

## · 学术探讨 ·

# 基于“脾为后天之本”理论 从脾论治腰椎退行性疾病的理论探讨

袁林, 李亚锋, 赵学千, 康晟乾, 刘佳, 秦炜明, 谭建盛, 马慧, 贾育松

(北京中医药大学第一临床医学院, 北京 100700)

**摘要** 腰椎退行性疾病多见于中老年人, 临床常表现为腰痛及下肢放射痛等, 与肝肾亏虚、风寒湿邪侵袭等有关, 常采用补益肝肾等方法治疗, 但效果欠佳。脾虚贯穿腰椎退行性疾病的始终, 是该病的关键病机。本文从理论基础和临床应用 2 个方面, 对基于“脾为后天之本”理论从脾论治腰椎退行性疾病进行了理论探讨。

**关键词** 腰椎; 椎间盘移位; 脾为后天之本; 从脾胃论治

腰椎退行性疾病指腰椎关节突关节、椎间盘等退变及其累及周围组织出现的继发性病理改变, 临床常表现为腰痛、下肢放射痛、间歇性跛行等<sup>[1]</sup>。腰痛是临床常见病, 其在全球疾病负担报告中一直位居致残疾病的前列<sup>[2]</sup>。西医治疗腰椎退行性疾病, 多采用口服非甾体消炎药等镇痛, 但长期服用这类药物容易引起胃肠道不良反应、肾功能损伤及心血管事件<sup>[3]</sup>。《诸病源候论》载:“肾主腰脚。肾经虚损, 风冷乘之, 故腰痛也。”《卫生宝鉴》载:“老年腰膝久痛, 牵引少腹两足, 不堪步履, 奇经之脉, 隶于肝肾为多。”腰椎间盘突出症等腰椎退行性疾病属于中医学“腰腿痛”范畴, 与肝肾亏虚、复感风寒湿邪等有关<sup>[4]</sup>, 临床多从肝肾论治, 但疗效欠佳。本文基于“脾为后天之本”理论, 对从脾论治腰椎退行性疾病进行了理论探讨。

## 1 基于“脾为后天之本”理论从脾论治腰椎退行性疾病的理论基础

**1.1 脾与腰椎的关系** 脾主运化, 是气血生化之源, 精气充沛是维持腰椎正常生理活动的基础。《素问·厥论》载:“脾主为胃行其津液者也。”饮食水谷入胃腐熟后, 经小肠泌别清浊, 其中精微物质在脾气推动下由小肠吸收, 再经脾气的转输作用输送至全身, 分化为精、气、血、津液, 内充五脏六腑, 外养四肢百骸、筋肉皮毛。《灵枢·决气》载:“谷入气满, 淖泽注于骨, 骨属屈伸。”脾在体合肉, 主四肢。《四圣心源》载:“肌肉者, 脾土之所生也, 脾气盛则肌肉丰满而充实。”《灵枢·痛疽》载:“肠胃受谷, 上焦出气, 以温分肉, 而养骨节。”人体全身的肌肉筋骨需要脾胃运化的水谷精微滋养, 才能壮实丰满、功能正常。《素问·太

阴阳明论》载:“脾者, 土也, 治中央。”在中土五行中, 脾属土, 居中央。《素问·金匱真言论》载“中央为土, 病在脾, 俞在脊”, 王冰注“以脊应土, 言居中尔”, 张介宾注“脊居体中, 故应土也”, 二人均认为脾属土治中央, 而脊柱位居身体正中, 因此脊柱疾病与脾相应。足太阴脾经与足阳明胃经相互属络于脾和胃, 两者之间有表里关系。《素问·痿论》载:“阳明者, 五脏六腑之海, 主润宗筋, 宗筋主束骨而利机关也。”《灵枢·经筋》载:“足阳明之筋……属脊; 足太阴之筋……其内者, 著于脊。”《素问·痿论》载:“阴阳总宗筋之会, 会于气街, 而阳明为之长……络于督脉。”督脉“行脊中”, 脊柱与督脉关系密切, 而脾胃通过经络的属络关系与脊柱相关。在中土五行中, 脾主四时。《金匱要略》载:“四季脾旺不受邪。”脾气健运, 则正气来源充足, 不易受邪气侵袭。此外, 水谷精微化生充足, 才能“骨正筋柔”。

