

李宇卫教授辨治椎间盘源性腰痛经验介绍

戚智健¹ 沈晓峰^{2△}

[关键词] 名医经验;椎间盘源性腰痛;功能锻炼

[中图分类号] R274.9 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2020)03-0082-03

椎间盘源性腰痛(Discogenic Low Back Pain, DLBP)是由于椎间盘内结构紊乱退变而引起的顽固性腰痛,其发病率高,占慢性下腰痛病因的39%,是引起慢性下腰痛最常见的疾病类型^[1],多发于45~60岁人群。DLBP主要临床表现为反复发作的下腰痛,病程多持续半年以上,可伴有臀部、腹股沟区、大腿前外侧部位的疼痛和皮肤感觉异常,但下肢症状区域与神经根定位不符。患者脊柱对纵向负荷耐受力明显下降,久站、久坐、久行后出现疼痛加重,卧位休息后无法立刻缓解,无典型的下肢放射痛和神经根损害的症状与体征^[2]。李宇卫教授从事中医骨伤科临床、教学、科研工作30余年,期间勤求古训,衷中参西,学验颇丰,擅长以古方经方为基础,结合患者具体病情,加减化裁,保守治疗骨伤科疾病。笔者有幸跟师侍诊,受益匪浅,现将李宇卫教授治疗椎间盘源性腰痛的辨证立法及遣方用药思想总结如下。

1 病因病机

1.1 正虚为本

李宇卫教授根据DLBP的临床表现将其归为祖国医学中的“腰痛”“痹症”范畴,认为DLBP发病首当责之于肝肾亏虚。《素问》有言曰:“腰者肾之腑,转摇不能,肾将惫矣。”《景岳全书》述:“腰者肾之外候,一身所恃以转移阖辟者也。”DLBP常表现为下腰深部疼痛,病位深在脊柱,而督脉贯脊属肾,又从经络理论角度强调了本病与肾的联系。肾在体合骨,藏精生髓以养骨。脊柱乃全身骨骼之主干,其本身的坚强稳固及屈伸俯仰功能的正常,有赖于肾精的充盈。DLBP的病理学基础在于髓核变性致使纤维环应力分布失常及内层纤维环破裂^[3]。髓核与纤维环都属于中医学“筋”的范畴。肝藏血,在体合筋,为“罢极之本”。肝血充盈,则筋力强健,脊柱的稳定性得以维持。肝血不足,筋失其养,不耐疲劳,表现为患者久站、久坐、久行后

DLBP症状加重,难以缓解。DLBP好发于45~60岁人群,是因中年以后,肾精日渐亏虚,骨髓生化乏源,骨骼失养;肾精亦能化血,精亏血竭,肝血虚不能养筋,筋无以束骨利关节。肝肾亏虚,筋骨失荣,一方面表现在椎间盘本身退变的加速;另一方面,造成腰椎稳定性下降,椎间盘对抗剪力和扭转的能力减弱,纤维环更容易发生损伤甚至撕裂而发为DLBP。此外,有研究显示心理因素对于DLBP患者症状轻重的感知有一定影响^[4],且DLBP症状重,持续时间长,患者往往处于焦虑烦躁的负面情绪中。肝体阴而用阳,主疏泄,调畅情志。肝血亏虚,疏泄失职,情志不畅,也是DLBP迁延难愈的因素之一。

1.2 邪犯为标

DLBP属本虚标实之证,以肝肾亏虚为本,外感风、寒、湿、热之邪或外伤劳损为标。《杂病源流犀烛·腰脐病源流》曰:“腰痛,精气虚而邪客病也……肾虚其本也,风寒湿热痰饮,气滞血瘀闪挫其标也……。”有DLBP患者症状表现为腰部冷痛沉重,活动不利,静卧休息疼痛不减反而加重,每遇寒冷阴雨天疼痛更重。是因患者肝肾亏虚于内,气血不足,无力抗御外邪。风邪轻扬开泄,乘虚而入,又为百病之长,即为先导,与寒、湿之邪合而致病。外邪侵袭,痹阻经脉,气机不利,血行不畅,致使腰部气滞血瘀,不通则痛。结合吴中地处江南水乡,雨水多且湿气重,秋冬多寒湿,黄梅季节湿热重。若又逢季节更替,乍寒乍暖,更易使人发病或加重病情。长期的临床经验发现,DLBP虽没有明显的季节性特征,但仍以梅雨季节和冬至前后多见。此外,有部分DLBP患者有明确的外伤或劳损病史,例如在弯腰、扭曲过程中,有时听到“啪”的响声;或是腰部过劳后出现明显的疼痛。《圣济总录·卒腰痛》记载“论卒腰痛者,谓气脉凝滞,经络塞涩,或举重伤腰,故卒痛也。”暴力外伤、不慎扭闪及久坐久立、姿势不当,皆能造成髓核或纤维环的损伤,甚至破裂。损伤局部气血运行阻滞,发为疼痛。已有研究证实椎间盘受损伤引起的自身免疫反应,能够产生大量致痛性炎症递质及化学因子,刺激椎间盘后方的窦椎神经引起DLBP。

