

# 从血痹论治腰椎退行性疾病术后下肢麻木

吴亚东<sup>1</sup>, 齐晓艳<sup>2</sup>, 鲁玉州<sup>1</sup>, 丁林<sup>1</sup>, 王金国<sup>1</sup>

(1. 日照市中医医院, 山东 日照 276800; 2. 日照市人民医院, 山东 日照 276826)

**摘要** 血痹首见于《黄帝内经》,详述于《金匱要略》,主要症状是肢体麻木,经典治疗方剂是黄芪桂枝五物汤。腰椎退行性疾病是骨科常见病,术后容易残留下肢麻木症状,可严重影响患者的生活质量。临床实践发现,治疗血痹的经典方黄芪桂枝五物汤治疗腰椎退行性疾病术后下肢麻木效果良好。本文介绍了血痹的源流、病因病机、辨证论治,对从血痹论治腰椎退行性疾病术后下肢麻木的机制进行了理论探讨。

**关键词** 四肢麻木;腰椎;手术后并发症;血痹

血痹首见于《灵枢·九针论》:“邪入于阴,则为血痹。”东汉·张仲景《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》对血痹进行了详细描述,如“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状”。血痹的主要症状是肢体麻木不仁,甚至酸痛,多因气血不足、感受风邪,导致阳气痹阻、血行不畅<sup>[1]</sup>。腰椎退行性疾病是骨科常见病,术后容易残留下肢麻木症状,不利于患者快速康复。笔者通过临床实践发现,治疗血痹的经典方黄芪桂枝五物汤治疗腰椎退行性疾病术后下肢麻木效果良好。为此,本文介绍了血痹的源流、病因病机、辨证论治,对从血痹论治腰椎退行性疾病术后下肢麻木的机制进行了理论探讨。

## 1 血痹的源流

血痹首见于《黄帝内经》。《黄帝内经》中有多处有关血痹的记载,如《素问·五脏生成篇》载有“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹”。《金匱要略》将血痹列专篇讨论,对其病因病机及治疗进行了详细描述,对后世医家有深远影响<sup>[2-3]</sup>。宋·王怀隐《太平圣惠方》对血痹的病因病机有了更深入的认识:“夫风血痹者,由体虚之人,阴邪入于血经故也。若阴邪入于血经而为痹,故为风血痹也”,且创制了防风散、侧子散、麻黄散等用以治疗血痹。明·沈之问《解围元藪》首提“血痹风”,使血痹的内容更加丰富,书中载有“血痹风,此症初起时常疲倦汗出,卧寐不时摇动,形体如被风吹,淫奕倦怠,或时攻击而痛,久渐发出紫块肿胀,痛极则痒,酸软而麻,痒极则痛”。清·唐容川《血

证论》对血痹的病位及黄芪桂枝五物汤治疗血痹的理论机制进行了描述:“虚人感受外风,客于脉分则为血痹,仲景用黄芪桂枝五物汤,以桂枝入血分,行风最有效。”

## 2 血痹的病因病机

血痹的形成,内因气血不足或兼痰瘀气滞、外因感受风寒等邪气,均可导致血行不畅,与“虚”“邪”“瘀”密切相关<sup>[4-5]</sup>。血痹的病位在肢体肌肤血脉,因气血虚弱、正虚邪侵、营卫不和、血行不畅导致肢体肌肤失于濡养,或因内生痰瘀致使血气滞涩、流通不畅。血痹的本质是本虚标实,本虚以气血亏虚为主,标实以风邪、寒邪、痰瘀为主。

若平素营卫气血不足,无法濡养肢体肌肤,可引起血痹;若长期养尊处优,易出现筋骨脆弱、腠理不固,使气血有余于外、不足于内,易感风邪,可引起血痹;若平素阳气不足,无力鼓动血行,阴血运行滞涩,极易感受风邪,也可引起血痹。《素问·痹论》载有“逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹”,认为营卫气血充足调和是不发生痹证的关键因素。《金匱要略》对血痹的易感人群和致病因素进行了描述,书中载有“夫尊荣人骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之”。隋·巢元方《诸病源候论》载有“血痹者,由体虚,邪入于阴经故也”,指出血痹的本质是正虚感邪。清·张璐《张氏医通》对血痹的病因病机进行了分析,书中载有“辛苦劳勤之人,皮肤致密,筋骨坚强,虽有风寒湿邪,莫之能客”“惟尊荣奉养之人,肌肉丰满,筋骨柔脆,素常不胜疲劳,行卧动摇;或遇微风,则能痹着为患,不必风寒湿之气杂至而为病也。”

风寒湿等外邪侵袭肌表,与血相搏,使血行不畅,阻遏阳气,导致血行滞涩,从而引起血痹<sup>[6]</sup>。《诸病源候论》载:“血痹者,……血为阴,邪入于血而痹,故为血痹也。”宋·赵佶《圣济总录》载:“风邪游走无定处,名曰血痹。”明·董宿《奇效良方》载:“血痹者,邪入于阴血之分。”《张氏医通》载:“血痹者,寒湿之邪痹着于血分也。”《解围元藪》载:“血痹风……乃由体虚而风邪深入阴分,气血为风邪所击。”《血证论》载:“虚人感受外风,客于脉分,则为血痹。”

