

· 学术探讨 ·

# 运用吴门络病理论辨治巨大/游离型腰椎间盘突出症

王青华, 马智佳, 姜宏

(苏州市中医医院, 江苏 苏州 215009)

**摘 要** 巨大/游离型腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是 LDH 的一种特殊类型。LDH 病变部位与吴门络病理论中的督脉、足太阳膀胱经走行部位一致,因此运用吴门络病理论辨治巨大/游离型 LDH 具有独特优势。本文从巨大/游离型 LDH 的定义、吴门络病理论的源流以及运用吴门络病理论辨治巨大/游离型 LDH 的机理、治法方药、临床应用几个方面,对运用吴门络病理论辨治巨大型 LDH 的有关内容进行了阐述。

**关键词** 椎间盘移位;腰椎;腰椎间盘突出后重吸收;络病理论;中医学术发掘

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是指因椎间盘发生变形,纤维环破裂,髓核突出到椎管内,刺激或压迫神经根,而引起的以腰痛和下肢坐骨神经痛为主要特征的疾病。巨大/游离型 LDH 作为 LDH 的一种特殊类型,具有压迫程度严重、神经损害概率大、病情进展快等特点。督脉循行于背脊之中,别出行于足太阳膀胱经,整个脊柱都是督脉和足太阳膀胱经的走行区域。LDH 病变部位与吴门络病理论中的督脉、足太阳膀胱经走行部位一致,因此运用吴门络病理论辨治巨大/游离型 LDH 具有独特优势。络病理论在吴中地区源流已久,现代吴门医派根据络病理论提出了“益气活血,祛瘀通络”的方法,并在临床运用该方法治疗巨大/游离型 LDH 取得了较好的临床疗效。现就运用吴门络病理论辨治巨大/游离型 LDH 的有关内容阐述于下。

## 1 巨大/游离型 LDH 的定义

责任节段椎间盘突出率 $\geq 50\%$ 或突出的椎间盘超过椎管矢状中线的 50% 称为巨大型 LDH<sup>[1]</sup>。突出物超过或离开原椎间隙上移或下移,可与母盘狭颈相连或呈游离状,为圆形或卵圆形孤立团块称为游离型 LDH<sup>[2]</sup>。LDH 突出物体积越大(突出率 $\geq 50\%$ )、游离程度越高越容易发生重吸收现象<sup>[3-4]</sup>。

## 2 吴门络病理论的源流

络病是指络脉功能和(或)结构发生异常所导致的病变<sup>[5]</sup>。《黄帝内经》最早提出“经络”一词,其言“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,说明络脉

是经脉别出的分支,经脉遍布周身上下,络脉随经脉亦遍布周身,且因为络脉更加的细小、繁杂,故络脉在周身的分布较经脉更加的周全、细密,可将气血运行至周身上下。络脉根据脉道中运行的物质不同,又分气络和血络,气络中运行“经气”,血络中运行“血”,故气络和血络是气血运行、营养周身的通道。汉代张仲景在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中提及“经络受邪,入脏腑,为内所因也”,说明经络受邪,邪气侵入脏腑,是疾病发生的内因;“四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也”,指出经脉壅塞不通是疾病发生的核心。清代叶天士继承并发展了仲景“络病证治”理论,认为新病、久病均可入络,但更为强调久病、久痛入络之说;并认为邪气侵袭人体,首先侵犯经脉,而后侵犯络脉,其传遍的途径是“由经脉继及络脉”,即“初为气结在经,久则血伤入络”;提出了“久病、久痛入络”的络病核心病机。由此可见,络病理论起源于《黄帝内经》,奠基于张仲景的《伤寒杂病论》,至清代叶天士继承前人理论成果而提出“久病、久痛入络”的核心病机并完善络病的治法方药,使络病理论初成体系。

近代医家经过不断的实践、临证发展,为络病理论做了大量有益的补充,形成了现代日趋完善的络病理论。现代吴门医派在继承传统络病理论的基础上,因地制宜,形成了吴门独特的络病理论,其主要内容为:凡发生在经络系统终末段、深入到脏腑机体四肢百骸的疾病均属于“络病”;并认为络病不应拘泥于“久病入络”,新病亦可入络。现代吴门医派根据络病理论,并吸取了石氏伤科“以气为主,以血为先”的学术思想<sup>[6]</sup>,创造性地提出了以“益气活血,祛瘀通络”

