

· 流派菁华 ·

石氏伤科从痰湿论治腰椎间盘突出症的经验及现代研究

沈立弘, 石瑛, 陈元川

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

摘要 腰椎间盘突出症是骨伤科常见疾病,近年来发病率逐年增高。石氏伤科在论治腰椎间盘突出症方面独具特色,提出从痰湿论治腰椎间盘突出症,认为痰湿阻络、痰瘀互结和气虚痰凝、痰瘀阻络是腰椎间盘突出症的病机,确立了化痰利水、活血化痰和补气利水、化痰通络的治法,并分别研制了牛蒡子汤和消髓化痰方,经过多年临床实践证明其疗效确切。本文总结了石氏伤科从痰湿论治腰椎间盘突出症的经验,并简述了从痰湿论治腰椎间盘突出症的现代研究。

关键词 椎间盘移位;腰椎;石氏伤科;痰湿

腰椎间盘突出症是临床常见的骨科疾病,是引起腰腿痛的常见原因,好发于中青年男性^[1-2]。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考虑手术治疗^[3]。石氏伤科对腰椎间盘突出症的治疗有独到经验,提出从痰湿论治腰椎间盘突出症,并在临床上取得了满意的临床疗效^[4-5]。本文总结了石氏伤科从痰湿论治腰椎间盘突出症的经验,并简述了从痰湿论治腰椎间盘突出症的现代研究,以期能为临床诊治腰椎间盘突出症提供新的思路。

1 石氏伤科从痰湿论治腰椎间盘突出症的经验

目前中医学界认为,气血不通是引起腰椎间盘突出症疼痛的核心病机。但是针对腰椎间盘突出症的初始病机,中医学界尚未统一^[6]。有学者^[7]认为腰椎间盘突出症属实证。但石氏伤科认为,腰椎间盘突出症以虚证居多,亦有实证或本虚标实证。我们在临床上发现,虽然腰椎间盘突出症患者的主诉都有疼痛,但有些患者疼痛喜按,而部分患者无明显疼痛,仅表现为腰酸。针对此类患者,石氏伤科提出从痰湿论治。

基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发[2017]29号);上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动(2021年—2023年)项目(ZY[2021—2023]-0209-02);第二轮《促进市级医院临床技能与临床创新三年行动计划(2020—2022年)》重大临床研究项目(SHDC2020CR1051B);上海市名老中医药专家学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-2017025);上海中医药大学第四期名老中医药专家学术经验研究工作室建设项目(SZYMZYGS4013);上海中医药大学预算内科研项目(2020LK046)

通讯作者:陈元川 E-mail:kearyc@163.com

1.1 腰椎间盘突出症的病因 石氏伤科认为,腰椎间盘突出症多属中医“痰湿入络”范畴,并将“痰湿”分为内湿和外湿,内湿是指素体脾虚湿盛,外湿是指外界环境潮湿而侵入人体,造成的湿气重。脾胃虚弱者恣食生冷油腻,必会加重脾胃负担,伤及脾胃,而脾胃受损则运化水谷精微物质的能力减弱,易酿湿生痰^[8],此为素体脾虚湿盛的病因病机。朱丹溪曾提出“百病皆由痰作祟”“痰之为物,随气升降,无处不到”,此观点一直指导着中医临床。临床上若遇到顽疾时,应考虑从痰论治,采取化痰祛湿之法治疗^[9]。此外,朱丹溪还提出“肥人多痰湿”的观点,认为“凡肥人沉困怠惰是湿热”“凡肥白之人沉困怠惰是气虚”^[10]。现代人痰湿体质者居多^[11]。过度的美酒佳肴致现代人多见形胜气夭、阳虚气弱的“膏粱之人”状态。石氏伤科同样也非常重视外界环境对人产生的影响。石氏伤科源于江浙沪一带,当地气候以“湿”为主,故生活在此地的人易为湿邪所困,加之当地之人喜食肥甘厚味,内湿外湿叠加,终致疾患。

