

李义芳治疗腰椎间盘突出症的临证经验

孙益¹ 许淑怡¹ 宋海伟¹

〔关键词〕 李义芳; 中医; 腰椎间盘突出症; 临床经验

〔中图分类号〕 R681.5 〔文献标志码〕 B 〔文章编号〕 1005-0205(2018)09-0075-02

李义芳主任为浙江省余姚市名中医,从事骨伤科相关疾病的临床工作与研究达 40 余年。其在临床工作期间运用传统的中医辨证论治思路,并结合现代医学对腰椎间盘突出症的研究进展,通过灵活变通,以长补短,创新性的提出腰椎间盘突出症治疗的求本之法,即重建腰部稳定状态,从而达到较好的临床疗效,现将其临床辨证思路及用药经验总结如下。

1 病因病机

1.1 肾亏体虚致气机紊乱

腰椎间盘突出症在中医属于腰腿痛,其产生的内在原因主要是随着年龄的增加,椎间盘不断退变老化,失去原有的生物学特性,无法承受腰部各活动方向的应力,出现腰部稳定状态破坏,最终向外突出,压迫周围的神经、血管等组织,并造成局部组织的炎症反应,从而出现一系列的临床症状^[1]。李老认为腰部的稳定状态包含着两部分内容,一部分是结构稳态,即正常的解剖结构,另一部分是气机稳态,这部分虽不可见,但却真实存在,“气”在中医的理论中是一个十分重要的概念,人体若缺少这一关键的组成部分,那么将是一堆没有任何生机的有机物,只有通过“气”升降出入的和谐运动,才会有人体这一具备生物学特点,社会学特征的综合体。而腰为肾之府,肾气的盛衰直接影响到腰部的功能状态。《素问》曰“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣”。各种先后天的因素导致肾亏体虚,肾气不充,腰部筋骨懈惰,局部气机紊乱失衡,脊柱稳态失调,最终导致腰腿痛。另外李老认为久病及肾,腰椎间盘突出症常病程缠绵,反复不愈,伤及肾气,故肾亏体虚是导致腰部气机紊乱的内在因素,也是腰椎间盘突出症的中医病理结果^[2]。

1.2 劳损外伤致结构失稳

李老认为腰部长久重复劳作或外伤导致腰部的劳损,腰部正常的解剖结构被破坏,对于腰椎间盘突出症患者的各种影像学检查中均可发现髓核信号改变,局部骨质增生、小关节骨性关节炎及黄韧带增厚等各种

结构性稳定被破坏的特点,劳损外伤导致腰部力线破坏,肌肉平衡失效,经络气血运行不畅,气机阻滞,所谓不通则痛,从而导致腰腿痛的发生^[3]。腰椎间盘突出症反复发作与腰部结构失稳且未重新建立稳态结构具有一定的关系,现代医学通过腰椎间盘髓核摘除手术,解除神经根的压迫,并且通过内固定联合植骨融合,建立腰部解剖结构的稳定状态,防止再次复发,所以腰部结构性失稳是导致腰椎间盘突出症的重要因素。

2 辨证论治思路

李老提出肾亏体虚及长期重复劳作或外伤是腰部失稳最终导致腰椎间盘突出原因,故按照该病因病机创新性的总结出腰椎间盘突出症治疗的求本之法,即重建腰部稳定状态,因在实际临床工作中对本病的辨证灵活,用药品种繁多复杂,处方配伍规律难以得其要领,使其临床治疗优势无法充分发挥,后学之人无从正确的掌握应用,故李老借鉴现代医学的研究成果,在中医理论指导下将复杂的诊疗过程分解成基于补肾为基础,其补肾的基础方为桑寄生 15 g,杜仲 15 g,牛膝 15 g,独活 10 g,秦艽 10 g,桂枝 10 g,防风 10 g,芍药 10 g,川芎 10 g,人参 10 g。以重用桑寄生、杜仲、牛膝以补益肝肾,强筋壮骨,重建失稳的腰部。独活善于下行,秦艽入少阴肾经,搜剔风寒湿邪,祛下焦与筋骨经络间留湿,桂枝温经散寒,通利血脉,防风祛一身之风而胜湿,川芎、白芍养血和血,人参健脾益气,以上诸药合用具有补肝肾、益气血,重建腰部稳定状态。再结合按病程阶段及病变部位相结合进行相应药物加减治疗的方法。