¹ 南京中医药大学(南京,210023)² 南京中医药大学附属苏州市中医医院

△通信作者 E-mail:29240818@qq.com

各种炎性介质在引发疼痛的同时会进一步加速椎间盘退变^[5-6]。因而,DLBP 发病标本兼夹,病机复杂,故迁延难愈。

1.3 久病入络

李宇卫教授针对 DLBP 疼痛重,易反复,缠绵难愈的临床特点,结合吴门医派的“络病理论”辨治本病。络脉的结构和(或)功能出现异常则发为络病,这一概念最早由《黄帝内经》提出,东汉张仲景在此基础上率先创制大黄蛰虫丸、鳖甲煎丸辨治络病,为络病理论奠定了临床基础。清代叶天士进一步完善和发展了络病理论,认为“病久、痛久则入血络”,这从中医角度为许多难治的慢性疾病提供了理论支持。李宇卫教授指出,DLBP 患者肝肾亏虚与内,复感外邪或受外伤劳损,正气无力抗邪外出或及时修复损伤,导致虚实错杂。邪气内阻日久,瘀滞络脉,络脉气血失和,致使腰痛迁延不断。如叶天士云:“久发频发之恙,必伤及络。”“痛为脉络中气血不和。”此时需结合“络以通为用”的原则,选用不同的通络治法,入络搜邪,疏通气血,使络脉功能恢复,气血调和,腰府得养,腰痛乃愈。

综上所述,DLBP 发作病机不外乎素体肝肾亏虚为本,复受风、寒、湿、热之邪或外伤劳损为标,致使腰部气血运行不畅,经络受阻,不通则痛,或为腰府失养,不荣则痛。标本虚实之间,证多兼夹,且可互为因果,终致病机纷繁复杂,病程缠绵。病久痛久伤及络脉,络脉气血失和,腰痛更为难愈。

2 治法与方药

2.1 遣方用药

李宇卫教授根据患者病情,针对 DLBP 的病因病机,提出“培补肝肾,祛邪通络”的治疗大法,自拟吴门腰痛方。该方由独活寄生汤化裁加减而成,独活寄生汤出自唐代孙思邈所著之《备急千金要方》,能够补肝肾,益气血,祛风湿,通经络,治疗正虚邪实之顽痹尤为见效。现代实验研究证实,独活寄生汤具有抗炎、镇痛、改善微循环、调节免疫的作用,能有效缓解 DLBP 症状^[7,8]。主方组成:盐杜仲 20 g,桑寄生 10 g,牛膝 10 g,独活 10 g,制川乌 6 g,炙蜈蚣 10 g,制地龙 10 g,桂枝 10 g,炒白芍 10 g,全蝎 3 g,蜈蚣 3 g,麸炒泽泻 10 g,泽兰 10 g,生甘草 5 g。

2.2 配伍特点

吴门腰痛方中杜仲味甘性温,能够补益肝肾,强壮筋骨。《玉楸药解》中记载:“杜仲,益肝肾,养筋骨,去关节湿淫,治腰膝酸痛,腿足拘挛。”现代研究表明,杜仲有良好的消炎、镇痛、抗衰老及抗骨质疏松等作用^[9],故能够减轻局部炎症反应以止痛,缓解椎间盘退变,增强腰部肌肉力量,加强腰椎稳定性。杜仲强壮患者体质又显著缓解 DLBP 疼痛症状,有标本兼治之功,用量最大为君药。桑寄生、牛膝二者助君药补肝肾,强筋骨以固护根本。桑寄生尚可祛风湿外邪,内外

