

· 学术探讨 ·

应用异病同治理论从痹论治颈椎病和腰椎间盘突出症

薛瑞瑞, 莫文, 许金海, 钟鸣, 叶洁, 邬学群, 马俊明, 陈雯

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

摘 要 颈椎病和腰椎间盘突出症的病变部位、发病机制均有所不同, 但现代中医学者认为二者均属中医“痹证”范畴, 其病因包括风寒湿邪侵袭、气血亏虚、气滞、血瘀、痰湿、跌扑、劳损等。颈椎病和腰椎间盘突出症均为气虚血瘀的本虚标实之证, 可运用异病同治理论以调和气血法从痹论治颈椎病和腰椎间盘突出症。

关键词 颈椎病; 腰椎间盘突出症; 痹证; 异病同治; 辨证论治; 气虚血瘀

颈椎病和腰椎间盘突出症是临床常见的两种脊柱退行性疾病, 二者的发病机制虽然存在一定的差异, 但从中医辨证论治的角度来看, 二者具有一定的相似性。我们在继承发扬石氏伤科“以气为主, 以血为先, 痰瘀兼祛, 内损外伤兼顾, 肝脾肾同治”学术思想^[1]的基础上, 按照中医异病同治理论, 结合现代中医学者对颈椎病、腰椎间盘突出症的认识, 主张从痹论治颈椎病和腰椎间盘突出症。

1 异病同治理论

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则, 也是中医临床治疗疾病的基本法则。同一种疾病, 由于发病时间、地区及患者机体的反应性不同, 或处于不同的发展阶段, 会表现出不同的证; 而不同的疾病, 在其发展过程中也可能出现相同的病机。此时就应在辨证论治的原则指导下采用“同病异治”和“异病同治”的方法进行处理。同病异治是中医理论中早期确定的施治原则之一, 最早见于《素问·病能论》——“有病颈痛者, 或石治之, 或针灸治之, 而皆已。其真安在? 岐伯曰: 此同名异亦者也, 夫痛气之息者, 宜以针开除去之, 夫气盛血聚者, 宜石而泻之, 此所谓同病异治也。”《素问·五常政大论》曰: “西北之气, 散而寒之, 东南之气, 收而温之, 所谓同病异治也。”据此, 后世医家在辨证论治的原则指导下, 进一步提出了异病同治理论。

2 现代中医学者对颈椎病和腰椎间盘突出症的认识

中医学并无颈椎病这一病名, 但根据其病因病机及临床特点, 可将其归属于“眩晕”“痹证”“项强”“肩背痛”等范畴。现代中医学者大多认为其发病与脏腑、气血、阴阳及经络功能失调, 风寒湿邪侵袭密切相关。施杞教授认为颈椎病是由于慢性劳损或六淫外邪乘虚入侵, 脏腑功能失调, 导致痰瘀互结, 气血失和, 经脉不遂而发病^[1]; 同时认为颈椎病久病必瘀, 瘀则气血阻滞, 生痰化火, 提出咽喉感染病因学说^[2], 认为外邪侵袭、慢性劳损及咽喉感染是颈椎病的发病原因。孙树椿教授认为该病属于正虚邪实之证, 以肝肾亏虚为主, 风寒湿邪侵袭, 闭阻经络^[3]。刘军教授认为神经根型颈椎病总体病机特点为本虚标实, 气血不足肝肾亏虚为本, 风寒湿邪痹阻经脉气血瘀滞为标^[4]。许建安教授认为本病的发生与发展无外乎内外二因, 内因正气不足, 外因为外邪入侵; 长期慢性劳损导致脏腑功能失调, 精血暗耗, 正气不足, 风寒湿邪乘虚入侵机体而致气血运行不畅, 经脉阻滞为病^[5]。董建文教授认为颈椎病的病因病机是气血瘀阻^[6]。范炳华教授认为, 颈椎病的病机为风寒外袭, 气血瘀滞, 经筋不利, 治疗应以“通”“和”为主^[7]。

腰椎间盘突出症属中医学“腰背痛”“腰痛”“痹证”等范畴。现代中医学者大多认为其主要病机特点是本虚标实, 正气不足、风寒湿侵袭、劳损、外伤是其主要病因。施杞教授认为腰椎间盘突出症当从痹论治, 其病因病机大体上可以分为外邪侵袭、正气虚弱、痰饮血瘀三个方面, 正虚外邪侵袭后, 气血筋脉闭阻, 化为瘀; 脏腑功能失调, 水湿内停加之外湿侵袭, 化为痰; 痰瘀为腰椎间盘突出症的内生病理产物^[8]。诸方

基金项目: 上海市中医药事业发展三年行动计划(2014—2016年)项目(ZY3-LCPT-1-1003); 上海市卫生系统优秀学科带头人培养计划项目(XBR2013104); 浦东新区名中医及名中医工作室建设项目(PDZYXK-3-2014018)