2.1 按阶段辨而治之

腰椎间盘突出症的发病阶段常按影像学的表现分为膨出、突出、脱出、游离^[4]。李老重点指出患者的临床症状并非完全与影像学检查结果相匹配,所以在临床实践过程中需要灵活辨证^[5]。他将腰椎间盘突出症按其发病阶段及临床特点分为三个阶段,并按各个阶段的特点辨而治之。

第一阶段是腰部气郁的气机紊乱阶段,此阶段往往是腰椎间盘突出症状的早期发作阶段,影像学表现为椎间盘单节段的膨出或突出,临床症状主要是以

基金项目:余姚市科技计划项目(2016YYB02)

¹ 浙江余姚市中医医院(浙江 余姚,315420)

腰背部为主,神经症状相对较轻。而中医辨证以气郁为主要特点,常表现腰背部肌肉僵硬胀痛,活动不利,活动后反有减轻,推拿按摩后稍有缓解,后又加重,神情抑郁、烦闷不乐、舌淡红、苔薄白、脉弦。此阶段重在调理气机,恢复腰部气机正常流动的稳定状态,予以理气止痛为第一要务,多加用柴胡、香附、延胡索、枳实等。此期以通为主,忌用大量强腰补肾之品,容易导致气机壅滞更甚,临床症状加重。

第二阶段是腰部血瘀的稳态重建阶段,进入此阶段时患者多经历反复发作的过程,因气机紊乱状态得不到有效纠正及缓解,多出现气滞血瘀的状态,此时人体反馈性的进行自我修复,从而达到腰部稳定状态的重新建立,影像学表现为腰椎间盘突出单节段或多节段的突出或脱出,该阶段最典型的特征是腰椎局部结构出现骨质增生、小关节骨关节炎、韧带肥厚等表现,此特征也验证了该阶段腰部进行稳定状态的重建过程,临床症状除了腰部以外可见下肢的神经症状,中医辨证以血瘀为主,常表现腰部、下肢的刺痛麻木,常以夜间加重,甚至出现肌力减退,面色黧黑、肌肤甲错、口唇紫暗、舌质紫暗或见瘀斑瘀点、脉涩。此时重在活血祛瘀,稳定腰部的重建过程,终止病程进展,多加用丹参、桃仁、红花等,此期考虑到久病入络,久病及肾的原因,常辅以补益肝肾之品如川断、山茱萸等。若在此时能及时对症用药,并通过自身修复重建腰部稳定状态,从而达到截断病程的效果。

第三阶段是腰部肾虚的稳态破坏阶段,此期可谓是腰椎间盘突出症的终末阶段,虽然经过自身修复,但均未能达到腰部的稳定状态,影像学表现为腰椎间盘突出多节段的突出或脱出甚至游离,临床症状多严重,常出现腰椎管狭窄、圆锥综合征等症状。此时因特别注意腰椎间盘突出症的手术适应证,因腰部局部稳定结构破坏,患者出现神经症状进行性加重,甚至出现大小便失禁,鞍区感觉障碍,则需进行手术处理,防止进一步拖延导致神经功能障碍无法恢复^[6]。因该期病程已久,多出现精神不振、头晕耳鸣、腰膝酸软、畏寒怕冷、小便清长、下肢浮肿、舌淡胖苔薄白、脉弱。此时若按病机应以峻补肾气为主,但长期气郁血瘀,若投以大量补肾之药,不但收效甚微,甚至会加重脾胃负担,导致后天之本脾胃受损,所谓虚不受补,此时除了补肾不忘理气活血,顾护脾胃之品,多加用白术、山药、芡实等^[7]。李老特别指出以上三个阶段虽然理论上可分,但在临床实践中无法完全隔离,往往相互交叉重叠,使得辨证难度加大,但基本辨证思路可以此参考。