为核心大法的治疗 LDH 的思想<sup>[7]</sup>。

### 3 运用吴门络病理论辨治巨大/游离型 LDH 的机理

**3.1 虚实为纲** 络脉中运行着营养人体各组织脏器的气血,络中阻滞,气血不能运行到各组织脏器而发挥温煦濡养作用,可导致疾病的发生,即“不通则痛”,此为实证。疾病日久,因络脉阻滞,气血无以在脉中运行,又发展成新的瘀血或痰饮,加重络脉的阻滞,同时因气血发展成为病理因素,不能足够温煦濡养组织,又进一步加重了疾病的发展,即“久病、久痛皆可入络”“不荣则通”,此为虚证。吴门络病理论认为根据巨大/游离型 LDH 的病程发展阶段不同及出现的主要症状不同,需从虚实两端辨治巨大/游离型 LDH。疾病初期(病程在 3 个月以内),患者出现腰部疼痛剧烈,不能转侧弯腰,多伴有一侧或双侧下肢放射痛,下肢直腿抬高试验为 30°~60°,下肢痛觉敏感,当属“络实之痛”;此多为气滞、血瘀、痰湿阻于络脉,络中气血运行不畅,即“不通则痛”,正如叶天士所言“痛必在络……痰饮气滞,气阻血瘀”,此时当从实辨治 LDH。疾病进展期(病程超过 3 个月),腰痛时发,但痛势较前缓解,多为腰部活动后的酸痛,但多伴有下肢感觉减退,肌肉萎缩,趾背伸肌力以及跖屈肌力减弱,当属“络虚之痛”;疾病日久,络中气血不足,络脉失于温煦濡养,络脉不畅,即“不荣则痛”,正如《素问·逆调论》所描述“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚则不仁且不用”,此时当从虚辨治 LDH。治病求本,巨大/游离型 LDH 的发生发展虽有虚实两端,但根本因素仍是病理产物在络脉中积聚,导致络脉气机不畅,从而引发该病的发生。

**3.2 瘀血为主要病理因素** 腰痛的病理因素有湿热、有瘀血、有痰饮等。《诸病源候论》曰:“腰痛者,谓卒然损伤于腰而致痛也,此由瘀血搏于背脊所为。”患者跌扑,损伤经脉,则生瘀血,瘀血搏结于经络,阻碍气血运行,气血运行不畅,聚集于局部又生瘀血;同时阻碍气机运行,气血精微代谢失调,形成痰饮,痰饮日久,郁而化热,则生湿热。瘀血、痰饮、湿热凝于络脉,阻碍气机,不通则痛,发为腰痛。由此可见,瘀血形成后阻碍气机,在该病的发生发展过程中起着举足轻重的作用。一方面,瘀血可致腰痛的发生;另一方面,瘀血阻碍气血精微的运行,发为痰饮,湿性黏腻,阻碍气机,又导致瘀血生成。《金匱要略·水气病脉

证并治》曾有言:“血不利,则为水。”痰为津停,瘀为血滞,津血同源,痰瘀互结,互相胶着,结于脉道,导致络脉气机运行不畅甚至阻滞不通;同时脉道不畅,气机运行不畅,又加速痰瘀的生成,痰、瘀、络三者常常互相影响,导致疾病的发生。LDH 患者发病起始于卒然损伤,瘀血结于络脉,气机不畅,不通则痛。LDH 后期虽因瘀致痰,但追根溯源,瘀血是该病的主要病理因素,吴门络病理论所言“久则血伤入络”即是此意。纤维环、后纵韧带破裂后,突出髓核压迫神经根,使神经根静脉回流受阻、充血、血栓形成,导致神经根反应性水肿,引起自身发生炎症反应,炎症反应的发生也是引起 LDH 疼痛的主要原因<sup>[7]</sup>,这与瘀血致痛的观点有相符合的地方。

