

· 名老中医经验菁华 ·

郭维淮教授运用活血益气通经汤治疗腰椎间盘突出症的经验

王少纯, 周英杰

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 郭维淮教授从事中医骨伤科临床、教学、科研工作 60 余年, 有深厚的理论造诣和丰富的临床经验, 在学术界享有很高的知名度。他基于对腰椎间盘突出症病因病机的深刻认识, 在祖传验方的基础上不断地提炼完善, 创制了活血益气通经汤。本文从注重内因为本、外因为标, 重视气血辨证和强调从痰而治 3 个方面对郭维淮教授采用活血益气通经汤治疗腰椎间盘突出症的经验作了简单总结分析。

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 活血益气通经汤; 名医经验

郭维淮教授出生于中医世家, 通晓古今, 学贯中西, 从事中医骨伤科临床、教学、科研工作 60 余年, 有深厚的理论造诣和丰富的临床经验, 在学术界享有很高的知名度。郭维淮教授不拘前人陈说, 重于医疗实践, 通过长期的临床实践, 积累了许多宝贵的经验。他基于对腰椎间盘突出症病因病机的深刻认识, 在祖传验方的基础上不断地提炼完善, 创制了活血益气通经汤。该方由黄芪 30 g、党参 15 g、当归 10 g、川续断 12 g、苍术 10 g、红花 5 g、桃仁 6 g、全蝎 10 g、僵蚕 10 g、独活 12 g、秦艽 10 g、桑寄生 12 g、香附 15 g、威灵仙 10 g、柴胡 10 g、甘草 3 g 组成, 经过数载的临床应用, 疗效确切。现就郭维淮教授活血益气通经汤治疗腰椎间盘突出症的经验简述于下, 以期对中医骨伤科临床工作有所裨益。

1 注重内因为本, 外因为标

郭维淮教授认为正气不足是腰椎间盘突出症发病的内因, 而跌扑损伤或风、寒、湿邪侵袭是发病的外因。肾主骨, 腰为肾之府, 肾气充则腰椎坚实, 质密盘固, 反之则椎不坚, 盘不固, 外邪易乘虚痹阻腰间肌肉、关节、经络, 使其屈伸不利^[1]; 肝在体合筋, 肝血充盈, 筋得所养, 反之则筋失所养, 椎间盘失固; 脾在体合肉, 脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾气亏虚, 肾中精气培育和充盈乏源; 肝脾肾三脏亏虚, 风、寒、湿邪侵袭痹阻不去, 日久气滞血瘀, 痰湿凝聚, 痰瘀相互交结^[2], 腰脊及筋脉失却营养, 腰部“筋”“肉”固摄乏力, 椎间盘髓核突出, 局部脉络受压, 气血运行不畅。故出现腰痛伴下肢麻木、筋肉拘挛作痛、屈伸不利。

郭维淮教授认为肝脾肾亏虚是腰椎间盘突出症发病的内因, 风、寒、湿邪侵袭是其发病的外因; 肝脾肾亏虚, 风寒湿邪乘虚而袭^[3], 经络不通, “不通则痛”“不荣则痛”; 治疗上必祛其邪气, 祛邪以扶正。活血益气通经汤正是基于这一病机思路而创制。方中独活祛风胜湿、散寒止痛, 祛除下焦与筋骨间的风寒湿邪; 秦艽祛风湿、舒筋络、退虚热、清湿热; 威灵仙除风湿而舒筋络; 苍术燥湿化痰、祛风湿; 川续断补肝肾、行气血、续筋骨; 桑寄生祛风湿、补肝肾、强筋骨。诸药合用共奏祛风湿、舒经络、补肝肾、强筋骨、止痹痛的功效^[4]。

2 重视气血辨证

2.1 气虚血瘀 郭维淮教授认为腰椎间盘突出症患者多有正气不足, 气血亏虚, 人体元气虚衰, 无力推动血液运行, 血停留而为瘀。王清任指出: “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而成瘀^[5]。”气虚血瘀, 经络不通^[6], 故郭维淮教授用黄芪补气, 以黄芪、当归为药对, 以治风理血; 合桃仁、红花益气养血、活血, 祛瘀止痛, 取“痛则不通, 通则不痛”之意, 以达治风先治血、血行风自灭的功效。用黄芪补元气, 针对“因虚致瘀”的主要矛盾, 使元气足则血行畅, 瘀滞行而经络通^[7]。

2.2 气滞血瘀 人体感受外邪或闪挫、劳伤后, 均会引起气的运行障碍。王清任曰: “气无形不能结块, 结块者, 必有形之血也, 血受寒, 则凝结成块, 血受热则煎熬成块。”邪气与血结而为瘀, 痹阻不去, 日久气滞血瘀, 引起诸症。郭维淮教授组方十分注意气机的调理, 根据气滞程度的轻重, 在活血化瘀药中加入调理气机药^[8], 用柴胡、香附使“气行则血行”。

2.3 活血药与引经药相结合 腰椎间盘突出症患者因筋脉痹阻,腰脊筋脉失养,气血运行不畅而疼痛^[9]。肝藏血、主疏泄,肝在体合筋,所以郭维淮教授选用归肝经的柴胡、香附二味行气药,以引经活血药,把辨病位与引经紧密结合起来^[10]。

