

石氏伤科气血理论在腰椎间盘突出症诊治中的应用

刘考强, 元唯安

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

摘要 学界目前对腰椎间盘突出症病因病机的认识,主要集中在肝肾亏虚、风寒湿外邪侵袭方面,治疗也多以补益肝肾、祛风散寒除湿为主,而对气血与腰椎间盘突出症的关系则关注不足。石氏伤科气血理论认为,气血失和为腰椎间盘突出症发病的病理基础,腰椎间盘突出症的辨证应以气血辨证为主,治疗应注重调和气血。为提高人们对气血与腰椎间盘突出症关系的认识,本文对石氏伤科气血理论在腰椎间盘突出症诊治中的应用进行了阐述。

关键词 椎间盘移位;腰椎;气血不和;气血辨证;调和气血

腰椎间盘突出症是由于腰椎间盘退变或外伤等原因导致纤维环破裂,髓核突出并刺激或压迫神经根、马尾神经所表现的一种综合征,是引起腰腿痛的常见原因^[1]。腰椎间盘突出症以腰腿痛为主要临床表现,后期可伴有下肢麻木、感觉障碍、乏力、二便失禁等。该病属中医学“腰痛”“痹证”“伤筋”的范畴。学界目前对腰椎间盘突出症病因病机的认识,主要集中在肝肾亏虚、风寒湿外邪侵袭方面,治疗也多以补益肝肾、祛风散寒除湿为主,而对气血与腰椎间盘突出症的关系则关注不足。石氏伤科气血理论则认为,气血失和是腰椎间盘突出症发病的病理基础,对该病的辨证应以气血辨证为主,治疗应注重调和气血。为提高人们对气血与腰椎间盘突出症关系的认识,我们对石氏伤科气血理论在腰椎间盘突出症诊治中的应用进行阐述。

1 气血失和是腰椎间盘突出症发病的病理基础

机体抗拒外邪、百节屈伸活动皆依赖于气血的充养^[2]。气血运行于全身,周流不息,充养皮肉筋骨、灌溉五脏六腑,以维持人体正常的生命活动。《素问·五脏生成》曰:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”《景岳全书》曰:“凡为七窍之灵,为四肢之用,为筋骨之柔和,为肌肉之丰盛,以

及滋脏腑、安神魂、润颜色、充营卫,津液得以通行,二阴得以调畅,凡形质所生,无非气血之也。”《灵枢·本脏》曰:“血和则经脉流行……筋骨劲强。”肌肉对于维持脊柱的稳定具有重要意义,核心肌群的生理功能减退而引起的腰椎失稳是腰背痛的主要原因之一^[3-10]。《四圣心源》曰:“肌肉者,脾土之所生也,脾气盛则肌肉丰满而充实。”《局方发挥》曰:“阳明实则宗筋润,能束骨而利机关矣。”肌肉需要依靠脾脏运化水谷化生气血来濡养、滋润,脾气健运、气血充盛,才能使肌肉丰满壮实,发挥束骨利关节的功能。若气血失和,筋肉失于濡养,肌肉萎缩、功能下降,肌群力量平衡失调,可导致腰椎的稳定性下降,加剧腰椎间盘的退变,进而引发腰椎间盘突出症。《万病回春》曰:“痿主内伤,血气虚损。”《丹溪心法》指出气虚、血虚、血瘀均可致痿。气血失和可导致筋脉失于濡养而出现肌肉萎缩,而椎旁肌肉萎缩与腰椎间盘退变程度、腰椎间盘突出症术后并发症的发生均相关。

《素问·调经论》曰:“血气不和,百病乃变化而生。”气血失和贯穿腰椎间盘突出症疾病发生发展的始终,为其发病的病理基础。施杞教授提出腰椎疾病的根本病机是“气虚血瘀,本虚标实”^[11]。椎间盘连接椎体,属中医“筋”的范畴。气血虚弱不能濡养筋脉可导致椎间盘退变、突出;邪气客于经络或外力损伤,气滞血瘀亦可导致椎间盘突出。《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚。”《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。”风寒湿外邪侵袭的内在条件为气血失和,气虚卫外不固则易受风寒湿之邪侵袭而发为腰痛。《素问·举痛论》曰:“经脉流行不止、环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”寒气客于经脉之内外,既可导致气滞血瘀,不通而痛;亦可