**1.2 腰椎退行性疾病的病因病机** 腰椎退行性疾病多见于 50 岁以上中老年人, 此类患者多肾气不足, 加之脾失健运而气血生化乏源, 终致肾失充养。《脾胃论》<sup>[5]</sup>载:“脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生也。”伏案久坐、腰部扭伤或慢性劳损等, 是引起腰椎退行性病变的常见原因。久坐伤肉, 过思伤脾, 久坐过思可致脾失健运<sup>[6]</sup>。脾失健运: 一不能运化谷食, 使脏腑失去滋养, 可出现“不荣则痛”, 如《素问·太阴阳明论》载“四肢不得禀水谷气, 气日以衰, 脉道不利, 筋骨肌肉, 皆无气以生, 故不用焉”; 二不能运化水饮, 使痰湿阻滞经脉, 可出现“不通则痛”, 如《景岳全书》载“湿之为病……有湿从内生者……悉由乎脾肾之亏败”。若脾气虚弱, 则易感受风寒湿邪而为痹。《素问·痹论》载:“病久入深, 营卫之行涩,

经络时疏。”若痹证病程迁延,患者需长期口服镇痛药,容易损伤脾胃。若脾胃功能长期受损,可出现气血生化不足,使肝肾精血亏虚、筋骨失养,终致病情加重。腰椎退行性疾病属于本虚标实证,其中脾虚是关键因素<sup>[7]</sup>。

**1.3 西医对腰椎退行性疾病的认识** 以腰椎间盘突出症为例,其为常见的腰椎退行性疾病,其中椎间盘退变是发病的重要内在因素<sup>[8]</sup>。有学者认为,椎间盘的髓核在成分性状、分布位置、生理作用及代谢特点方面与中医学“津液”中的“液”类似<sup>[9]</sup>。椎间盘细胞衰老的原因较多,包括端粒缩短、氧化应激、营养缺乏、炎性因子水平改变及机械负荷异常等<sup>[10]</sup>。有研究发现,胰岛素样生长因子<sup>[11]</sup>和血小板源生长因子<sup>[12]</sup>等可以抑制椎间盘细胞衰老。随着椎间盘退变的病程进展,椎间盘中肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor, TNF) -  $\alpha$ 、白细胞介素(interleukin, IL) - 1 $\alpha$ 、IL - 1 $\beta$ 、IL - 6 等炎性因子水平也随之升高,可激活核转录因子  $\kappa$ B (nuclear factor -  $\kappa$ B, NF -  $\kappa$ B) 及 Wnt/ $\beta$  - catenin 信号通路,从而加速细胞凋亡<sup>[10,13]</sup>。

## 2 基于“脾为后天之本”理论从脾论治腰椎退行性疾病的临床应用

腰椎退行性疾病是腰部筋骨肌肉病变的反映,腰椎能正常屈伸转侧皆赖于脾肾的滋养,临床若从肾论治腰椎退行性疾病效果不佳时,可考虑从脾论治。

**2.1 常用中药** 腰椎退行性疾病患者多存在脾虚症状,可在辨证治疗的基础上加用人参、黄芪、白术、茯苓等健脾益气药,使脾气旺盛,有利于气血充足,能够延缓腰椎关节突关节及椎间盘等的退变进程。人参皂苷 Rg1 可抑制 Wnt/ $\beta$  - catenin 信号通路,能促进椎间盘髓核细胞生长和细胞外基质合成<sup>[14]</sup>。黄芪甲苷可促进退变髓核细胞增殖,并抑制其凋亡<sup>[15-16]</sup>。白术为健脾益气第一要药,其中生白术侧重于燥湿利水、炒白术侧重于补气健脾。麸炒白术可使白术挥发油中的苍术酮转化为白术内酯<sup>[17]</sup>,而白术内酯 I 可抑制 NF -  $\kappa$ B 活性,并降低 TNF -  $\alpha$  和 IL - 6 水平<sup>[18]</sup>。茯苓可降低脾虚大鼠血清 IL - 1 $\beta$ 、IL - 6、IL - 17 水平,并升高血清 IL - 2、IL - 4 水平<sup>[19]</sup>。

