

· 流派菁华 ·

# 吴门医派治疗腰椎间盘突出症的经验

吴黎明, 俞鹏飞, 戴宇祥, 马智佳, 戴锋, 刘锦涛, 姜宏, 潘军

(南京中医药大学附属苏州市中医医院, 江苏 苏州 215009)

**摘要** 腰椎间盘突出症是临床常见病,多首选非手术方法治疗。吴门医派以络病理论为基础,认为腰椎间盘突出症的发生与痰湿血瘀交结入络有关,提倡采用益气化痰、除湿化痰、散结通络法治疗腰椎间盘突出症。本文从痰湿血瘀、络病和生克五行 3 个方面,对吴门医派治疗腰椎间盘突出症的经验进行了总结。

**关键词** 腰椎;椎间盘移位;经络证候;痰湿;血瘀;五行生克

腰椎间盘突出症临床较为常见,多因纤维环、软骨终板退变,髓核从纤维环突出刺激或压迫硬脊膜囊和神经根,从而出现腰腿部疼痛或麻木等症状,严重时会导致患者肢体瘫痪<sup>[1-2]</sup>。近年来,腰椎间盘突出症的发生率呈逐渐增加趋势<sup>[3-4]</sup>。非手术疗法是腰椎间盘突出症的首选治疗方法,非手术治疗无效时可采用手术方法治疗。吴门医派对腰腿疼痛等疾病的治疗有独到经验,认为可从痰湿血瘀、络病等方面论治腰椎间盘突出症。为了给腰椎间盘突出症的诊治提供参考,我们对吴门医派治疗腰椎间盘突出症的经验进行了总结。

## 1 从痰湿血瘀论治腰椎间盘突出症

**1.1 理论基础** 中医学认为,“百病多因痰作祟”。湿性重浊粘滞,湿浊聚而为痰。吴门医派认为,痰湿集聚于腰府是腰椎间盘突出症的重要病机之一。脾主运化水湿,若脾失健运,则水液凝聚成痰湿,可使经络气血运行受阻,出现“不通则痛”;脾胃为气血生化之源,若脾胃不足,则生化乏源,可使筋骨肌肉失去充养,出现“不荣则痛”。此外,若气血精微化生不足,则无法滋养脏腑筋骨,可使疾病缠绵难愈。《外科证治全书》载“诸痛皆由气血瘀滞不通所致”,提示疼痛与气血失调的关系密切。跌仆外伤或过度弯腰负重可使血溢脉外,阻滞脉络,血瘀日久使新血不生,则气虚,最终导致气血失调。《血证论》载:“血积既久,亦能化为痰水。”血瘀日久可使水液不行,痰瘀相互搏

结,加之肾、肝、脾的机能失常,最终形成虚实夹杂之证。因此,痰和瘀是腰椎间盘突出症的重要致病因素。

**1.2 常用方药** 《黄帝内经》载:“中央为土,病在脾,俞在脊。”脊柱病变与中焦脾胃的关系密切<sup>[5-6]</sup>。吴门医派认为,临床治疗腰椎间盘突出症应注意顾护脾胃,对于痰湿壅盛、络脉不畅者,可采用香砂六君子汤和(或)廓清饮加减。香砂六君子汤善治脾胃气虚、痰阻气滞证,方中人参、白术、茯苓益气健脾,半夏、陈皮化痰除湿,木香、砂仁行气止痛,甘草片调和诸药。廓清饮方中枳壳行气宽中,厚朴、陈皮、大腹皮行气燥湿,茯苓、泽泻健脾利水渗湿,莱菔子降气化痰,诸药合用共奏行气化湿利水之功。此外,吴门医派认为,对于痰湿明显的腰椎间盘突出症患者,还可加用威灵仙和芥子两味药,有助于缓解腰腿疼痛。