基金项目:国家自然科学基金项目(81403414);上海申康医院发展中心促进市级医院临床技能与临床创新能力三年行动计划项目(20CR4003B,SHDC2020CR1051B);上海市“杏林新星”计划培养项目(ZYSNXXD011-RC-XLXX-20130049);上海市卫生健康委员会科研项目(201940063);上海市科技创新行动计划医学创新研究专项项目(20MC1920600)

通讯作者:元唯安 E-mail:weian_1980@163.com

导致气虚血少,不荣而痛。《素问·痹论》曰:“荣者,水谷之精气也……卫者,水谷之悍气也……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”痹证是在风寒湿侵袭与营卫气血失和的共同作用下产生的,荣卫气血功能正常,则风寒湿之邪不能侵袭人体,不易发生痹证。腰部遭受风寒湿邪的侵袭,会出现肌肉痉挛,使椎间盘压力增高,进一步导致退变的椎间盘纤维环破裂,髓核突出。腰椎间盘突出症下肢麻木、感觉障碍等表现亦为气血失和、气虚血瘀所致。通常认为麻为气血亏虚机体失煦所致,木为痰瘀阻络所致。《素问·逆调论》曰:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚则不仁且不用。”《丹溪心法·厥》曰:“手足麻者,属气虚;手足木者属湿痰死血。”

2 腰椎间盘突出症的辨证应以气血辨证为主

气血辨证是以气血为纲进行辨证论治的方法^[12]。《素问·阴阳应象大论》曰:“审其阴阳,以别柔刚;定其气血,各守其乡。血实者宜决之,气虚者宜掣引之。”石氏伤科认为对于体虚患者,外伤致其气血羸弱、伤重积瘀的同时,更虚其虚。《正体类要》明确提出“肢体损于外,则气血伤于内。”《杂病源流犀烛》曰:“跌仆闪挫,卒然身受。由外及内,气血俱伤病也。”均强调损伤后要注重从气血进行辨证论治。《血证论》与《伤科补要》更直接提出“损伤之症,专从血论”。

腰椎间盘突出症属“伤筋”,可由外力损伤诱发。《中医骨伤科学》中腰椎间盘突出症的内治法按照筋伤三期论治^[13],而筋伤三期论治实际就是依据气血辨证进行论治。依据气血辨证,腰椎间盘突出症主要有以下证型^[14]:①气滞血瘀证。有明显外伤史,伤后疼痛明显,腰部活动受限或活动时疼痛加重,可伴有下肢放射痛,舌紫暗,脉涩或脉弦。②寒凝血瘀证。腰部僵硬冷痛,受寒加重,畏寒肢冷,舌紫暗,苔白,脉弦紧或脉涩。③气虚血瘀证。腰部隐痛,时轻时重,反复发作,伴有下肢麻木、感觉障碍,乏力,舌淡,脉细涩。④痰瘀阻络证。腰部刺痛,痛有定处,下肢麻木,胸闷痰多。

3 腰椎间盘突出症的治疗应注重调和气血

《医学衷中参西录》曰:“从来治腿疼臂疼者,多责之风寒湿痹,或血瘀、气滞、痰涎凝滞。不知人身之气血化壮旺流行,而周身痹者、瘀者、滞者,不治自愈,即偶有不愈,治之亦易为功也。愚临证体验以来,知元气素盛之人,得此病者极少。”提出补气治疗腰腿疼痛。石氏伤科治疗腰椎间盘突出症注重以气为主、以血为先、气血并重,以气为主是常法,以血为先是变