## 2.2 常用方法

**2.2.1 辨证用药** 腰椎退行性疾病的重要病机是脾虚,临床治疗该病可以健脾为基础灵活用药。“燥湿即健脾”<sup>[20]</sup>,若采用调补肝肾方法治疗腰椎退行性疾病的效果不佳,可加用白术、薏苡仁等健脾燥湿药物,

有助于提高临床疗效<sup>[21]</sup>。在辨证的基础上加用白术治疗腰椎退行性疾病,可以发挥白术健脾祛湿、通利腰脐之气的作用<sup>[22]</sup>。腰椎退行性疾病患者若治疗不当,可使病情迁延不愈,易造成脾胃虚弱、气血亏虚、经脉失养<sup>[23]</sup>。因此,临床在治疗腰椎退行性疾病时应注重顾护脾胃,对伴有乏力、腹部坠胀及泄泻等脾气虚弱证者,可以补中益气汤及四君子汤等为基础方,并加大白术的用量。脾病日久可累及肾,因此可加用补骨脂、骨碎补、川续断等补肾药,一则“先安未受邪之地”,二则强腰止痛。脾虚则气血生化乏源,腰部筋骨肌肉失去荣养而功能异常,可造成椎间盘髓核突出;脾虚则痰湿内生,腰部经络受痰湿阻滞可造成腰痛,湿邪下注可造成下肢麻木不适;可针对脾虚病机,采用参苓白术散加减治疗<sup>[24]</sup>。对于腰椎退行性疾病肾阴虚证患者,单用补肾阴药不容易获得良好疗效,因多数补肾阴药滋腻碍胃,应酌加健脾之药。

**2.2.2 分型治疗** 腰痛是腰椎退行性疾病的常见症状,临床可根据腰痛类型分型治疗。根据腰痛的病机可将其分为瘀滞、肾虚、气虚、痹阻 4 种类型,其中气虚是腰痛的发病基础,慢性腰痛以气虚型为主;气虚无以化血则血虚、无力行血则血瘀,可采用补气壮腰汤治疗<sup>[25]</sup>。腰痛还可分为气滞、气虚、肾虚 3 种类型,其中久坐后腰痛、不能马上站立者为气虚腰痛;脾在体合肉,久坐伤肉,日久则脾气虚弱,故腰痛时轻时重,可采用补中益气汤加减<sup>[26]</sup>。

## 3 小 结

脾虚贯穿腰椎退行性疾病的始终,是该病的关键病机。脾虚可致腰部筋骨肌肉失养、痰湿内生。临床治疗腰椎退行性疾病不应单纯从肾论治,还应注重从脾论治,在补益肝肾的基础上加用健脾益气药,达到标本兼治的目的。腰椎退行性疾病的种类多样、病机复杂,根据“脾为后天之本”理论,从脾论治腰椎退行性疾病可为该病的“异病同治”提供新思路。

## 参考文献

- [1] 林宇经, 淦作伟. 中西医结合治疗腰椎退行性病变临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(10): 1309 - 1310.
- [2] GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990 - 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet, 2020, 396(10258): 1223 - 1249.
- [3] 曾德浩, 闫雪, 廖小红, 等. 非甾体抗炎药的不良反应情况分析与研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(24): 137 - 139.
- [4] 韩涛, 展嘉文, 冯敏山, 等. 腰椎退行性病变中医历史溯