## 2 从络病论治腰椎间盘突出症

**2.1 理论基础** 《临证指南医案》载:“初为气结在经,久则血伤入络。”络病多由气血失和所致,多为本虚标实证,且病程较长<sup>[7]</sup>。吴门医派认为,腰椎间盘突出症的临床表现与络病久、痛、瘀的特点类似<sup>[8]</sup>。在腰椎间盘突出症的发病过程中,初期多由风寒湿邪外袭或跌仆外伤导致腰部筋脉阻滞;后期多由久病五脏六腑亏损,加之痰、瘀等病理产物集聚导致腰部筋脉阻滞。腰为肾之府,督脉沿脊柱里面上行、分支络肾,且与足太阳膀胱经相交会<sup>[9-10]</sup>。吴门医派认为,腰椎间盘突出症的病位与督脉和足太阳膀胱经的循行部位有相似之处,而络脉是湿、痰、瘀发生转变之处,因此可根据络病理论从督脉和足太阳膀胱经论治腰椎间盘突出症。湿、痰、瘀三者均为阴邪,可相互转化。痰湿可由津液代谢障碍所致,瘀血可由血瘀所

基金项目:国家自然科学基金项目(82004393);苏州市姑苏卫生人才计划青年拔尖人才资助项目([2020]126);江苏省中医药科技发展计划项目(YB2020058)

通讯作者:俞鹏飞 E-mail:yupengfei86@163.com

致。津血同源,津液进入脉内与营气相合化为血液,血液渗出脉外则化为津液。络脉是津血互换的场所,津液代谢失常可化为痰饮水湿,血液运行不畅可化为瘀血,痰湿、瘀血又可阻滞脉道,从而造成督脉痹阻。

**2.2 常用方药** 络脉的基本功能是运行气血,因此络脉病变的本质是“不通”、特点是易滞易瘀及病势缠绵,可根据“络以通为用,以畅为顺”的原则进行治疗。吴门医派在络病理论的基础上,采用消髓化核汤<sup>[11]</sup>(由防己黄芪汤和补阳还五汤化裁而成)治疗腰椎间盘突出症。消髓化核汤的药物组成:黄芪 20 g、炙黄芪 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。方中黄芪和炙黄芪益气健脾、补气升阳,有助于络脉发挥“溢奇邪”的作用;防己祛风除湿利水;当归和川芎活血化瘀、行气通络;白术益气健脾燥湿而不伤正;地龙和水蛭祛邪搜络、祛痰除瘀;威灵仙软坚散结、祛风湿止痛;木瓜祛湿活络舒筋;芥子温化寒痰,利气散结;诸药合用,可使阳气回复、阴邪自散、痰瘀湿得消,从而使络脉气血通畅。由于人体椎间盘髓核的主要成分是水,可采用活血利水方治疗腰椎间盘突出症,能够有效减轻疼痛等症状<sup>[12-15]</sup>。“病在络脉,例用辛香”,吴门医派认为,临床治疗腰椎间盘突出症可在辨证论治的基础上加用桂枝、荆芥等辛温药,以助阳气升发。

气血是机体发挥正常生理功能的重要物质基础,气旺则血行。黄芪补气益气,在治疗腰椎间盘突出症的方药中重用黄芪可以加速突出椎间盘组织的血管化进程,有利于新生血管长入,从而促进突出髓核组织的重吸收<sup>[16-17]</sup>。吴门医派认为,破裂型或游离型腰椎间盘突出症的本质是气虚,临床治疗时可加用益气健脾药,恢复气的正常固摄功能。有研究<sup>[18-20]</sup>发现,采用益气活血法治疗腰椎间盘突出症,可以不同程度促进突出髓核组织的重吸收。

### 3 从生克五行论治腰椎间盘突出症

**3.1 理论基础** 《黄帝内经》中有“肝主身之筋膜”“宗筋主束骨而利机关也”“诸筋者,皆属于节”等记载。腰椎间盘的解剖特点与“筋”和“节”的特点相类似,因此可从肝的角度论治腰椎间盘突出症<sup>[21]</sup>。肝在五行中属木,木主升发,喜条达而恶抑郁。若肝气郁结,则疏泄失常,可出现络脉受阻。此外,肝气太过或不及,均可影响脾胃之气的升降,因此调理肝脾至关重要。根据生克五行理论,可通过抑木扶土法治疗