1.2 腰椎间盘突出症的病机

1.2.1 痰湿阻络,痰瘀互结 石氏伤科基于朱丹溪“痰挟瘀血,遂成窠囊”的观点,并结合临床实践经验,提出痰湿阻络、痰瘀互结是腰椎间盘突出症的主要病机^[12-13]。痰性黏腻重浊,且容易与血瘀、气滞等其他邪气互相交织,阻碍气血的正常运行。一旦痰湿引起气机受阻,则必然影响血的运行,凝而成痰;血瘀也可以使气机升降失调,促成痰的进一步凝聚。朱丹溪曾论腰痛,认为“腰痛有痰积”“积痰趁逐经络流注,搏于血肉亦然”“麻木亦有痰在血分者”,此观点对伤科痰瘀互结学说具有引领作用,至今仍对石氏伤科治疗

疾病重视痰邪的思想影响颇深。

1.2.2 气虚痰凝,痰瘀阻络 腰椎间盘突出症患者常有舌淡胖、边有齿痕、苔腻,脉滑等痰湿体征,但同时也有动则气喘乏力、语声低微等气虚的表现,此即为本虚标实之证。《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。”此书中提出了采用补气之法治疗腰腿疼痛。石氏伤科治疗疾病历来强调气血兼顾,认为“以气为主”是常法,“以血为先”是变法^[14]。气虚之人代谢减缓,无力推动气血运行,致痰湿内盛,阻碍气血运行,故有血瘀气滞等实证的表现。《景岳全书》云:“何以肥人反多气虚?盖人之形体,骨为君,肉为臣也。肥人者,柔胜于刚,阴胜于阳者也,且肉以血盛,总皆阴类,故肥人多有气虚之证。”气虚不能化生水谷精微,必生湿生痰^[6]。临床上我们也观察到,腰椎间盘突出症患者的腰椎旁肌群如腰大肌等多有脂肪化倾向,此即为痰湿。形体丰盛之人的肌肉力量足以保持腰椎及脊柱的稳定性,气虚之人则难以维持,故发为腰椎间盘突出症。

1.3 腰椎间盘突出症的治法

1.3.1 化痰利水,活血化痰 石氏伤科在充分认识到痰湿致病的前提下,将痰湿分为虚实两大类,并分别创立了具有代表性的牛蒡子汤和消髓化核方。针对“痰湿阻络、痰瘀互结”引起的腰椎间盘突出症,无论外湿还是内湿,凡表现为疼痛拒按、舌苔厚腻、脉滑数等实证者均可秉承“急则治其标”“实则泻之”的治疗原则,采用具有逐痰利水、化痰功效的牛蒡子汤治疗。牛蒡子汤的药物组成:牛蒡子 10 g,僵蚕 10 g,蒺藜 10 g,独活 10 g,秦艽 10 g,白芷 6 g,半夏 6 g,桑枝 9 g^[15]。方中牛蒡子和僵蚕共为君药,牛蒡子辛寒滑利,走行十二经络,化痰通络、消肿止痛;僵蚕辛平宣化,化痰散结的同时不伤气血的正常运行,且两药俱为肝经之要药;伍以辛寒之秦艽及辛温之独活和白芷,芳香通窍、活血化痰;半夏可燥湿化痰,蒺藜行气血、散瘀结,桑枝祛风通络利关节。全方开痰破结、疏肝理气、活血化痰、养血行血、寒温并调,共奏化痰逐水、活血化痰之功^[16]。