### 4 运用吴门络病理论辨治巨大/游离型 LDH 的治法方药

吴门络病理论发展性提出瘀血停于督脉与足太阳膀胱经的经脉中,导致气机不畅,是 LDH 疼痛的主要病机,并提出以通为用的基本治则。据此提出了“益气化瘀,逐瘀通络,消髓化核”的治疗方法,并从《金匱要略》中的防己黄芪汤与《医林改错》中的补阳还五汤得到灵感,将二方化裁后得到消髓化核汤。该方的药物组成为:生黄芪 20 g、防己 10 g、当归 10 g、川芎 15 g、白术 10 g、地龙 10 g、水蛭 6 g、威灵仙 10 g、木瓜 10 g、芥子 6 g。生黄芪为君药,旨在益气利水;能有效增加突出腰椎间盘突出髓核组织中活性 T、B 细胞的数量,提高机体免疫力,促进突出椎间盘的重吸收<sup>[8]</sup>。当归、川芎、芥子、防己为臣药,逐瘀化痰、通络,助君药促进气血运行;可抗血小板凝集,促进红细胞生成和新生血管长入突出组织,使突出椎间盘组织发生重吸收<sup>[9-10]</sup>。地龙、水蛭为血肉有情之品,最善走经络,可搜剔络中瘀血,祛瘀生新;改善局部微循环<sup>[11]</sup>。木瓜、威灵仙可以祛湿通络。木瓜酶可促进髓核组织的软化、溶解,减轻对神经根的压迫,从而缓解巨大/游离型 LDH 的疼痛症状<sup>[12]</sup>。白术健脾、益气、燥湿利水。消髓化核汤除地龙、水蛭两味血肉有情之品,其余药物皆是辛温之品,药力专一。诸药合用,益气活血,使脉气充盛。气为血之帅,气行则血行,气行则津行,津血运行,则瘀血自去;瘀去新生,脉中气血运行无碍,通则不痛,诸般疼痛症状好转。其旨在于消除络脉中的诸般淫邪,从而达到络脉通行无滞、气血流行正常的生理状态,即“五脏元真通畅,人

即安和”。此外,临床治疗巨大/游离型 LDH 时,再配合使用苏州市中医医院自制药内消片(药物组成为斑蝥、地龙、僵蚕、蜈蚣、穿山甲),可进一步促进髓核的缩小、吸收。

## 5 运用吴门络病理论辨治巨大/游离型 LDH 临床应用举隅

患者,女,43 岁,因腰部疼痛难忍、活动不利 3 个月前来就诊。患者 3 个月前开始出现腰痛,伴右下肢酸痛麻木,无头晕头痛、胸闷心慌等表现,大便难解。查体:L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 双侧棘旁压痛、叩击痛,并向右下肢放射,

右侧下肢小腿皮肤感觉减退、跖屈肌力Ⅳ级,右跟腱反射消失,马鞍区感觉正常,直腿抬高试验左 90°、右 60°。舌质红,苔薄黄微腻,脉滑。初诊拟消髓化核汤加黄柏 10 g、大黄 10 g、黄连 3 g,消髓化核汤药物组成同上文,水煎服,每日 1 剂,早晚服用,连续服用 15 d。二诊时患者腰痛稍有好转,一诊方去黄连、大黄,续服 15 d。三诊时患者腰痛症状明显缓解,日常起居均无明显影响,续服二诊方 2 个月。治疗开始后 6 个月患者腰痛症状完全缓解。该患者治疗前后影像资料见图 1。