肝脾不和或肝气犯胃证,从而恢复脏腑之间的协调平衡。

**3.2 常用方药** 吴门医派认为,对于肝气郁结明显的腰椎间盘突出症患者,治法应以抑木为主、佐以扶土,可采用半夏厚朴汤和柴胡疏肝散加减治疗。药物组成为:姜半夏 10 g、姜厚朴 10 g、茯苓 10 g、紫苏梗 10 g、生姜 3 g、北柴胡 6 g、炒白芍 10 g、川芎 6 g、麸炒枳壳 10 g、陈皮 6 g、甘草片 6 g、醋香附 10 g。方中姜半夏化痰散结、降逆和胃;姜厚朴下气除满;茯苓健脾渗湿,以治生痰之源;紫苏梗行气宽中;生姜辛温散结、和胃止呕;北柴胡和醋香附条达肝气、疏肝止痛;炒白芍柔肝缓急;川芎、麸炒枳壳和陈皮行气活血;甘草片调和诸药。半夏厚朴汤是治疗梅核气的常用方,吴门医派认为采用该方治疗肝气郁结型腰椎间盘突出症属于异病同治。我们在临床实践中发现,病程较长的腰椎间盘突出症患者多数存在焦虑、抑郁等不良情绪,在辨证论治的基础上加用疏肝理气药可以提高综合疗效。

### 4 验案举隅

患者,男,48 岁。2013 年 3 月 11 日,因腰腿疼痛 20 d 前来就诊。20 d 前出现腰腿疼痛,夜间疼痛加重,平卧位翻身困难,行走困难。经 CT 检查诊断为巨大破裂型腰椎间盘突出症,采用静脉滴注地塞米松、甘露醇等治疗,效果不明显。患者因惧怕手术,要求非手术治疗。体格检查:L<sub>4-5</sub>右侧棘突旁压痛且放射至右下肢,直腿抬高试验阳性。MRI 检查显示 L<sub>4</sub>、L<sub>5</sub>椎体后方椎管内有巨大的游离髓核,增强 MRI 检查显示突出物周围呈环状高信号影,即“牛眼征”[图 1(1)]。患者饮食尚可,睡眠差。舌质红,苔薄白,脉弦紧。诊断为腰椎间盘突出症(腰痛病)气滞血瘀证。治法为益气化瘀、通络止痛、消髓化核。方用消髓化核汤加减。药物组成:黄芪 30 g、当归 10 g、防己 10 g、威灵仙 10 g、木瓜 10 g、水蛭 6 g、芥子 6 g、青皮 6 g、陈皮 6 g、猪苓 10 g、薏苡仁 15 g、茯苓 10 g、制川乌 6 g、制草乌 6 g、制天南星 10 g。共 7 剂,每日 1 剂,分 2 次饭后温服。另口服美洛昔康片,每日 2 次,每次 7.5 mg。嘱患者服药期间注意绝对卧床休息,出现疼痛症状加重时及时入院,必要时采用手术方法治疗。治疗 7 d 后复诊,患者腰腿疼痛症状缓解,睡眠质量较前改善,平卧位翻身仍然困难;纳差,轻度便秘。停药美洛昔康片,原方去除制川乌、制草

乌、制天南星,加入麸炒白术 10 g、川牛膝 15 g。药物剂量及服用方法与前相同。之后每 2 周复诊 1 次,在原方基础上辨证加减药物,连续治疗 4 个月。治疗 4 个月后,患者腰腿疼痛症状消失,行走自如,无其他

不适症状,MRI 检查显示突出的髓核组织基本吸收,“牛眼征”消失[图 1(2)]。4 年后随访,患者无腰腿疼痛等不适症状,MRI 检查显示突出的髓核组织完全吸收[图 1(3)]。

