· 流派菁华 ·

石氏伤科诊治腰椎间盘突出症经验探讨

江建春, 吴军豪

(上海交通大学医学院附属第九人民医院黄浦分院, 上海 200011)

摘要 腰椎间盘突出症是骨伤科常见病,属于中医学“腰腿痛”“痹证”范畴。石氏伤科是著名中医骨伤科流派,在诊治腰椎间盘突出症方面积累了丰富的经验,形成了独具特色的诊疗体系。石氏伤科认为正气不足是腰椎间盘突出症的內因;其基本病机特征为本虚标实,肝脾肾三脏亏虚为本,风寒湿邪、跌扑损伤、劳损等原因所致气血运行不畅、痰湿凝聚、痹阻经脉为标。强调整体辨证,将腰椎间盘突出症的证候类型分为气滞血瘀证、风寒痹阻证、痰瘀阻络证、气虚血瘀证及肝肾亏虚证。治疗上遵循“审因论治,注重气血,调治兼邪,筋骨并重,内外兼治”的理念,同时注重杂合以治、防治一体与身心同治,治疗方法包括中药内治、膏药外敷、手法、针刺、功法等多种方法,在治疗腰椎间盘突出症方面有其独特的优势。本文从病因病机、辨证分型、临床治疗 3 个方面,对石氏伤科诊治腰椎间盘突出症的经验进行了探讨。

关键词 椎间盘移位;腰椎;石氏伤科

腰椎间盘突出症是指椎间盘发生退行性改变以后,在外力作用下,纤维环部分或全部破裂,单独或者连同髓核、软骨终板向外突出,刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰腿痛为主要症状的一种病变^[1]。石氏伤科是著名中医骨伤科流派,在诊治腰椎间盘突出症方面积累了丰富的经验。本文从病因病机、辨证分型及临床治疗 3 个方面,对石氏伤科诊治该病的经验进行了探讨。

1 病因病机

石氏伤科认为,正气不足是腰椎间盘突出症发病的內因;其基本病机特征为本虚标实,肝脾肾三脏亏虚为本,风寒湿邪、跌扑损伤、劳损等原因所致气血运行不畅、痰湿凝聚、痹阻经脉为标。肝藏血主筋,肝血不足,则筋失濡养,不能“束骨利机关”;脾为气血生化之源,脾脏亏虚,则肾中精气培育和充盈乏源,运化失司而痰湿留滞,阻滞经脉;肾主骨,肾气不足,则腰脊无力,“转摇不能”。筋骨力学失衡也是腰椎间盘突出症的重要病机,从筋骨关系而言即“骨错缝”“筋出槽”,且二者往往互为因果^[2-4]。

2 辨证分型

石氏伤科治疗腰椎间盘突出症强调整体辨证,将其分为 5 种证型:①气滞血瘀证。表现为腰腿部胀痛,或针刺样痛,痛处拒按;腰部僵硬,转侧俯仰不利。

②风寒痹阻证。表现为腰腿冷痛重着,转侧不利,静卧而痛不减,受寒及阴雨天加重。③痰瘀阻络证。表现为腰腿疼痛如刺,痛有定处,局部有肿块,或有肢体麻木、肿胀,转侧不利,胸闷痰多。④气虚血瘀证。多见于腰椎间盘突出症缓解期,表现为腰腿疼痛或麻木,反复发作,时轻时重,疲乏无力。⑤肝肾亏虚证。多见于腰椎间盘突出症缓解期,表现为腰部隐隐作痛,腰膝酸软,喜按喜揉,遇劳更甚,常反复发作。

此外,石氏伤科诊断腰椎间盘突出症也非常重视影像学检查。借助影像学检查结果进行诊断和鉴别,分析患者疼痛部位、功能障碍与影像学检查结果中突出部位、程度的相关性。只有明辨其因,求其根本,临床诊治才能得心应手。