兼顾,对久痹筋骨无力者尤宜。牛膝活血祛瘀力强,通络止痛,用于治疗跌扑伤痛,有助于受损纤维环的修复。牛膝亦作为引经药,如《药品化义》中言:“牛膝,味甘能补,带涩能敛,兼苦直下,用之入肾。盖肾主闭藏,涩精敛血,引诸药下行……”,能领诸药直达病所,增强疗效。独活辛散苦燥,祛风除湿,通痹止痛,对于感受风寒湿邪之痹症,无论新久,皆有良效,为治风寒湿痹要药。彭宝淦等^[10]通过组织学研究分析手术摘取的疼痛性椎间盘标本发现:与正常退变的椎间盘相比,疼痛性椎间盘标本内出现了富含神经纤维的血管肉芽组织区,肉芽组织能够产生大量致痛性炎症因子。胡静等^[11]通过一项体外实验研究证实了独活所含的蛇床子素有明显的抗血管生成作用。蛇床子素亦能够通过抑制 COX-2, NOS 的表达,减少 NO 及 TNF- α 等炎性致痛物质的释放,从而起到缓解 DLBP 疼痛症状的作用^[12]。方中桂枝甘温,通阳气入血脉,温经通脉,蠲痹止痛。桂枝又属辛香之品,芳香走窜,能深入络脉,通畅痹室之气血,恢复络脉“行气血”的功能。白芍酸寒收敛,入里调营,能养血柔肝止痛,治疗肝血亏虚,筋脉失养所致之肢体痹痛,且能防桂枝辛温伤阴动血之弊。桂枝芍药成对配伍,一气一血,一散一敛,调和营卫气血,助他药祛邪外出,缓急止痛之力尤效。吴门地处卑湿,DLBP 患者感邪多以湿邪偏盛,表现为腰痛酸重,屈伸不利,病程迁延。且湿性粘滞,阻滞气机,气机不利,血行迟滞易发为瘀血,“血不利则为水”,最终造成瘀水互结,难解难分。李宇卫教授以泽泻、泽兰为对,两药均能活血利水。然泽泻以利水渗湿见长,利血运不畅所致之水停,兼能清化湿郁之热。泽兰以活血祛瘀力强,祛水湿停滞所致之瘀阻,又能消肿止痛。两药相配,化湿祛瘀并用,相辅相成可获良效。上述六味助君药扶正祛邪共为臣药。佐以制川乌祛寒除湿,通痹止痛之力更强。乌头中含有的乌头碱类生物碱成分,虽有一定的毒性,但在镇痛、抗炎、免疫调节方面具有良好的药理活性^[13]。DLBP 患者常诉其腰痛位于下腰深部,且日益加重,反复难愈。是因久病久痛,病邪入络,此时草木攻逐之力恐难以奏效,需借助虫蛇类药物搜剔穿透之力。虫蛇类药物属于“血肉有情之品”,性走窜而喜动,善于通利经络,搜风祛邪。方中加入炙蜈蚣、地龙,二者有“灵动迅速、搜剔络邪”之功,络脉畅通,痹痛即除。其中,炙蜈蚣乃吴地特色药材,祛风通络之力尤胜。少佐全蝎、蜈蚣相须为用,使搜风通络止痛之力更强,通达内外,搜尽一身之风邪。李宇卫教授指出,施以虫类药物往往效如桴鼓,但因其属辛燥之品,久用过用易耗血伤阴,损伤正气,应当注意“衰其大半而止”。使以甘草,调和诸药辛温燥烈之性,固护胃气,又能缓急止痛。甘草合桂枝、芍药配伍,辛甘化阳,酸甘化阴,阴阳调和,诸症乃愈。全方共奏补益肝肾,祛邪通络,蠲痹止痛之功。炎症刺激是 DLBP 发病的

重要机制,李宇卫教授方中多味中药已被现代药理学证实具有抗炎、镇痛、调节免疫的作用,与当今主流医学治疗 DLBP 常用的止痛药、非甾体抗炎药等有异曲同工之妙,这也是吴门腰痛方在临床上取得良效的理论依据。

2.3 随证加减

情绪焦虑忧郁者加香附、佛手;疼痛严重者加川芎、延胡索;湿热偏重者加防己、秦艽;寒湿偏重者加威灵仙、木瓜;血瘀明显者加桃仁、红花;病程日久,气血亏虚者加当归、白术。