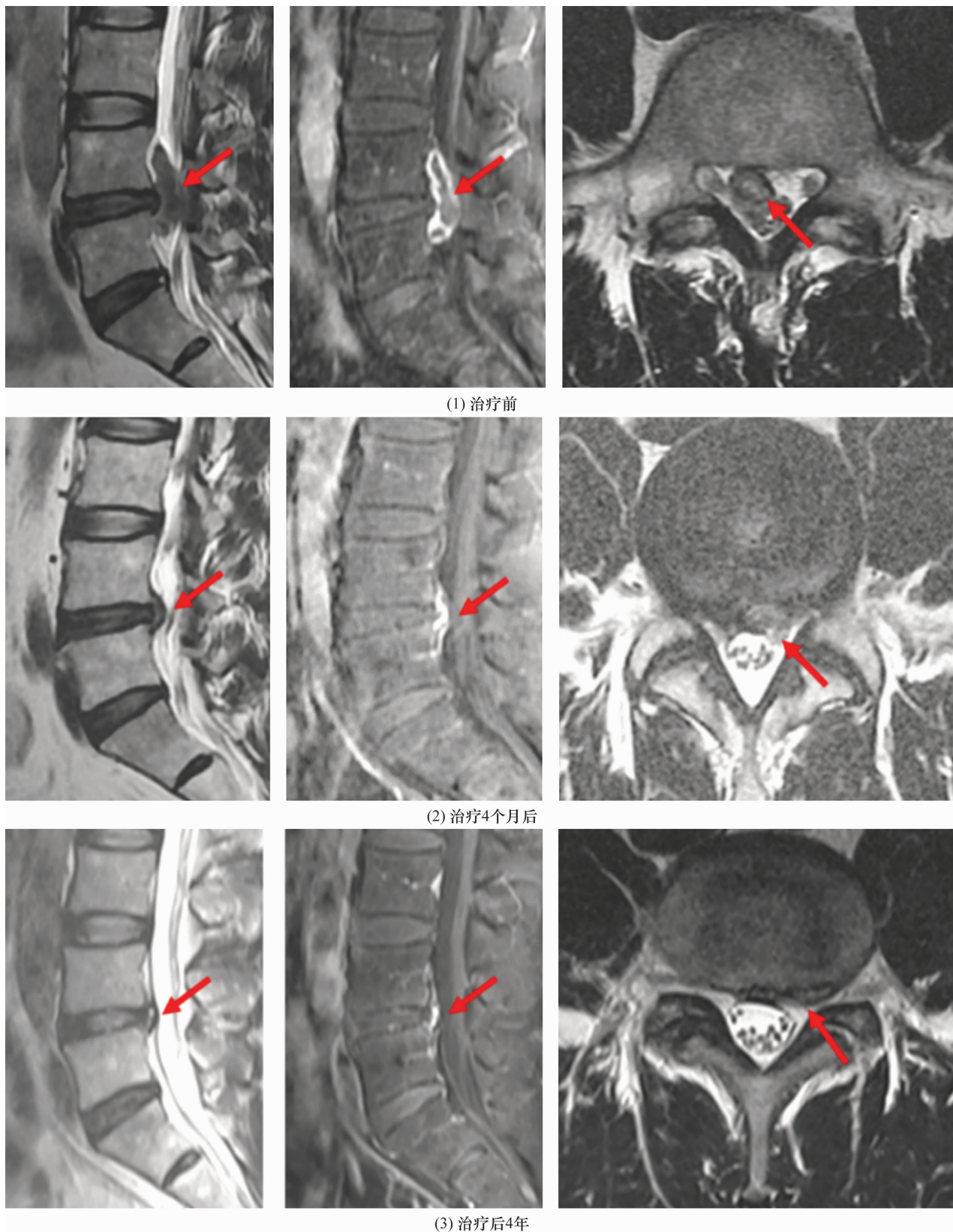


图1 腰椎间盘突出症患者治疗前后 MRI

此例腰椎间盘突出症患者的突出髓核组织较大,腰腿疼痛症状明显,符合手术指征。由于患者未出现马尾神经受压症状,且其坚持要求非手术治疗,在指导其严格遵医嘱治疗的情况下给予了以中医药为主的非手术治疗方案。指导患者在急性期绝对卧床,尽量减少重力和体位对突出髓核组织的影响,减轻对神经根的激惹。腰椎间盘突出症急性期,痰湿瘀随气机升降流通,集聚于腰府,相互胶结,使肾络不畅,因而不通则痛。急则治其标,急性期可在消髓化核汤内加入制川乌、制草乌和制天南星,可以增强祛风燥湿、化痰止痛的功效;还可辅助应用美洛昔康片,有利于快速缓解疼痛症状。腰椎间盘突出症的腰腿疼痛缓解后,应及时停用美洛昔康片和制川乌、制草乌、制天南星,避免长期应用上述药物引起胃肠道不良反应。此外,还可加入炒白术顾护脾胃、川牛膝补益肝肾。腰椎间盘突出症病情稳定后,可继续服用消髓化核汤巩固疗效,有利于促进突出的髓核组织重吸收。