2.2 按部位循而治之

腰椎间盘突出主要的临床症状表现为腰背部的疼痛并伴有向下肢的放射性疼痛,根据不同节段的脊神经根被压迫的部位不同而出现其所支配区感觉异常,早期多表现为下肢皮肤感觉过敏,逐渐出现麻木、刺痛及感觉减退。李老认为其均为瘀血、风痰阻滞经络之

象,故多用蜈蚣、全蝎、地龙等祛风、通络、解痉、止痛之药。但也会出现影像学检查与临床症状不相符的情况^[6],故李老提出在治疗过程中应以遵循临床表现为主,在治疗过程中灵活运用引经药^[8]。吴鞠通《医医病书》:“药之有引经,如人之不识路径者用向导也”。李老借鉴中医经络理论认为腰背部主要是督脉及足太阳膀胱经脉循行的部位,在治疗过程中加以适当的引经药如狗脊、羌活,使得所用之药能直达病所。

同时根据患者下肢所出现的麻木、刺痛、感觉减退的部位按照经络分布的规律进行循经辨证,并分别予以相应的引经药,以提高临床的治疗效果,如下肢的症状在大腿或小腿部的内外侧则以足阳明胃经的循行部位为主,故常使用白芷、升麻。以大腿、小腿部的内侧则以足少阴肾经的主要循行部位,则予以青皮、柴胡为引经药。小腿的后侧是足太阳膀胱经的循行部位,则用羌活作为引经药。大腿及小腿内侧以足太阴脾经和足厥阴肝经为主要循行部位,则多用苍术、柴胡作为引经药,而足底部为足少阴肾经的循行部位,故可用肉桂作为引经药。李老重点指出在临床治疗实践中需掌握引经药的使用方法,按部位循而治之,从而达到更好的临床疗效。

3 结语

李老对腰椎间盘突出症的治疗善于借鉴现代医学的研究进展,并结合中医思维特点,认为其主要病因病机在于肾亏体虚致气机紊乱及劳损外伤致结构失稳,在治疗过程中始终围绕重建腰部稳定状态的基本思路,按病程不同阶段及症状不同部位进行辨证论治,灵活遣方用药,从而达到较好的临床疗效,值得进一步继承学习。

参考文献

- [1] 李华南,高爽,李桂华,等.王金贵临床经验总结——藏象学说在现代腰椎间盘突出症病证诊疗中的应用[J].辽宁中医杂志,2013,40(5):874-876.
- [2] 刘佳,李志强,鲍铁周教授治疗腰椎退行性疾病经验总结[J].中医正骨,2014,26(7):68-69.
- [3] 陈德强,蔡余力,曹贻训.曹贻训治疗腰椎间盘突出症的经验[J].中国误诊学杂志,2010,10(9):2116-2117.
- [4] 向前,方坚.方坚教授治疗腰椎间盘突出症临床经验介绍[J].新中医,2011,43(6):161-162.
- [5] 李华南,刘胜,张玮,等.王金贵临床经验总结(二)——试论时相性辨证在腰椎间盘突出症诊疗过程的应用[J].辽宁中医杂志,2014,41(6):1113-1115.
- [6] 李应福,蒋国鹏,徐世红,等.谢兴文治疗腰椎间盘突出症的经验总结[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(6):74-75.
- [7] 范筱,吴杨鹏,张俐.张俐应用活血通督汤加减治疗腰椎间盘突出症的临证经验[J].中华中医药杂志,2016,31(10):4054-4057.
- [8] 孙益,童培建,李象钧,等.循经论治急性痛性关节炎临床对照研究[J].中华中医药杂志,2016,31(7):2850-2852.

(收稿日期:2018-02-07)