2.4 活血化瘀,慎用破血逐瘀药 郭维淮教授采用活血化瘀法治疗腰椎间盘突出症,但从其所用药物来看,只用了桃仁、红花、当归等活血化瘀的药物,而未用破血逐瘀的药物。破血逐瘀药大多药性峻猛,且大多有毒,易耗血、动血、耗气、伤阴,伤人正气。郭维淮教授认为即使用逐瘀的药物,也应在和营行血的基础上逐瘀,驱邪不伤正、标本兼治。

2.5 活血化瘀,审证求因 在活血益气通经汤中,郭维淮教授以桃仁、红花、当归等活血化瘀药配伍秦艽、独活等祛风通络药,共奏散风通络、活血通经的功效,是活血通络法^[11];以活血药与党参、苍术、香附同用,是活血化痰法。他还十分强调人身之气化作用,重视气分药的选用,在运用活血化瘀药物时,或配伍黄芪、党参补气药,益气活血;或配以香附、柴胡理气药,使气行血行;或配秦艽、威灵仙、苍术、桑寄生辛散辛通之品,以通络祛邪;或配以川续断、桑寄生补肝肾之品,壮骨养筋、活络^[12];不仅注重补气、理气、活血化瘀药物的应用,还十分注重养血药物的应用。

郭维淮教授深悟王清任辨证论治之精髓,针对腰椎间盘突出症,常提王清任“治病之要诀,在明白气血”的论点,积极倡导气血辨证,重点在“气虚、气滞、血瘀”方面,故治疗上着重于益气活血通经。

3 强调从痰而治

郭维淮教授认为腰椎间盘突出症患者多肝脾肾三脏亏虚,气化功能失调,跌扑损伤久不能修复,风、寒、湿邪痹阻不去,日久气滞血瘀,瘀而生痰,痰可阻滞气血,流窜经络。《局方发挥》中提出了“气积成痰”而发病,并言其“或半月或一月,前证复作”,指出了痰病不愈,易于复发。清代唐容川云:“血既积之,亦能化为痰水。”血瘀日久,痰湿凝聚,痰瘀交结,三焦气塞,脉道壅闭,痰瘀凝结停于腰络^[13]。腰椎间盘突出症中后期气滞痰凝、痰瘀闭阻尤为广泛^[14]。郭维淮教授认为骨伤科疾病也可借鉴内科杂病辨证治疗,强调“从痰论治”^[15]。他还认为辨治痰邪,在于辨证痰与其他致病因素的兼夹;此类病患多气滞痰凝、气虚痰阻、痰瘀闭阻、寒凝痰阻、痰热闭阻,而出现阴阳

失调;强调治疗中可遵叶天士《临证指南医案》治痰三原则,即治痰先治气,治痰当知求本,温脾强肾为治痰之源。

因此,在活血益气通经汤中,郭维淮教授以香附、柴胡、僵蚕等行气化痰药治疗气滞痰阻;黄芪补气,合党参补气健脾,脾气健运,痰湿自除;苍术燥湿化痰,合党参、黄芪共取益气健脾、燥湿益气化痰治疗气虚痰阻,组方益气行气而不滞气;用僵蚕、全蝎搜风化痰、通络养血止痛,配以桃仁、红花、当归祛瘀消肿、化痰散结,用于痰瘀闭阻日久之腰椎间盘突出症;用威灵仙、苍术、川续断、桑寄生以祛寒化痰,治疗寒凝痰阻之腰椎间盘突出症。

4 小 结

郭维淮教授的活血益气通经汤具有祛风散寒除湿、活血祛瘀、化痰通络、缓急止痛的功效,以治其标;同时还具有补益肝肾、健脾益气的功效,以治其本;扶正祛邪,标本同治^[16];能改善腰部血液循环,清除炎性代谢物质,解除黏连,消除脱出之椎间盘受压引起的肿胀,有利于椎间盘复位^[17],为治疗腰椎间盘突出症的良方。郭维淮教授治疗腰椎间盘突出症,特别重视益气活血、通经络;认为络中有瘀、有痰,把气、瘀、痰三者有机结合起来,活血益气通经汤正是基于这样的思路而创。

5 参考文献

- [1] 徐娟,刘亚伟,袁立霞.从《金匱要略》浅析黄芪在痹证治疗中的配伍应用[J].时珍国医国药,2013,24(10):2471-2472.
- [2] 杨小林.活血通络汤治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].光明中医,2013,28(4):731-732.
- [3] 包春宇,马长江.独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中医正骨,2010,22(10):11-12.
- [4] 张英杰,唐树杰.独活寄生汤加减联合手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].中医正骨,2013,25(12):35-38.
- [5] 陈华,胡素敏.王清任气虚证治特色[J].江西中医药,2014,45(2):5-7.
- [6] 李靖,高想.朱良春教授治疗痹证药对举要[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(2):265-266.
- [7] 杜德利.补阳还五汤配合手法治疗腰椎间盘突出症75例[J].中医杂志,2007,48(12):1086.
- [8] 陈少玫,王志丹.论王清任调气活血组方思想及在脑内科的临床应用[J].中国中医急症,2012,21(11):1798-1800.