### 参考文献

- [1] CHEN K T, TSENG C, SUN L W, et al. Technical considerations of interlaminar approach for lumbar disc herniation[J]. World Neurosurg, 2021, 145: 612-620.
- [2] 吴黎明, 俞鹏飞, 刘锦涛, 等. 姜宏辨治破裂型腰椎间盘突出症经验[J]. 江苏中医药, 2017, 49(11): 19-22.
- [3] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [4] 戴宇祥, 姜宏, 俞鹏飞. 脊柱退行性病变治疗现状及展望[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(33): 177-179.
- [5] 陈文思, 周红海, 吴晶琳, 等. 脊柱与中医五脏病症关系的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(9): 77-79.
- [6] 武明霞, 方依依, 刘浩敏, 等. 从“脾为病, 俞在脊”初探脾胃与任督的关系[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(9): 2305-2306.
- [7] 孙江涛, 李宇卫, 沈晓峰, 等. 中医络病学说与腰椎间盘突出症证治关系探析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(7): 80-82.
- [8] 王青华, 马智佳, 姜宏. 运用吴门络病理论辨治巨大/游离型腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2019, 31(10): 37-39.
- [9] 郭少卿, 徐基民, 马彦韬, 等. 基于筋膜触发点的研究探讨针灸穴位和经络本质[J]. 中国针灸, 2021, 41(6): 633-640.
- [10] 贾耿. 识神与督脉任脉、元神与足太阳足少阴关系再探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(1): 31-39.
- [11] 马智佳, 姜宏, 俞鹏飞, 等. 消髓化核汤保守治疗 130 例巨大型腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 中国骨伤, 2019, 32(3): 239-243.
- [12] 邵东旭, 王哲, 房凌桥, 等. 优化活血利水方干预大鼠自体髓核移植后移植髓核神经根超微结构观察[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(5): 1060-1063.
- [13] 陈光华, 李春耕. 补肾活血利水方联合经皮髓核微创摘除术治疗腰椎间盘突出症急性期的临床观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(10): 1830-1832.
- [14] 吴亚东, 齐晓艳, 鲁玉州, 等. 从血痹论治腰椎退行性疾病术后下肢麻木[J]. 中医正骨, 2020, 32(3): 45-47.
- [15] 谢林, 王楠. 从玄府理论论治腰椎退行性疾病[J]. 江苏中医药, 2020, 52(3): 3-6.
- [16] 胡光星, 张焕峰. 中药黄芪的药理及临床应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(93): 166.
- [17] 高峰, 钱红兵, 马智佳, 等. 基于“络病理论”重用黄芪治疗破裂型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(10): 32-36.
- [18] 王一, 李冷筠, 王澜洁, 等. 中国人腰椎间盘突出后重吸收发生率的 Meta 分析[J]. 中医正骨, 2021, 33(1): 27-33.
- [19] 刁志君, 姜宏, 刘锦涛, 等. 益气活血方介导促炎因子促进破裂型腰椎间盘突出后重吸收的机制研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(5): 1-6.
- [20] MA Z, YU P, JIANG H, et al. Conservative treatment for giant lumbar disc herniation: clinical study in 409 cases[J]. Pain Physician, 2021, 24(5): E639-E648.
- [21] 赵启, 赵明宇, 杨萌, 等. “辨三症”理论及其在慢性颈肩腰腿痛疾病诊疗中的应用[J]. 中医正骨, 2020, 32(5): 19-21.

(收稿日期: 2021-10-24 本文编辑: 郭毅曼)