通讯作者: 莫文 E-mail: mw2218@126.com

受教授认为该病病程较长,缠绵难愈,脾肾两虚是其病理基础,加上局部劳损、外伤等致经脉不通,不通则痛,治疗重在温补^[9]。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,积极倡导气血辨证,认为治疗上应着重于益气活血通经^[10]。王和鸣教授认为筋脉痹阻、失养,气血运行不畅是导致腰椎间盘突出症患者疼痛的主要原因^[11]。姜宏教授将腰椎间盘突出症分为破裂型和非破裂型,并认为破裂型患者的巨大突出物,多系“痰饮”“水湿”“瘀血”痹阻而成,可造成督脉不通,气血不行;不通则痛,加之久病气血亏损,经脉失养,不荣则痛^[12]。杨骏教授认为腰椎间盘突出症的病机特点是本虚标实,即肝肾亏虚为本、气滞血瘀为标,提出补肾不忘活血,活血不忘补肾的治疗原则,强调临证时需根据肾虚和血瘀的主次,或以补肾为主、活血为辅,或以活血为主、补肾为辅^[13]。

3 以调和气血法从痹论治颈椎病和腰椎间盘突出症

从多位现代中医骨伤科学者对颈椎病和腰椎间盘突出症的认识来看,二者均可归属中医学“痹证”范畴,其病因不外乎风寒湿邪侵袭、气血亏虚、气滞、血瘀、痰湿、跌扑、劳损等。在继承发扬石氏伤科“以气为主,以血为先”学术思想的基础上,结合自身临床经验,我们认为颈椎病和腰椎间盘突出症均为本虚标实之证,即气虚血瘀证,最终导致气血失调。因此在临床中按照异病同治理论,以调和气血法从痹论治颈椎病和腰椎间盘突出症。但“同治”并不意味着完全相同,应因时、因地、因人而异,用药以圣愈汤为基础方,临证加减,并根据病变部位选用不同的引经药物。

4 参考文献

- [1] 黄满玉. 施杞教授论治颈椎病的学术思想[J]. 中医正骨, 2012, 24(1): 72-74.
- [2] 施杞. 要重视对颈椎病的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(1): 1.
- [3] 白玉, 邓素玲, 孙树椿. 跟随孙树椿教授治疗神经根型颈椎病的临床体会[J]. 中医正骨, 2013, 25(11): 64-66.
- [4] 潘建科, 杨济源, 郭达, 等. 刘军教授治疗神经根型颈椎病用药规律研究[J]. 新中医, 2015, 47(3): 244-247.
- [5] 茆军, 马勇, 陈巨鹏, 等. 许建安从“痹”分型论治颈椎病的经验[J]. 江苏中医药, 2015, 47(12): 17-18.
- [6] 王树强, 杨振国, 刘文斌, 等. 董建文教授治疗神经根型颈椎病的经验[J]. 中医正骨, 2015, 27(1): 69-70.
- [7] 汪芳俊, 许丽, 范炳华. 范炳华审症求因治疗颈椎病学术思想和临床经验总结[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(1): 3-4.
- [8] 许金海, 莫文, 叶洁, 等. 施杞教授从痹论治腰椎间盘突出症验案举隅[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(9): 74-77.
- [9] 魏学东. 诸方受: 温肾宣痹治腰突[N]. 中国中医药报, 2014-12-22(4).
- [10] 王少纯, 周英杰. 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[J]. 中医正骨, 2015, 27(11): 75-77.
- [11] 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.
- [12] 刘锦涛, 俞鹏飞, 李晓春, 等. 姜宏教授治疗破裂型腰椎间盘突出症临床经验举隅[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(8): 57-58.
- [13] 赵永华, 张金静. 杨骏运用补肾活血针法治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(3): 44-45.

(2016-07-24 收稿 2016-08-11 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》编辑部重要声明

近期,本刊编辑部在处理稿件时,发现部分作者仍然通过传统的邮寄方式投稿或通过发送电子邮件投稿,同时发现极少数作者投稿时存在一稿两投或抄袭他人论文的情况。在此,本刊编辑部郑重声明:1、本刊实行网上在线投稿,不接受纸质稿件及E-mail投稿。请作者登录本刊网站 www.zyzgzz.com 注册后投稿,稿件实时处理情况可登录本刊网站在线查询。2、作者通过本刊网站(稿件远程处理系统)在线投稿后,须提供单位介绍信(或单位推荐信),注明稿件内容真实、署名无争议、无抄袭、无一稿两投等,单位介绍信加盖公章后邮寄至本刊编辑部。3、稿件一经录用,作者须签署《论文著作权转让书》(模板从本刊网站首页的下载专区下载),并邮寄至本刊编辑部。4、本刊恕不接受已公开发表的文章,并严禁一稿两投。在稿件处理过程中,一旦发现稿件内容存在编造、抄袭、一稿两投等情况,本刊将对稿件作退稿处理,并依据单位介绍信、单位推荐信或《论文著作权转让书》,同作者所在单位取得联系并反映情况。上述情况一经核实,编辑部将把该作者姓名加入本刊黑名单,并适时在本刊网站上予以公布。