- 源与传承发展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 115-117.
- [5] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4.
- [6] 曹乾, 陈丹, 任红艳. 从《黄帝内经》看“思伤脾”[J]. 河西学院学报, 2018, 34(5): 39-41.
- [7] 胡斌, 马巧琳. 孙玉信主任医师从脾论治腰痛经验[J]. 河南中医, 2008, 28(9): 33-34.
- [8] 彭斯伟, 宋敏, 范凯, 等. 腰椎间盘突出症的分期分级中医防治策略[J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 64-66.
- [9] 杨雨果, 节晓光. 关于腰椎间盘突出症的中医病因病机新思考[J]. 贵阳中医学院学报, 2008, 30(1): 4-6.
- [10] 朱健, 邓易, 胡翔策, 等. 椎间盘退变分子机制及相关信号转导通路的研究进展[J]. 国际骨科学杂志, 2020, 41(1): 27-31.
- [11] 李大鹏, 吴燕, 岳佳伟, 等. 胰岛素样生长因子 1 通过 PI3K/Akt 信号通路促进髓核细胞聚集蛋白聚糖及 II 型胶原的表达[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(8): 1202-1208.
- [12] 许刚, 张长春, 朱坤, 等. 慢病毒介导的 IGF-1 与 PDGF 基因对人退变椎间盘髓核组织的影响[J]. 中国修复重建外科杂志, 2020, 34(7): 907-914.
- [13] 荆涛, 姚啸生, 王禹, 等. 中医药对椎间盘退变相关信号通路影响实验研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(6): 1459-1461.
- [14] 鲁花, 于露, 甄欢欢, 等. 人参皂苷 Rg1 通过抑制 Wnt/ $\beta$ -catenin 通路促进退变人椎间盘髓核细胞的生长及胞外基质合成[J]. 中国病理生理杂志, 2018, 34(4): 705-710.
- [15] 冯仲锴, 孙永强, 刘汝银, 等. 黄芪甲苷通过 SIRT1/PGC-1 $\alpha$  通路促进退变的髓核细胞增殖[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2016, 37(5): 743-747.
- [16] 汪盛玉. 黄芪甲苷调节 miR-125a-5p 抑制髓核细胞凋亡的实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [17] WANG X, LI L, RAN X, et al. What caused the changes in the usage of Atractylodis Macrocephalae Rhizoma from ancient to current times? [J]. J Nat Med, 2016, 70(1): 36-44.
- [18] 梁龙, 魏戌, 于杰, 等. 肾着汤治疗腰椎间盘突出症网络药理学机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8): 67-73.
- [19] 罗心遥. 基于谱效关系的茯苓健脾药效物质基础研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [20] 胡喆豪, 蔡淦. 当代中医名家诊治脾胃病经验概述[J]. 中医临床研究, 2020, 12(25): 146-148.
- [21] 张军领, 杨飞. 脾土因素于腰痛病发病作用探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(13): 52-53.
- [22] 高春雨, 李路广, 孟州令, 等. 高景华运用转腰汤加减治疗退行性脊柱疾病经验[J]. 中医药导报, 2020, 26(9): 184-186.
- [23] 周亚龙, 孙玉信. 孙玉信从肝脾肾治疗腰痛经验[J]. 国医论坛, 2019, 34(4): 50-52.
- [24] 冯灵通, 石树培. 参苓白术散加味合正脊手法治疗腰椎间盘突出症 108 例[J]. 福建中医学院学报, 2010, 20(3): 51-52.
- [25] 郭艳锦. 名老中医郭维淮治疗气虚腰痛的经验[J]. 中医正骨, 2000, 12(3): 57.
- [26] 韩莉, 孙飞. 李发枝教授治疗腰痛临证经验[J]. 中医正骨, 2008, 20(10): 76.

(收稿日期: 2021-02-24 本文编辑: 郭毅曼)

## · 简 讯 ·

## 《中医正骨》2022 年征订启事

《中医正骨》杂志[CN 41-1162/R, ISSN 1001-6015]是由国家中医药管理局主管、河南省正骨研究院与中华中医药学会联合主办的中医骨伤科学术性期刊,也是《中国学术期刊影响因子年报》统计源期刊、全国中医药优秀期刊、波兰《哥白尼索引》收录期刊,由我国中医药界首位“白求恩奖章”获得者、首批国家级非物质文化遗产项目——中医正骨疗法的代表性传承人之一、洛阳平乐郭氏正骨第六代传人郭维淮主任医师担任主编,创刊于 1989 年。

《中医正骨》具有中医特色突出、临床实用性强、办刊定位准确、发行量大、图文并茂等特点,办刊宗旨是:突出中医骨伤特色,反映学术进展,交流新经验,报道新成果,传递新信息,为促进中医骨伤科现代化服务。

该刊为月刊,大 16 开本,84 页,国内外公开发行,每月 20 日出版,铜版纸彩色印刷,每期定价 RMB 15.00 元,全年定价 RMB 180.00 元。国内读者请继续到当地邮政分公司订阅,邮发代号:36-129;国外读者请与中国国际图书贸易集团有限公司联系(邮政编码:100048,北京 399 信箱,国外代号:M 4182)。创办 30 余年的《中医正骨》杂志将继续坚持办刊宗旨,为广大读者、作者提供更加充足、快捷的科技信息。

编辑部地址:河南省洛阳市瀍河区启明南路 18 号 邮政编码:471002  
http://www.zygzgzz.com

联系电话:0379-63551943 或 63546705  
E-mail:zyzg1989@126.com

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