1.3.2 补气利水,化痰通络 本虚标实之腰椎间盘突出症患者常表现为酸痛喜按、乏力、脉细等。石氏

伤科秉持“缓则治其本”“虚则补之”的治疗原则,采用具有益气通络、利水消肿、散结通督、消髓化核功效的消髓化核方治疗。该方是石氏伤科第 5 代传人姜宏教授的经验方,由古方防己黄芪汤和补阳还五汤化裁而成,可显著提高腰椎间盘突出后髓核的重吸收率^[17]。方用黄芪(生黄芪)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 10 g。黄芪、威灵仙、木瓜被誉为促进突出髓核重吸收的要药。方中运用大剂量黄芪补气,气旺则血行,化痰不伤正,且能行气利水化湿。当归配川芎具有补血活血、行气止痛的功效,血行亦能气旺。威灵仙有“消骨鲠”的作用,姜宏教授认为该药对突出的髓核也有消融作用。木瓜中提取的木瓜凝乳蛋白酶,早已被作为髓核溶解剂用于腰椎间盘突出症的微创治疗。芥子善消皮里膜外之痰,防己化湿之力较强,地龙配伍水蛭也能化痰通络。采用消髓化核汤治疗腰椎间盘突出症,是标本同治之法的典型体现,不仅可以缓解腰部疼痛、促进腰椎功能恢复,而且在影像学上也可观察到突出物变小或消失^[17]。

2 从痰湿论治腰椎间盘突出症的现代研究

近年来,从痰湿论治腰椎间盘突出症的观点得到了一些现代研究的支持。研究表明,腰椎间盘突出症引起的神经根痛与以白细胞介素-8(interleukin-8, IL-8)为代表的炎症介质有关^[18];而且椎间盘中的髓核细胞产生的肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)是引起椎间盘退变的主要炎性物质之一,其作用主要为增加椎间盘细胞中基质金属蛋白酶(matrix metalloproteinase, MMP)的表达和减少基质中的蛋白多糖、弹性蛋白、胶原蛋白等的含量^[19]。郑璐玉^[20]研究发现,痰湿体质人群血清中的 TNF- α 、IL-6、C-反应蛋白及单核细胞趋化蛋白-1 等炎症因子水平明显高于平和体质人群。舒晴^[21]先通过文献研究得出脾虚生痰是肥胖痰湿证局部脂肪堆积的主要病机,而后建立肥胖痰湿证大鼠模型,对其进行研究后发现,随着大鼠肥胖的加重,大鼠血清中 TNF- α 、IL-8 等炎症因子的表达也升高。王拥军等^[22]的研究结果显示,以牛蒡子汤为基础化裁而成的逐痰通络汤可以改善全血低切黏度、红细胞聚集指数等血液流变学的状态,降低神经根局部炎症介质水平,说明逐痰通络汤对腰椎间盘突出症模型大鼠有消炎、利水的作用。牛蒡子的主要成分牛蒡子苷元是通过抑制白色脂肪细

胞分化和激活棕色脂肪细胞分化来达到中医“祛痰化湿”之目的^[23]。Han 等^[24]研究发现,在腰椎旁的脂肪细胞中注入牛蒡子水提取物和 70% 乙醇提取物,可以显著抑制诱导白色脂肪生成的过氧化物酶体增殖物激活受体 γ 和 CCAAT/增强子结合蛋白 α 的表达,从而抑制白色脂肪细胞分化;还可增加解偶联蛋白 1 和过氧化物酶体增殖物激活受体 γ 的辅助活化因子 1- α 的表达,从而诱导棕色脂肪细胞的分化。白色脂肪的作用是储存能量,而棕色脂肪的作用是消耗能量。因此,激活棕色脂肪细胞的分化对于突出的髓核重吸收可起到积极的作用。消髓化核方能促进巨噬细胞作用于椎间盘细胞,使椎间盘细胞中的 MMP-3、MMP-7 蛋白表达量增加,加速椎间盘基质的降解,有利于突出椎间盘的重吸收^[25]。

3 小 结

石氏伤科在诊治腰椎间盘突出症方面独具特色,提出从痰湿论治腰椎间盘突出症,认为痰湿阻络、痰瘀互结和气虚痰凝、痰瘀阻络是腰椎间盘突出症的病机,确立了化痰利水、活血化瘀和补气利水、化痰通络的治法,并分别研制了牛蒡子汤和消髓化核方,经过多年临床实践证明其疗效确切。虽然痰湿与炎症、痰湿与脂肪之间的关系已经得到了不少研究的佐证,但缺乏足够多的、高质量的循证医学证据,今后仍需进一步探索与研究。