3 临床治疗

3.1 治疗理念 石氏伤科在“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”的学术思想^{[5]2-9}指导下,针对腰椎间盘突出症,形成了“审因论治,注重气血,调治兼邪,筋骨并重,内外兼治”的治疗理念。审因论治,即根据腰椎间盘突出症的病因病机整体辨证后进行治疗。腰部损伤后气滞血瘀、素体亏虚者,腰椎间盘突出症久病不愈或易反复发作,治疗上强调注重气血,选用理气活血或益气活血之法。石氏伤科调治兼邪,尤重痰湿,并提出“痰湿夹瘀碍气而病”是腰椎间盘突出症发生的重要环节,并确立“逐痰利水化瘀以治”之法^[6-7]。筋骨并重,即在治疗腰椎间盘突出症时,应将恢复筋与骨的动态平衡贯穿始终。石氏伤科治疗腰椎间盘突出

基金项目:上海市黄浦区卫生健康系统中医药拔尖人才培养计划项目(ZY-2019RCTDPY-1008)

通讯作者:江建春 E-mail:jiangjianchun0116@163.com

突出症注重内外兼治,通过中药内治、膏药外敷、手法、针刺、功法等多种方法,正骨舒筋,促进组织修复及新陈代谢,调节筋骨动态平衡。

此外,石氏伤科还注重杂合以治^[8]、防治一体与身心同治。鉴于治疗腰椎间盘突出症的方法较多,且各有优缺点,临床治疗时应根据病情,确立治则,即“得病之情,知治之大体”,并根据病情的变化适时调整治疗方案。根据“未病先防,已病早治,既病防变,愈后防复”^[9]的原则,在腰椎间盘突出症的不同阶段实施不同的干预手段,把预防、保健、治疗、康复一体化理念贯穿于治疗的始终。在治疗的同时,采用健康宣教和正确引导的方式,使患者正确认识疾病,克服焦虑情绪,加强自我健康管理,实现身心同治。

3.2 治疗方法

3.2.1 中药内治 石氏伤科以整体辨证结果为依据,对腰椎间盘突出症进行辨证施治,积累了多个经典方剂。气滞血瘀证选用理气固腰汤,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、芥子 9 g^[10]。风寒痹阻证选用温经强腰汤,药物组成包括麻黄 6 g、桂枝 6 g、制川乌 9 g、制草乌 9 g、细辛 5 g、白芷 6 g、地龙 12 g、威灵仙 15 g、泽漆 9 g、红花 6 g、狗脊 12 g、青皮 6 g、陈皮 6 g^[11]。痰瘀阻络证选用逐痰通络汤,药物组成包括牛蒡子 9 g、僵蚕 9 g、芥子 9 g、地龙 9 g、泽漆 9 g、制天南星 9 g、金雀根 15 g、丹参 12 g、当归 9 g、川牛膝 12 g、甘草片 6 g^[12-13],在该方基础上加制川乌、制草乌、木瓜、淫羊藿、红花、苍术、全蝎等组成的加味逐痰通络汤,也具有确切疗效^[14]。气虚血瘀证选用益气养经汤,药物组成包括黄芪 60 g、当归 9 g、赤芍 12 g、地龙 9 g、川芎 12 g、桃仁 9 g、红花 6 g、牛膝 15 g、肉桂 6 g^{[5]99}。肝肾亏虚证选用益肾健腰汤或调中保元汤。益肾健腰汤药物组成包括淫羊藿 12 g、补骨脂 12 g、菟丝子 12 g、山萸肉 12 g、生地黄 12 g、熟地黄 12 g、桑寄生 12 g、狗脊 12 g、杜仲 12 g、当归 9 g、陈皮 6 g、独活 9 g;调中保元汤药物组成包括党参片 12 g、黄芪 15 g、白术 12 g、熟地黄 12 g、山药 12 g、山萸肉 12 g、续断片 12 g、补骨脂 12 g、枸杞子 12 g、龟甲 12 g、鹿角胶 12 g、陈皮 6 g、茯苓 12 g、甘草片 6 g。

腰椎间盘突出症临床表现多样,应灵活用药,随证加减。血瘀积久与气滞、痰湿胶结而为沉痾,致病

情迁延日久、反复发作,可在活血化瘀基础上加用地龙、全蝎、蜈蚣等虫类药以活血破瘀、搜经剔络。此外,用药应顾护脾胃:脾胃气滞,加陈皮、枳壳、大腹皮;脾胃气虚,加党参、茯苓、山药;湿滞脾胃,加苍术、厚朴、薏苡仁等。

