

· 流派菁华 ·

运用石氏理气固腰汤治疗腰椎间盘突出症的临床体会

江建春, 邱德华, 王敖明

(上海市黄浦区中心医院, 上海 200002)

摘 要 理气固腰汤是国医大师石仰山教授基于其对腰椎间盘突出症病因病机的深入研究, 并结合多年的临床经验, 总结提炼而成的经验方。本文从理论和临床应用 2 个方面对运用石氏理气固腰汤治疗腰椎间盘突出症的临床体会进行介绍。

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 理气固腰汤

腰椎间盘突出症是骨伤科的常见病、多发病, 属中医学“腰腿痛”“痹证”范畴。到目前为止, 对其病机尚不完全清楚, 比较公认的观点有机械压迫学说、自体免疫学说、化学刺激学说^[1]。大部分患者经非手术治疗可取得较好的疗效^[2-5]。理气固腰汤是国医大师石仰山教授基于其对腰椎间盘突出症病因病机的认识, 并结合多年临床经验, 总结出的经验方。该方的药物组成包括香附 12 g、川楝子 9 g、青皮 6 g、陈皮 6 g、延胡索 12 g、当归 12 g、桃仁 9 g、丹参 12 g、桑寄生 12 g、狗脊 12 g、制草乌 9 g、白芥子 9 g^[6]。经过笔者数年的临床应用观察, 发现该方治疗腰椎间盘突出症疗效确切。现从理论和临床应用 2 个方面对运用理气固腰汤治疗腰椎间盘突出症的体会进行介绍。

1 理论基础

石氏伤科强调伤科疾病治疗内外并重, 推崇“十三科一理贯之”, 以中医整体观念和辨证论治理论为基础, 形成了一系列较为完整的理法方药体系。石氏伤科理伤选方用药尤重脏腑气血, 认为伤科疾病, 无论病位是在经络、皮肉、筋骨的任何部位, 其发病机理以及辨证施治的理论基础都离不开气血。结合长期的临床实践, 形成了“以气为主、以血为先、筋骨并重、内合肝肾、调治兼邪、独重痰湿、勘审虚实、施以补泻”的伤科治疗理念^[6]。在用药上, 擅长气血兼顾、注重兼邪、内外并重, 治病求本。

中医学理论认为腰椎间盘突出症多因肝肾亏损, 气血衰弱, 风寒湿邪侵袭, 气血凝滞, 经络受阻, 失去血脉濡养, 不通则痛。外伤是其主要致病因素, 过度劳累、跌仆挫伤, 损伤腰部经脉, 致气滞血瘀。《史

记·扁鹊仓公列传》中就有典型腰椎间盘突出症病例的记载, 认为跌仆闪挫或受寒湿之邪为其诱发因素, 经脉困阻、气血运行不畅是疼痛出现的病机^[7]。《素问·刺腰痛篇》曰:“衡络之脉令人腰痛, 不可以俯仰, 仰则恐仆, 得之举重伤腰。”因此, 石仰山教授将调气血、祛瘀通脉、益肾固腰作为腰椎间盘突出症治疗的基本原则, 并在此基础上拟定了理气固腰汤。

《素问·刺腰痛篇》云:“少阳令人腰痛, 如以针刺其皮中, 循循然不可以挽仰, 不可以顾。厥阴之脉令人腰痛, 腰中如张弓弩弦。”足厥阴肝经入于肾, 所以石仰山教授从气血的从属关系着手, 取调肝之气血的金铃子散之意。方中用香附、川楝子、青皮、陈皮理气; 延胡索、当归、桃仁、丹参活血化瘀; 同时青皮、陈皮行气健脾, 丹参养血活血; 桑寄生、狗脊补肝肾强筋骨, 以固真气之损; 制草乌通畅足太阳膀胱经和督脉阳气, 祛风散寒止痛, 以助行气活血; 因气滞血瘀, 肾气不利, 可能会引起津气凝聚不畅, 与气血相互结滞, 瘀久成湿成痰, 白芥子不但能够通导行气, 更能开结宣滞, 从而增强疗效。

2 临床应用

2.1 虚实辨证 正气不足是腰椎间盘突出症发病的内因。肝藏血主筋, 一身之筋依赖肝血的滋养, 只有肝血充盈, 才能“淫气于筋”, 使筋有所养, 发挥其“束骨利机关”的作用。肾主骨, 藏精气, 精生骨髓, 肾精足则能壮骨, 骨强方能连筋、张筋; 腰为肾之府, 肾气充则腰椎坚实, 质密盘固^[8]。脾在体合肉, 为气血生化之源, 脾气亏虚, 则肾中精气培育和充盈乏源。肝、肾、脾三脏亏虚, 风、寒、湿邪侵袭痹阻不去, 或跌扑损伤, 导致气滞血瘀, 痰湿凝聚, 腰脊及筋脉失却荣养, 腰部“筋”“肉”固摄乏力, 导致椎间盘突出而出现症