- [9] 黄胜杰. 王和鸣教授治疗痹证的用药经验[J]. 中医正骨, 2012(6): 71-72.
- [10] 李点. 熊继柏教授辨治痹证的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(1): 55-56.
- [11] 殷越, 段凤丽, 段富津. 段富津教授用化瘀通络法治疗痹证验案探微[J]. 中医药信息, 2011, 52(4): 21-22.
- [12] 林一峰, 梁祖建, 直彦亮. 补肾通络方治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中医正骨, 2011, 23(5): 65.
- [13] 侯春福, 韦嵩, 陈志煌. 韦嵩教授中西医结合治疗痹证[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 25(6): 1003-1004.
- [14] 苏艳仙, 黄清春, 陈秀敏. 湿邪在痹证发病中的作用[J]. 中国中医急症, 2010, 19(9): 1542.
- [15] 刘维, 吴晶金. 浅析丹溪痹证辨治特色[J]. 天津中医药, 2012, 29(2): 153-154.
- [16] 黄云鸿, 周红海, 周诚恩, 等. 1991—2010 年《中医正骨》刊载中药治疗腰椎间盘突出症文献分析[J]. 中医正骨, 2013, 25(8): 13-14.
- [17] 张健, 周临东. 中医药治疗腰椎间盘突出症的现状及机理探讨[J]. 中医正骨, 2011, 23(10): 26-28.

(2015-02-25 收稿 2015-09-16 修回)

《中医正骨》杂志 2014 年重点专栏目录(四)

2014 年第 9 期——骨科康复与运动疗法专栏

- 1 运动疗法在骨科康复中的应用
(述评专家: 四川省骨科医院 张世明教授)
- 2 核心稳定肌训练联合郑氏手法推拿治疗中国女子曲棍球运动员腰痛的疗效观察
- 3 持续被动运动在全膝关节置换术后康复中的应用
- 4 综合康复治疗治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍
- 5 运动疗法配合物理疗法治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折
- 6 手法松解联合功能锻炼和中药薰洗治疗膝关节僵硬
- 7 运动干预防治膝骨关节炎的研究进展
- 8 功能锻炼治疗髌股疼痛综合征的研究进展

参考文献著录格式

- [1] 张世明. 运动疗法在骨科康复中的应用[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 3-5.
- [2] 黄雷. 核心稳定肌训练联合郑氏手法推拿治疗中国女子曲棍球运动员腰痛的疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 15-18.
- [3] 赵斌, 曾宪辉, 丰新建, 等. 持续被动运动在全膝关节置换术后康复中的应用[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 19-20.
- [4] 赵卫侠, 刘波, 张鑫, 等. 综合康复治疗治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 36-38.
- [5] 张鑫, 刘波, 刘辉, 等. 运动疗法配合物理疗法治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 43-45.
- [6] 梁学振, 王少山. 手法松解联合功能锻炼和中药薰洗治疗膝关节僵硬[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 53-54.
- [7] 高丕明, 罗小兵, 何栩, 等. 运动干预防治膝骨关节炎的

研究进展[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 70-74.

- [8] 赵军, 王庆甫, 马玉峰, 等. 功能锻炼治疗髌股疼痛综合征的研究进展[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 75-78.

2014 年第 10 期——脊柱退行性疾患专栏

- 1 腰椎融合与非融合在腰椎间盘突出症手术中的合理选择
(述评专家: 河南省洛阳正骨医院 周英杰教授)
- 2 腰椎 Modic 改变面积与腰痛程度的关系
- 3 单枚与双枚椎间融合器植骨融合联合椎弓根钉棒系统内固定治疗腰椎滑脱的对比研究
- 4 钛网椎管成形植骨融合内固定术治疗老年退行性腰椎椎管狭窄症
- 5 颈后路有限化双开门椎管扩大纳米仿生骨棘突间植入术治疗多节段脊髓型颈椎病

参考文献著录格式

- [1] 周英杰. 腰椎融合与非融合在腰椎间盘突出症手术中的合理选择[J]. 中医正骨, 2014, 26(10): 3-6.
- [2] 张晓冬, 王国柱, 庄汝杰. 腰椎 Modic 改变面积与腰痛程度的关系[J]. 中医正骨, 2014, 26(10): 16-19.
- [3] 贺瑞, 尚希福, 张文志, 等. 单枚与双枚椎间融合器植骨融合联合椎弓根钉棒系统内固定治疗腰椎滑脱的对比研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(10): 20-24.
- [4] 任伟剑, 项良碧, 于海龙, 等. 钛网椎管成形植骨融合内固定术治疗老年退行性腰椎椎管狭窄症[J]. 中医正骨, 2014, 26(10): 46-48.
- [5] 陈爽, 杨勇, 梅伟, 等. 颈后路有限化双开门椎管扩大纳米仿生骨棘突间植入术治疗多节段脊髓型颈椎病[J]. 中医正骨, 2014, 26(10): 49-51.