3.2.2 膏药外敷 三色敷药(复方紫荆消伤巴布膏)是石氏伤科特色膏药,药物组成:黄金子 240 g、紫荆皮 240 g、当归 60 g、五加皮 60 g、木瓜 60 g、丹参 60 g、羌活 60 g、赤芍 60 g、白芷 60 g、姜黄 60 g、独活 60 g、炙甘草 18 g、秦艽 30 g、天花粉 60 g、牛膝 60 g、川芎 30 g、连翘 24 g、威灵仙 60 g、防己 60 g、防风 60 g、马钱子 60 g。该膏药具有活血祛瘀、消肿止痛、续筋骨、利关节等功效,既可用于筋骨损伤各个时期,也可用于治疗陈伤劳损及寒湿痹痛等疾病^[15]。临床可根据辨证结果与其他药膏或掺药联合用药:腰部肿胀或局部肿块,属痰瘀阻络证者,加黑虎丹;风寒痹阻者加丁桂散;兼有皮肤破损或湿疹者,加红玉膏。

3.2.3 手法治疗 “拔、伸、捺、正、拽、搦、端、提、按、揉、摇、抖”是石氏伤科理伤十二式手法。在此基础上,针对腰椎间盘突出症提炼出“按、揉、拔、伸、摇、抖”六法^[16]。治疗方法:①按、揉腰背部、臀部及下肢肌肉,放松局部肌肉,再按、揉腰部敏感点以及环跳、委中、承山、阳陵泉等穴位;②医者一手按住腰骶部,另一手托住患者膝关节,然后渐渐向上、向术者方向进行拔伸,以增宽椎间隙,减轻椎间盘内压力;③固定患者腰部,握住脚踝摇、抖下肢,以松懈椎间盘和神经根之间的炎性粘连,纠正关节突关节紊乱。该手法具有“稳而有劲、柔而灵活”的特点,能够通过改善病变节段结构、维持脊柱稳定、调节炎症反应,达到治疗腰椎间盘突出症的目的^[17]。

3.2.4 针刺治疗 石氏伤科针刺治疗注重辨别受阻经络和寒热虚实,治疗方法具有“注重得气,远近配合,施以补泻,不拘留针”的特点。治疗腰椎间盘突出症选穴以督脉、肾经、胆经、膀胱经穴及局部阿是穴为主,疼痛或麻木沿腿部内侧放射至足底者,属少阴肾经受阻,取三阴交、阴谷;疼痛或麻木沿腿部外侧放射者,属少阳胆经受阻,取阳陵泉、足临泣;疼痛或麻木沿腿部后侧放射者,属太阳膀胱经受阻,取委中、束骨,亦可选后溪。

3.2.5 功法治疗 石氏伤科重视运用引导功法加强患者自主功能锻炼。针对腰椎间盘突出症患者的腰

椎调横操,主要动作包括:聚球展腰、雄鹰翱翔、护肾强脊和逢源气血。该引导功法突出“柔、缓、极”的特点,通过调理脏腑经络、调畅情志、恢复筋骨平衡,达到防治疾病的目的^{[5]129-136}。

此外,还可配合牵引、理疗、静脉用药等治疗方法,杂合以治。采用上述方法治疗后,多数患者的病情会得到缓解。经非手术治疗 3~6 个月无效者,可依据手术指征,行手术治疗。

4 小 结

石氏伤科认为正气不足是腰椎间盘突出症的病因;其基本病机特征为本虚标实,肝脾肾三脏亏虚为本,风寒湿邪、跌扑损伤、劳损等原因所致气血运行不畅、痰湿凝聚、痹阻经脉为标。强调整体辨证,将腰椎间盘突出症的证候类型分为气滞血瘀证、风寒痹阻证、痰瘀阻络证、气虚血瘀证及肝肾亏虚证。治疗上遵循“审因论治,注重气血,调治兼邪,筋骨并重,内外兼治”的理念,同时注重杂合以治、防治一体与身心同治,治疗方法包括中药内治、膏药外敷、手法、针刺、功法等多种方法,在治疗腰椎间盘突出症方面有其独特的优势。