状。因此,在治疗上必祛除外邪、扶助正气。笔者常在该方基础上酌加杜仲、补骨脂、制川乌、独活、威灵仙、秦艽等。

2.2 气血辨证 “血气不和,百病乃变化而生”,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。”石氏伤科理伤注重气血,理气固腰汤中行气活血药的应用体现了其理伤内治气血兼顾,以气为主是常法,以血为先是变法的原则。临床中气虚血瘀者可酌加黄芪、党参、茯苓、白术等,益气以行血。

2.3 活血药与引经药结合应用 因筋脉痹阻,腰脊筋脉失养,气血运行不畅,腰椎间盘突出症患者表现为腰部疼痛、下肢放射性疼痛、麻木、筋肉拘挛、屈伸不利、腰椎活动受限等^[9]。肝藏血、主疏泄,“恶血必归于肝”,肝在体合筋,足厥阴肝经入于肾,所以方中应用延胡索、川楝子、香附等入肝经之品行气活血;同时常加用川牛膝逐瘀通经、通利关节,将辨病位与引经紧密结合起来,使药物有效成分直达病所,增强疗效。

2.4 注重兼邪 “兼邪”的概念由石筱山教授提出,“凡非本病,其发生不论前后,而有一个时期与本病同时存在的,都叫兼邪”^[10]。石氏伤科认为,损伤气血属气脉闭塞,皖窍凝滞之类,易于痰聚为患。《本草纲目》云:“痰涎之为物,随气升降,无处不到……入于经络则麻痹疼痛,入于筋骨则头项胸背腰痛,手足牵引隐痛。”在临床上常见痰与风、寒、湿、瘀诸邪相合为患。腰椎间盘突出症患者为风寒湿邪侵袭,气血痹阻不畅,津液失调,聚而为痰;肝脾肾亏虚,气化功能失调,跌扑损伤久不能修复,日久气滞血瘀,瘀而生痰。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^[11]。治疗时可借鉴叶天士《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。理气固腰汤中白芥子豁痰利气,散结通络,与青皮、陈皮、制香附配伍可行气化痰;与桃仁、红花配伍活血祛瘀;与制草乌、威灵仙、苍术配伍祛寒燥湿化痰;气虚者可加黄芪、党参补气健脾;石氏伤科特色药对牛蒡子、僵蚕为祛痰之要药;痰瘀闭阻日久者,可加用全蝎、蜈蚣搜剔经络之顽痰。

2.5 有毒药物用法用量 制草乌、制川乌药典剂量

为 1.5 ~ 3 g,我们在临床常用剂量为 3 ~ 9 g,对病程长、病情重、非大剂量应用而不能奏效者,在综合考虑患者病情、年龄、体质、心肝肾功能等情况下制草乌(或制川乌)可逐渐增加剂量至 12 g,但大剂量使用时仅能使用制草乌和制川乌中的 1 种,并在病情缓解时及时减量或停药。二者均宜先煎、久煎,煎煮 0.5 ~ 1 h。磁石性平,味辛咸,主周痹风湿,肢节中痛。石氏伤科在应用制草乌、制川乌时常配伍磁石,以通利血脉,消肿息痛。同时,磁石之咸凉可制约制草乌、制川乌之峻烈。

3 病案举例

患者,男,63 岁,2015 年 6 月 17 日因“搬重物后腰痛伴左下肢放射痛、麻木,腰部转侧受限,左腹部筋络牵掣”前来就诊。体格检查:腰椎活动受限, L₄、L₅ 左侧棘突旁压痛,左直腿抬高试验 40°、加强试验阳性,左侧“4”字试验阳性,左下肢肌力、感觉略减退,舌淡暗、苔薄,脉弦细。腰部 CT 示:腰椎退变, L₃₋₄ 椎间盘膨出, L₄₋₅、L₅S₁ 椎间盘突出。辨证为气滞血瘀、经脉失畅,治拟行气活血,固腰息痛。予理气固腰汤加减,处方如下:桃仁 9 g、红花 6 g、延胡索 12 g、川楝子 9 g、青皮 6 g、陈皮 6 g、制香附 9 g、制草乌 9 g(先煎、久煎)、黄芪 12 g、当归 9 g、狗脊 12 g、川牛膝 12 g、杜仲 12 g、白芍 12 g、地龙 9 g、蜈蚣 3 g、秦艽 6 g、炙甘草 6 g。2015 年 6 月 24 日复诊,疼痛、麻木感明显减轻,腰部活动度增大,左腹部筋络牵掣已除。原方去制草乌,加威灵仙 12 g,继续服用 2 周后疼痛、麻木感轻微,继续服药 2 周巩固疗效。

4 小 结

理气固腰汤具有祛风散寒除湿、行气活血、化痰通络、缓急止痛、益肝肾强筋骨的功效,针对腰椎间盘突出症的病理特点,将治痰、化痰、补虚有机结合,标本兼治,是治疗腰椎间盘突出症的良方。