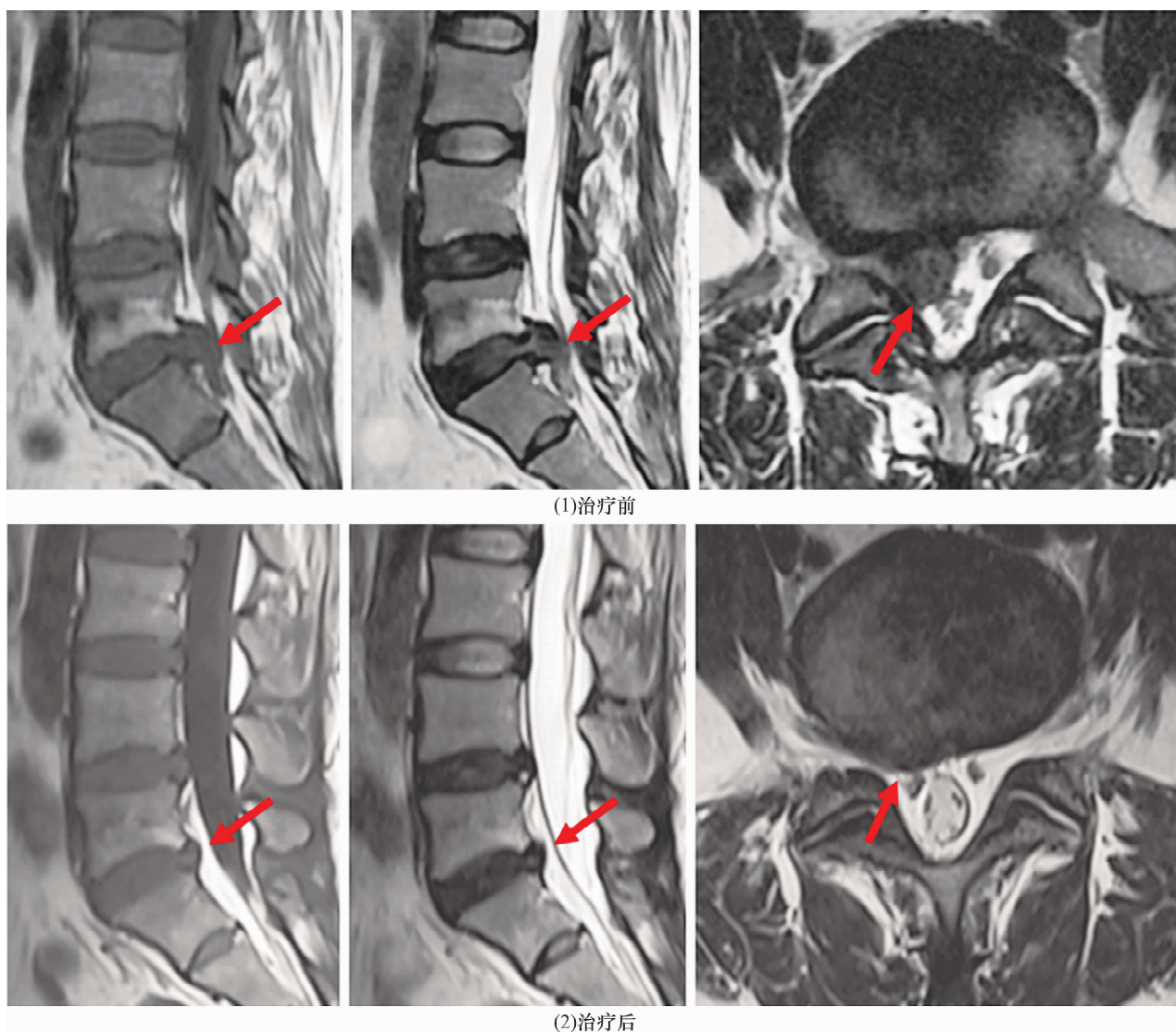


图 1 巨大/游离型腰椎间盘突出症口服消髓化核汤加味治疗前后 MRI

## 6 参考文献

- [1] 胡有谷,吕成昱,陈伯华. 腰椎间盘突出症的区域定位[J]. 中华骨科杂志,1998,18(1):14-16.
- [2] AHN S H, AHN M W, BYUN W M. Effect of the translaminar extension of lumbar disc herniations on their regression and the clinical outcome of sciatica [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2000, 25(4):475-480.
- [3] IWABUCHI M, MURAKAMI K, ARA F, et al. The predictive factors for the resorption of a lumbar disc herniation on plain MRI[J]. Fukushima J Med Sci, 2010, 56(2):91-97.

(下转第 44 页)