若平素嗜酒、过食油腻之物,可使脾胃失调,聚湿生痰,引起血痹;若气虚血少,血行不畅,久而留滞成瘀,痰瘀相搏,阻滞脉络,可引起血痹;若血虚脉道不充,复感外邪,脉络不通,肌肤经络失养,可引起血痹。《素问·痹论》载:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通,皮肤不营,故为不仁。”《中藏经》载:“血痹者,饮酒过多,怀热太盛,或寒折于经络,或湿犯于荣卫,因而血转,遂成其咎。故使人血不能荣于外,气不能养于内。内外已失,渐渐消削。”《张氏医通》载:“夫血痹者,即《内经》所谓在脉则血凝不流”“血痹者,……血凝于肤者为痹是也。”《血证论》载:“瘀血窜走四肢,亦发疼痛,证似血痹。”清·周学海《读医随笔》载:“血痹……血行遂不得反其故道,而为之凝涩矣。”

### 3 血痹的辨证论治

血痹轻证以“脉自微涩,在寸口、关上小紧”为辨证要点,治疗“宜针引阳气,令脉和紧去则愈”;重症以“寸口关上微,尺中小紧”为辨证要点,治以黄芪桂枝五物汤,达到益气补虚、温阳祛风、通阳行痹的目的。血痹的治疗应注意标本兼治,通过祛风散寒、化痰祛湿、活血行滞治标,通过补益气血、温阳补气、健脾益胃治本<sup>[7]</sup>。

黄芪桂枝五物汤是治疗血痹的经典方。《金匱要略》载:“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁……黄芪桂枝五物汤主之。”“阴阳俱微”“寸口关上微,尺中小紧”说明营卫气血不足、阴血涩滞,“外证身体不仁”说明局部肌肤麻木不仁是主要症状<sup>[8-9]</sup>。黄芪桂枝五物汤的临床应用范围较为广泛,常用于治疗周围神经病变、多发性神经炎、心脑血管疾病等<sup>[10-12]</sup>。黄芪桂枝五物汤中的黄芪为纯阳之品,甘温,补益卫气<sup>[13]</sup>;桂枝温经散寒通痹,《血证论》载有“以桂枝入血分,行风最效”,明·李时珍《本草

纲目》载有“桂枝,治一切风冷风湿,骨节挛痛,解肌开腠理,抑肝气,扶脾土,熨阴痹”;芍药养血和营通痹,《神农本草经》载有“芍药……除血痹”;生姜辛温,可散风邪,能增强桂枝的作用;生姜、大枣合用,可以调和营卫;全方共奏益气养血温经,和营散寒通痹之功<sup>[14]</sup>。黄芪桂枝五物汤在痹证治疗中应用较多,临床可根据患者的病证特点灵活加减,多数患者能获得良好效果<sup>[15]</sup>。

### 4 从血痹论治腰椎退行性疾病术后下肢麻木的机制

腰椎退行性疾病是骨科常见病,主要包括腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、退变性腰椎滑脱症等,文献报道常见的受累椎体为 L<sub>4</sub>、L<sub>5</sub> 和 S<sub>1</sub><sup>[16]</sup>,可能单根神经受累、也可能多根神经受累,单根神经受累多见于 L<sub>5</sub> 神经根、多根神经受累多见于 L<sub>5</sub> 和 S<sub>1</sub> 神经根<sup>[17]</sup>,因此本病常表现为小腿和足背部麻木。

古人将麻与木分别而论,明·虞抟《医学正传》载有“麻者,非痒非痛,……唧唧然不知痛痒,如绳扎缚初松之状”<sup>[18]</sup>,明·李梴《医学入门》载有“木者,不痒不痛,按之不知,搔之不觉,如木之厚”<sup>[19]</sup>。临床上麻与木常并见,因此有麻木不仁之称。现代医学认为,腰椎退行性疾病术后下肢麻木的主要原因为:术前机械性压迫<sup>[20]</sup>和炎症介质刺激<sup>[21-23]</sup>引起受累神经支配区域的感觉功能降低;手术创伤引起的血肿<sup>[24-25]</sup>及渗液未完全吸收,局部血液循环不良,炎症介质增多,导致病变神经根局部存在不同程度的炎症反应<sup>[26]</sup>;术后软组织瘢痕粘连及神经根粘连<sup>[27]</sup>;上述因素中,术前神经根长期受压被认为是引起本病的主要原因<sup>[28]</sup>。术前突出物压迫、术中脉络受损,可致局部出现离经之血<sup>[29]</sup>,瘀血阻滞、气血失畅,久病正气亏虚、筋脉失养,从而形成本虚标实之证<sup>[30-31]</sup>。腰椎退行性疾病术后下肢麻木的发生、发展与气血有着密切的关系,因此从血痹论治该病有充分的理论依据。