参考文献

- [1] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:731.
- [2] 范志勇,郭汝松,李振宝,等. 基于“骨错缝、筋出槽”理论探讨林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的核心技术规范[J]. 上海中医药杂志,2016,50(9):11-14.
- [3] 詹红生,石印玉,张明才,等. 基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的诊治椎间盘病症诊治新观点[J]. 上海中医药杂志,2007,41(9):4-6.
- [4] 刘强,李君,张军. “骨错缝、筋出槽”理论在脊柱源性疾病中的认识[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(10):72-73.

(上接第 37 页)

- [19] 杨华元. 生物力学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:87-88.
- [20] 吴炳轩,刘宝戈,刘振宇,等. 颈椎曲度和活动度参数的影响因素[J]. 中华骨科杂志,2014,34(4):380-386.
- [21] 张龙,蒲渝,何祥伟,等. 颈部肌力锻炼结合手法微调治疗青年颈椎生理曲度异常临床研究[J]. 新中医,2019,51(12):250-252.
- [22] 范炳华. 颈椎病五线五区十三穴推拿法[J]. 浙江中医杂志,1996,31(2):92.
- [23] 王鹏,范炳华,丛德毓,等. 五线五区十三穴推拿法治疗颈僵型项痹病 105 例临床疗效验证观察[J]. 浙江中医

- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 吴军豪,于沈敏,石仰山,等. 痰湿夹瘀碍气而病,逐痰利水化瘀以治——石氏伤科治疗腰椎间盘突出症验案两则[J]. 上海中医药杂志,1997,2(5):29-30.
- [8] 王金贵,王海腾,李华南,等. 从“杂合以治”理论探讨腰椎间盘突出症的时相辨证治疗[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(1):23-25.
- [9] 贾龙,张华. “治未病”思想指导下腰椎间盘突出症的辨证防治[J]. 中医正骨,2017,29(1):36-38.
- [10] 江建春,邱德华,蔡奇文,等. 石氏理气固腰汤治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 上海中医药杂志,2016,50(6):58-60.
- [11] 闻国伟,吴军豪. 石氏温经强腰汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症 66 例[J]. 中成药,2016,38(6):1241-1243.
- [12] 王拥军,沈培芝,石印玉,等. 逐痰通络汤对腰椎间盘突出模型的利水消炎作用[J]. 中医正骨,1999,11(6):6-7.
- [13] 万超,王拥军,沈培芝,等. 逐痰通络汤对腰神经根压迫模型局部炎症抑制作用的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,1999,7(1):21-24.
- [14] 屠安琪,吴军豪,闻国伟,等. 石氏加味逐痰通络汤治疗痰瘀阻络型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 河北中医,2019,41(7):1014-1016.
- [15] 张建伟,邱德华,吴军豪,等. 石氏三色敷药临床运用特色[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(1):137-138.
- [16] 邱德华,张建伟,江建春,等. 石仰山治疗颈肩腰腿痛手法特色[J]. 上海中医药杂志,2013,47(8):21-22.
- [17] 李俊毅,孔赏,马虎升,等. 手法治疗腰椎间盘突出症的作用机制研究进展[J]. 中医正骨,2019,31(4):40-42.

(收稿日期:2020-04-22 本文编辑:李晓乐)

药大学学报,2013,37(11):1275-1278.

- [24] 范炳华. 推拿优势病种诊疗技术(第二版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:77.
- [25] 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.
- [26] 王浩,陈佳丽,钱桑. 范炳华教授诊治 3 种常见颈椎生理结构异常的经验[J]. 中医正骨,2018,30(3):56-58.
- [27] 熊俊龙,徐文斌,戴文俊. 范炳华教授治疗慢性咽喉炎验案 1 则[J]. 广西中医药大学学报,2015,18(4):53-54.

(收稿日期:2020-03-13 本文编辑:郭毅曼)