参考文献

- [1] FENG F, XU Q, YAN F, et al. Comparison of 7 surgical interventions for lumbar disc herniation: a network meta-analysis[J]. Pain Physician, 2017, 20(6): E863 - E871.
- [2] YAN J, ZOU K, LIU X, et al. Hyperexcitability and sensitization of sodium channels of dorsal root ganglion neurons in a rat model of lumbar disc herniation[J]. Eur Spine J, 2016, 25(1): 177 - 185.
- [3] 吴黎明, 俞鹏飞, 戴宇祥, 等. 吴门医派治疗腰椎间盘突出症的经验[J]. 中医正骨, 2022, 34(6): 62 - 65.
- [4] 胡零三, 张玉民, 詹红生. 石氏伤科论治慢性筋骨病的经验[J]. 中医正骨, 2016, 28(9): 70 - 71.
- [5] 江建春, 吴军豪. 石氏伤科诊治腰椎间盘突出症经验探讨[J]. 中医正骨, 2020, 32(7): 38 - 40.
- [6] 白亚平. 腰椎间盘突出症危险因素与中医体质的相关性研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2015.
- [7] YUAN S, HUANG C, XU Y, et al. Acupuncture for lumbar disc herniation: protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(9): e19117.
- [8] 钱彦方. 肥人痰湿体质学说的形成及现代研究[J]. 陕西中医学院学报, 1996, 19(3): 5 - 7.
- [9] 魏红. 百病皆因痰作祟刍议[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(4): 297 - 298.
- [10] 冯树贵, 曹纪辉, 杨宗润, 等. 朱明双教授基于“肥人多痰湿”理论治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 中国处方药, 2019, 17(6): 141 - 142.
- [11] 李永强, 夏泉, 温波, 等. 痰湿体质学说的现代研究进展[J]. 中国民间疗法, 2012, 20(7): 78 - 79.
- [12] 石珍, 蔡奇文, 郭天旻, 等. 石氏牛蒡子汤治疗腰椎间盘突出症的临床经验[J]. 中成药, 2015, 37(6): 1390 - 1392.
- [13] 杨雨果. 中医“痰邪”与腰椎间盘突出症的关联性探讨[J]. 中医临床研究, 2015, 7(31): 50 - 51.
- [14] 王利群. 石关桐运用牛蒡子汤辨治伤科疾病经验[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(2): 51 - 52.
- [15] 苏海涛, 林定坤. 石仰山从痰湿论治骨伤科疾患经验[J]. 中医杂志, 2005, 46(9): 664 - 665.
- [16] 刘锦涛, 陈金飞, 冯秋香, 等. 姜宏教授治疗巨大/破裂型腰椎间盘突出症经验总结[J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43(3): 305 - 308.
- [17] 姜宏. 姜宏效方治验——消髓化核汤[J]. 江苏中医药, 2022, 54(6): 1 - 2.
- [18] KIM S J, PARK S M, CHO Y W, et al. Changes in expression of mRNA for interleukin-8 and effects of interleukin-8 receptor inhibitor in the spinal dorsal horn in a rat model of lumbar disc herniation[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2011, 36(25): 2139 - 2146.
- [19] 邓梦, 马斌祥, 关永林, 等. 基于网络药理学探讨“杜仲牛膝”治疗腰椎间盘突出症的分子机制[J]. 中医药通报, 2022, 21(9): 48 - 54.
- [20] 郑璐玉. 痰湿体质人群炎症相关机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [21] 舒晴. 从免疫炎症反应角度探讨温胆汤干预肥胖痰湿证的内在机制[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2019.
- [22] 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.
- [23] 宋宇宙. 牛蒡子苷元通过 AMPK 信号通路调节脂肪代谢的作用研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [24] HAN Y H, KEE J Y, KIM D S, et al. Anti-obesity effects of arctii fructus (Arctium lappa) in white/brown adipocytes and high-fat diet-induced obese mice[J]. Food Funct, 2016, 7(12): 5025 - 5033.
- [25] 姜宏. 腰椎间盘突出症: 重吸收现象与诊疗研究[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2012: 45.

(收稿日期: 2023-02-12 本文编辑: 时红磊)