5 参考文献

- [1] 王捷,陈正形. 腰椎间盘突出症的病因研究概况[J]. 中医正骨, 2002, 14(5): 51-53.
- [2] 高登山. 身痛逐瘀汤加味治疗腰椎间盘突出症 86 例[J]. 河南中医, 2006, 26(12): 66-66.
- [3] 唐鑫,李书振. 中医药辨证治疗腰椎间盘突出症 68 例[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(3): 89-90.
- [4] 海渊,梁舒涵,史俊德. 毛书歌教授治疗腰椎间盘突出症的经验[J]. 中医正骨, 2015, 27(6): 70-72.
- [5] 石琨. 牛蒡子汤加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症的临

- 床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 16-18.
- [6] 邱德华, 蔡奇文. 国医大师石仰山[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 2-10.
- [7] 赵志国, 王俊月, 张德英. 腰椎间盘突出症的最早中医记载之我见[J]. 中国民间疗法, 2006, 14(8): 8-9.
- [8] 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.
- [9] 黄胜杰. 王和鸣教授治疗痹证的用药经验[J]. 中医正骨, 2012, 24(6): 71-72.
- [10] 邱德华, 蔡奇文, 张建伟, 等. 石氏伤科兼邪论及其临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(1): 65-66.
- [11] 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, 29(6): 1003-1004.
- (2016-03-21 收稿 2016-05-10 修回)

· 通 知 ·

中华中医药学会骨伤科分会学术年会暨全国中医骨伤科高峰论坛通知

由中华中医药学会主办, 中华中医药学会骨伤科分会、上海中医药大学附属龙华医院、中国中医科学院望京医院承办, 上海中医药大学脊柱病研究所、北京市中西医结合骨伤科研究所、上海市中医药学会骨伤科分会、上海中医药大学康复医学院等协办的“中华中医药学会骨伤科分会学术年会暨全国中医骨伤科高峰论坛”将于 10 月 21—23 日在上海举办。届时将同时举办 2016 国家级继续教育项目“中医药防治慢性筋骨病的临床与基础研究”学习班, 学习班授予 I 类继续教育学分 10 分。现将会议有关事项通知如下:

会议内容 ①中医骨伤科的传承与创新, ②中医骨伤科疾病标准建设、新技术、新方法交流, ③开展关于临床诊疗、微创技术、手法、基础研究以及骨伤科康复等学术交流及演示、疑难病例讨论。

征文内容 ①中医骨伤科各个学术流派名医、名师的学术思想, ②中医内治法、中医外治法、手术疗法等方法研究, ③中医骨伤科基础理论、疗效机制、新药开发等研究, ④中医药防治骨伤科常见病、多发病的临床流行病学研究, ⑤中医、中西医结合防治慢性筋骨病的新理论、新技术、新方法和新进展。

征文要求 ①正文(含参考文献)字数在 4000 字以内, 摘要 300~500 字(国内来稿寄中英文摘要, 国外来稿寄英文摘要)及关键词(8 个以内), 附上中、英文题目。②来稿请注明第一作者和通讯作者的详细信息(姓名、职称/职务、主要研究方向、手机号码以及邮箱), 多位作者的署名之间用逗号隔开, 不同工作单位的作者, 应在姓名之后标注作者工作单位, 并列明工作单位、地址、邮政编码。③稿件若属于国家(委部局、国家自然科学基金)、省(厅、局)、高校及大专院校资助的课题, 请按顺序注明立项主管部门、所属计划、课题编号、课题名称、课题负责人。④大会将评选优秀论文进行交流并颁奖。

投稿方式 ①稿件均通过网上提交, 不接收纸质版; ②请以附件形式将 word 文稿发至会务组邮箱(spine201610@163.com), 邮件主题为: 大会征文—单位—作者姓名。

截稿日期 2016 年 09 月 23 日。

会议地点 光大国际会展中心, 上海市徐汇区漕宝路 88 号。

参会人员 ①中华中医药学会骨伤科分会全体委员, ②海内外从事中医及中西医结合骨伤科专业的专家学者, ③海内外中医学、中西医结合医学等相关学科领域的专家学者。

会议费用(现场交现金) ①会议费: 900 元/人, ②国家级继续教育班培训费: 700 元/人, ③交通和住宿费用自理。

报名方式 ①手机扫描二维码填写回执提交, ②打开网页 <http://jsform.com/f/mgjn2m> 填写回执提交。

报名截止日期 2016 年 9 月 21 日。

联系方式

会务组: 卢 盛 赵永见 许金海

手 机: 13816620634 18621633479 18016006692

座 机: 021-64385700 转 9903

学术组: 崔学军 叶 洁 唐德志

手 机: 18917763017 18917763265 13585802162

邮 箱: spine201610@163.com



中华中医药学会
2016 年 5 月 8 日