痛的发生与心神关系密切,若患者长期处于慢性疼痛状态,势必引起其情绪变化,如忧思郁结、心神不定、神不守舍、七情内伤,使其出现失眠、多梦、疑虑、焦灼或是情绪起伏跌宕。陈教授认为欲治痛必先治心,常采用解郁安神法治疗,并在方药中逐加合欢皮、茯苓、五味子、丹参、远志、酸枣仁等药物。方中合欢皮、远志可安神解郁,而对于心脉虚者可重用丹参养血宁心安神。

2.3 内外兼治 《外科精义·辨疮疽疔肿证候法》曰:“大抵敷贴之法,欲消散肿毒,血脉疏通,寒热逆从断其去就焉”,首次将八纲辨证应用于中医外治法。《正体类要·序》云:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和,岂可纯任手法,而不求之脉理,审其虚实,以施补泻哉!”清代吴师机明确指出:“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳”,说明外治法同样需要在辨证论治理论指导下进行才能取得良效。腰椎间盘突出症是由于脊椎的内外平衡系统遭到破坏,内源性稳定(骨、关节、椎间盘)和外源性稳定(肌肉)失衡导致的,建议患者进行适当腰背肌功能锻炼,以打破失稳-稳定-再失稳这一病理循环,重新建立腰椎的内外平衡。

### 3 典型病案

李某,男,62岁,2015年2月14日初诊。患者自述8年前因淋雨感寒后出现两侧腰部疼痛,症状时有反复,现遇凉或阴雨天则疼痛加重,曾就诊于多家医院,常服用散寒祛湿中药及外用膏药敷贴(具体不详),均未见明显效果,腰痛仍反复发作,3d前受寒后病情加重。刻诊见:腰痛难忍,疼痛放射至双下肢,劳累后痛甚,腰部发凉,得温痛减,困倦乏力,口不渴,寐欠佳,二便正常。陈教授辨证为寒湿阻络证,

治法:散寒祛湿,温补肾阳,理气解郁。方用独活寄生汤加味配合适当腰背肌功能锻炼。处方:独活、桑寄生、威灵仙、怀牛膝、杜仲、当归、茯苓各15g,苍术、合欢皮、香附、桂枝、熟地黄各10g,肉桂3g,干姜、甘草各6g。5剂,每天1剂,水煎服。2月20日二诊:患者腰部冷痛明显缓解,但仍有疼痛,肢体困倦、失眠较前缓解,舌苔白微腻,脉濡缓。陈教授认为寒湿之邪稍除,人体正气逐渐恢复。故将方中干姜去除,以防温散太过,另加白芍10g,继服7剂,嘱继续配合腰背肌功能锻炼,避风寒。2月28日三诊:患者自述腰痛基本缓解,唯遇劳后有腰部隐痛,舌质淡、苔白,脉沉。陈教授认为,此乃长期劳累、慢性劳损所致的旧疾,并呈一派肾虚之象,故在原方的基础上加枸杞子、补骨脂各15g,黑附片6g,再服5剂。嘱平素适当行腰背肌功能锻炼,注意保暖休息,忌劳累。

按语:陈教授认为,本病病机主要是寒邪侵袭腰部,腰部经络受阻,气血运行不畅而痛;加之长期的慢性腰痛,耗损肝肾,正气不足,不荣则痛;受长期慢性疼痛困扰,患者忧思郁结,焦虑紧张而出现失眠。本病为典型的寒湿腰痛证,故采用《备急千金要方》之独活寄生汤加味以标本兼顾、扶正祛邪,配合腰背肌功能锻炼进行治疗。独活寄生汤具有祛风除湿、宣痹止痛、补肝益肾、益气养血之效,主治痹证日久、肝肾两虚、气血不足证。久病肾虚,故配伍枸杞子、补骨脂补肝肾、强筋骨;在补阴药中配伍小剂量黑附片,入命门通行督脉及十二经脉,人身阳和之气如冬日暖阳,实乃补虚之高招也。

### 参考文献

- [1] 侯春福,韦嵩. 经筋理论与临床应用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(16):1819-1824.
- [2] 魏萍. 中医定向透药治疗寒湿腰痛36例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2014,21(7):78.

(收稿日期:2019-08-25)

(上接第8页)

- [5] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定性心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(4):295-304.
- [6] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:297-300.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68-72.
- [8] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 经皮冠状动脉介入治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2009,37(1):124-126.
- [9] 世界中医药学会联合会介入心脏病专业委员会,中华中医药学会介入心脏病专业委员会,中国中西医结合学会心血管病专业委员会介入心脏病学组,中国医师协会中西医结合医师

分会介入心脏病专家委员会. 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)围手术期心肌损伤中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(4):389-393.

- [10] 褚福永,刘红旭,张大炜,等. 参元益气活血胶囊联合早期冠脉介入干预不稳定型心绞痛患者近期生活质量的临床研究[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2014,16(12):2593-2597.
- [11] 陈鹏. 辨证论治冠心病冠状动脉搭桥术围手术期患者30例[J]. 西部中医药,2017,30(10):83-85.
- [12] 黄真奥. 冠心病支架术围手术期证候要素调查及衷敬柏教授治疗支架术后用药经验[D]. 北京:中国中医科学院,2018.
- [13] 陈伯钧,原铁,潘宗奇,等. 冠心病介入治疗围手术期中医辨证分型研究[J]. 江苏中医药,2007,39(7):25-27.

(收稿日期:2019-06-22)