综上所述,对于腰椎退行性疾病术后下肢麻木,可参照血痹进行辨证论治。

### 参考文献

- [1] 李捷,代丽彬. 血痹与痹证关系的探讨[J]. 中国民族民间医药杂志, 2003, 12(2): 82-84.
- [2] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 21.
- [3] 黄仰模,田黎.《金匱要略》血痹病研究体会[J]. 中华中

- 医药学刊, 2008, 26(5): 914-915.
- [4] 娄玉铃, 李满意. 特殊痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(11): 49-57.
- [5] 娄玉铃, 娄高峰, 娄多峰, 等. 基于“虚邪瘀”理论的风湿病学科体系建立及相关研究[J]. 风湿病与关节炎, 2012, 1(1): 10-15.
- [6] 何文清, 樊德春. 浅析《金匱要略》对痹证的认识[J]. 国医论坛, 2004, 19(3): 3-4.
- [7] 曾庆田. 加味血痹汤治疗腰椎间盘突出症 60 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(8): 86-87.
- [8] 黄仕文. 血痹治疗体会[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(8): 179-180.
- [9] 李满意, 娄玉铃. 血痹的源流及历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(10): 51-55.
- [10] 张莉. 黄芪桂枝五物汤治疗肢体经络病运用体会[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(8): 37-38.
- [11] 陈斌, 袁普卫, 康武林, 等. 黄芪桂枝五物汤在骨伤科的应用进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(5): 71-74.
- [12] 陈燃燃, 霍青. 黄芪桂枝五物汤现代临床应用概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(2): 183-185.
- [13] 赵君谊, 陈仁寿. 论《金匱要略》妙用黄芪益气及对后世的影响[J]. 新中医, 2015, 47(3): 289-291.
- [14] 黄兆胜, 施旭光, 朱伟, 等. 黄芪桂枝五物汤及其配伍抗炎镇痛的比较研究[J]. 中药新药与临床药理, 2005, 16(2): 93-96.
- [15] 王宪冉, 徐向青. 黄芪桂枝五物汤加味治疗肢体麻木[J]. 光明中医, 2016, 31(1): 74-75.
- [16] MACKI M, LIM S, ELMENINI J, et al. Clinching the cause: A review of foot drop secondary to lumbar degenerative Diseases[J]. J Neurol Sci, 2018, 395: 126-130.
- [17] 谢文龙, 贾连顺, 周国顺. 腰椎间盘突出症引起足下垂的原因分析[J]. 骨与关节损伤杂志, 2001, 16(3): 225-226.
- [18] 虞抟. 医学正传[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 213.
- [19] 李梴. 医学入门[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 397.
- [20] 李宏, 李淳德. 腰椎间盘突出症合并足下垂的外科治疗[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2006, 16(4): 259-262.
- [21] 刘芳宏, 安小刚, 曹向辉. MIS-TLIF 单侧椎弓根固定术对单节段腰椎间盘突出症 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$  表达的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(13): 1315-1318.
- [22] 邓效禹, 邓治英. 加味身痛逐瘀汤配合牵引、针灸治疗腰椎间盘突出症效果及对血液流变学、疼痛指数和血清炎症因子水平的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(6): 148-151.
- [23] WEI Q, ZHANG X, ZHOU C, et al. Roles of large aggregating proteoglycans in human intervertebral disc degeneration[J]. Connect Tissue Res, 2019, 60(3): 209-218.
- [24] 郭营, 梅伟. 腰椎融合术后下肢疼痛的原因分析及治疗[J]. 中医正骨, 2018, 30(5): 68-70.
- [25] 靳安民, 姚伟涛, 张辉. 腰椎间盘突出症术后疗效不佳的原因分析及对策[J]. 中华骨科杂志, 2003, 23(11): 657-660.
- [26] 刁志君, 姜宏, 刘锦涛, 等. 炎症因子在椎间盘退变中的作用[J]. 中医正骨, 2018, 30(7): 32-35.
- [27] 蒋忠海. 腰椎间盘突出症手术后遗留症状的原因与预防[J]. 浙江创伤外科, 2014, 19(2): 303.
- [28] 唐谨, 刘鏐, 李莹, 等. 腰椎间盘突出症椎间孔镜术后复发的原因分析及相关预防对策[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(2): 75-78.
- [29] 王雷, 付晓芳, 李无阴, 等. 中医综合治疗腰椎间盘突出症术后综合征的临床研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(3): 449-451.
- [30] 冯云亮, 刘鑫. 补阳还五汤加减治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜术后下肢感觉异常的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(20): 170.
- [31] 郭玉海, 赵兵德. 腰椎间盘突出症围手术期(术后)中医辨证回顾性分析[J]. 新中医, 2010, 42(8): 56-57.

(收稿日期: 2019-11-02 本文编辑: 郭毅曼)