法。施杞教授提出腰椎疾病的治疗应“益气化瘀,标本兼顾”^[11]。石氏伤科理气固腰汤临床用于治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀证,可取得良好疗效^[15-16]。研究表明,具有调和气血、活血化瘀作用的方药如身痛逐瘀汤、逐瘀通络汤、益气化瘀方、芪灵汤能抑制炎症反应、改善微循环、调节免疫,用于腰椎间盘突出症的治疗可达到缓解疼痛、促进神经修复、减缓椎间盘退变的效果^[17-22]。除药物治疗外,中医推拿手法也可行气活血、疏通经络、滑利关节,使“骨正筋柔,气血以流”,达到缓解肌肉痉挛、整复紊乱小关节、缓解疼痛、促进肌肉收缩功能恢复的效果^[23]。

4 小 结

石氏伤科气血理论认为,气血失和是腰椎间盘突出症发病的病理基础,贯穿疾病发生发展的整个过程;腰椎间盘突出症的辨证应以气血辨证为主,治疗应注重调和气血。但调和气血并非机械地调气或调血,而是注重气血在疾病发生发展过程中的作用,根据气血的变化及寒热虚实、标本缓急进行辨证论治。

参考文献

- [1] 邱贵兴. 骨科[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:122.
- [2] 詹红生. 海派中医石氏伤科[M]. 上海:上海科学技术出版社,2016:2.
- [3] 朱康. 椎旁肌横截面积能否作为退行性腰椎滑脱病理学诊断的标准?[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2014.
- [4] 刘邦忠,李泽兵. 躯干肌在腰椎稳定性中的作用[J]. 中华物理医学与康复杂志,2003,25(1):47-48.
- [5] 牛合平,马守军,李锋. 慢性下腰痛椎旁多裂肌脂肪浸润的磁共振波谱成像研究[J]. 中国医师进修杂志,2016,39(3):280-282.
- [6] 吴巍巍,胡志军,范顺武,等. 慢性腰痛对脊旁多裂肌萎缩影响的临床研究[J]. 中国骨伤,2014,27(3):207-212.
- [7] 王鑫强,贾瑞钢,陈彦影,等. 退变性腰椎滑脱患者腰部多裂肌退变与腰背痛的相关性研究[J]. 实用骨科杂志,2017,23(9):777-780.
- [8] TEICHTAHL A J, URQUHART D M, WANG Y, et al. Fat infiltration of paraspinal muscles is associated with low back pain, disability, and structural abnormalities in community-based adults[J]. Spine J, 2015, 15(7):1593-1601.
- [9] ÖZCAN - EKŞİ E E, EKŞİ M Ş, AKCAL M A. Severe lumbar intervertebral disc degeneration is associated with modic changes and fatty infiltration in the paraspinal muscles at all lumbar levels, except for L1 - L2: a cross-sectional analysis of 50 symptomatic women and 50 age-matched symptomatic men[J]. World Neurosurg, 2019, 122:e1069-e1077.

- [10] 顿聚岭. 腰椎间盘突出退行性变与 modic 改变及椎旁肌肉脂肪含量的磁共振相关性分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(24): 33-36.
- [11] 施杞. 益气化痰法防治椎间盘退变性疾病的应用与发展[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(4): 1-5.
- [12] 高希言, 朱平生, 田力. 中医大辞典[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2017: 235.
- [13] 詹红生, 何伟. 中医骨伤科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 28-214.
- [14] 于立民, 王水明. 浅谈从气血津液论治腰椎间盘突出症[J]. 江西中医药, 2012, 43(12): 6-8.
- [15] 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.
- [16] 江建春, 邱德华, 王敖明. 运用石氏理气固腰汤治疗腰椎间盘突出症的临床体会[J]. 中医正骨, 2016, 28(7): 78-80.
- [17] 吕存贤, 方小林, 王维佳. 活血化淤法对腰椎间盘突出症模型黄韧带中 PLA2 的影响[J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(6): 327-329.
- [18] 罗正良. 身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医临床研究, 2021, 13(11): 85-88.
- [19] 万超, 王拥军, 沈培芝, 等. 逐瘀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.
- [20] 王拥军, 施杞, 周重建, 等. 益气化痰方对大鼠颈椎间盘软骨终板内血管的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(4): 1-4.
- [21] 周重建, 施杞, 王拥军, 等. 益气化痰方对腰神经根压迫模型神经肌肉接合部施旺细胞的作用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(6): 3-6.
- [22] 李炜, 钟广伟, 王素娥, 等. 芪灵汤配合牵引治疗腰椎间盘突出症 119 例临床观察[J]. 湖南中医学院学报, 2005, 25(5): 48-49.
- [23] 史鹏博, 李沛, 张仲博, 等. 平乐郭氏正骨理筋手法改善腰椎间盘突出症患者腰背肌生物力学性能研究[J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(5): 51-55.

(收稿日期: 2021-10-14 本文编辑: 杨雅)

(上接第 57 页)

经筋病变引起的腰痛, 病情较重者可采用“燔针劫刺”。《灵枢·经筋》载:“治在燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输。”“燔针劫刺”属于火针法, 常用于治疗寒凝筋脉的筋痹证^[16-17]。由于“壮火食气”, “燔针劫刺”不宜用于治疗体虚腰痛。田文等^[18-19]认为, “燔针劫刺”治疗经筋病变可以快速起效。

3 小结

《黄帝内经》中有关腰痛的条文较多, 我们将其中与经络系统有关者进行了总结。我们认为, 临床采用针刺治疗腰痛时, 可先根据经脉、络脉及经筋在腰部的循行分布进行定位, 然后根据经脉、络脉及经筋的病变特点选择合适的针刺方法。

参考文献

- [1] 陈栋, 陈春慧, 胡志超, 等. 中国成人腰痛流行病学的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(6): 651-655.
- [2] 刘炜宏, 陈超, 王芳, 等. 针灸适应症的研究现状和发展趋势[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2020, 30(4): 245-250.
- [3] 陈敏, 肖璐. 《素问·刺腰痛论篇》中特殊九条经脉考辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(7): 1062-1064.
- [4] 刘会锋. 从脏腑论治腰痛经验探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(96): 36.
- [5] 郭秋蕾, 贾文睿, 孙启胜, 等. 《内经》腰痛之经络辨治[J]. 中国针灸, 2017, 37(6): 658-662.
- [6] 王燕平, 张维波, 李宏彦, 等. 《黄帝内经》任督二脉循行解析[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 805-812.
- [7] 温小华, 杜鑫, 李志道, 等. 《黄帝内经》中督脉循行刍议[J]. 中国针灸, 2019, 39(10): 1109-1110.
- [8] 李雪青, 石志敏. 论针刺之深浅[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 913-916.
- [9] 丁皞. 刘农虞教授筋针学术思想[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 56-58.
- [10] 王凝. 《黄帝内经》络脉理论研究概况[J]. 河西学院学报, 2020, 36(2): 59-63.
- [11] 李俊兰, 黎敬波. 《内经》刺血法的探讨[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(6): 68-70.
- [12] 陈豪, 余延芬, 高亚玉, 等. 金元与明清时期刺络祛邪学术思想比较研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 813-817.
- [13] 王谦, 左常波. 左常波教授“三调一治”针法治疗痛经经验探析[J]. 中国针灸, 2019, 39(11): 1217-1221.
- [14] 赵勇, 董福慧, 张宽. 经筋痹痛的软组织力学变化分析与治疗思路[J]. 北京中医药, 2008, 27(9): 705-707.
- [15] 张义, 郭长青. 关刺法小考[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(7): 580.
- [16] 王艺璇, 李翠娟, 孙理军, 等. 浅谈经筋理论及其现代研究进展[J]. 现代中医药, 2021, 41(2): 13-17.
- [17] 黄昌锦, 黄应杰, 陈楚云. 火针疗法的发展源流[J]. 中国针灸, 2013, 33(5): 455-458.
- [18] 田文. 《灵枢》经筋病的治法——燔针劫刺再解[J]. 中国针灸, 2012, 32(11): 1028.
- [19] 刘农虞. 议“燔针劫刺”[J]. 中国针灸, 2013, 33(S1): 102-104.

(收稿日期: 2021-10-14 本文编辑: 郭毅曼)