2.4 功能锻炼

李宇卫教授辨治 DLBP,坚持动静结合,内外兼治的治疗方针,尤为强调腰腹核心肌群的锻炼。生物力学因素是影响 DLBP 发生发展的重要因素之一。椎间盘自身退变造成椎间失稳,椎间盘容易受损致使损伤局部炎症因子堆积刺激脊神经引发 DLBP。损伤的椎间盘上应力分布失衡又加速了退变进程,形成恶性循环。腰腹核心肌群训练能显著提升脊柱稳定性^[14-15],维持椎间盘的正常位置,使椎间盘的应力分布再平衡,促进损伤修复,减缓退变进程。锻炼亦能够改善局部淋巴及血液循环,帮助炎性物质及酸性代谢产物排除,进一步缓解疼痛。另外,培养患者科学的锻炼意识,能够建立患者自信心,积极主动地应对疾病后期的康复更有利于防止 DLBP 的复发。具体锻炼方法如下:1)单腿臀桥,主要发展腰背肌、臀肌:仰卧位,双上臂平放于身侧作为支撑,左脚掌平踏于床面,右腿伸直悬空,后收紧臀部并腰部上挺至最高点,使身体保持在一直线上不晃动,坚持 3~5 s,慢慢回落至床面,做 8~10 次。换对侧,动作相同。双侧动作完成为 1 组,每天 2 组。2)仰卧对肘触膝,主要发展腹直肌、腹横肌、腰背肌群:仰卧位,双手抱头,做卷腹动作并屈髋屈膝,使右肘触及左膝,维持 3 s 后还原,换对侧重复相同动作。每天 2 组,每组每侧 20~30 次。3)侧卧挺身,主要发展腹部肌群:侧卧位,单臂弯曲支撑身体,双腿并拢,慢慢抬起腰部,保持身体侧向挺直 3~5 s,做 8~10 次。换对侧,重复相同动作。双侧动作完成为 1 组,每天 2 组。以上训练组间间隔可调整休息 2 min。李宇卫教授鼓励患者在腰痛缓解后尽早开始核心肌群锻炼,训练强度当根据自身情况调整,循序渐进,以不感到明显疲劳为度。

3 总结

Bydon 等^[16]通过系统回顾 707 例 DLBP 患者(523 例采用融合手术,143 例采取保守治疗)临床对比研究得出,两种治疗方式对于缓解盘源性腰痛症状的差异无统计学意义,强调了保守治疗 DLBP 的可行性。李宇卫教授针对 DLBP 病因病机,拟“培补肝肾,祛邪通络”之吴门腰痛方,根据患者具体病情辨证加减,结合腰腹核心肌群训练治疗本病,能够取得良好疗

效。后续将设计科学合理的临床随机对照试验方案,以提供更为可靠的临床试验数据,进一步阐明吴门腰痛方治疗 DLBP 的有效性。

参考文献

- [1] ZHANG Y G, GUO T M, GUO X, et al. Clinical diagnosis for discogenic low back pain[J]. International Journal of Biological Sciences, 2009, 5(7): 647-658.
- [2] 康海龙, 古恩鹏, 谢海波, 等. 盘源性腰痛的诊疗进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(12): 78-80.
- [3] 杨少锋, 郭彦涛, 宋水燕. 督脉盘龙灸法治疗瘀阻督脉型盘源性腰痛的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(2): 41-44.
- [4] 曹春风, 王群波, 卢旻鹏, 等. 椎间盘源性腰痛的诊断和治疗进展[J]. 颈腰痛杂志, 2016, 37(2): 143-146.
- [5] 王海莹, 丁文元. 肿瘤坏死因子- α 在椎间盘细胞凋亡中的作用[J]. 脊柱外科杂志, 2015, 13(1): 56-59.
- [6] WANG J, MARKOVA D, ANDERSON D G, et al. TNF- α and IL-1 β promote a disintegrin-like and metalloprotease with thrombospondin type I motif-5-mediated aggrecan degradation through syndecan-4 in intervertebral disc[J]. The Journal of Biological Chemistry, 2011, 286(46): 39738-39749.
- [7] 周桦, 卢建华. 独活寄生汤对椎间盘内紊乱兔模型髓核组织中 IL-1 β 及 PGE2 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(2): 665-667.
- [8] 王礼宁, 郑苏阳, 马勇, 等. 独活寄生汤应用于骨伤科疾病治疗的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(39): 80-82.
- [9] 王志宏, 彭胜, 雷明盛, 等. 杜仲主要生物活性研究进展[J]. 天然药物研究与开发, 2013, 25(9): 1302-1309.
- [10] PENG B G. Pathophysiology, diagnosis, and treatment of discogenic low back pain[J]. World Journal of Orthopedics, 2013, 4(2): 42-47.
- [11] 胡静, 林黎, 钱晓萍, 等. 中药独活及其单体蛇床子素体外抗血管生成的实验研究[J]. 现代肿瘤医学, 2013, 21(9): 1945-1949.
- [12] 于鹏霞, 喻婉莹, 阚伟娟, 等. 蛇床子素的抗炎作用及其机制[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(4): 866-868.
- [13] 杨武斌, 王平. 乌头碱药理作用及毒性研究进展[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(2): 427-429.
- [14] 刘芳, 敖丽娟. 核心肌稳定性训练对腰痛康复治疗的意义[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(2): 231-234.
- [15] 董宪传, 王莉, 杨永菊, 等. 脊柱核心稳定肌训练治疗椎间盘源性腰痛的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2013(3): 489-491.
- [16] BYDON M, GARZA-RAMOS R D L, MACKI M, et al. Lumbar fusion versus non-operative management for treatment of discogenic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Journal of Spinal Disorders & Techniques, 2013, 27(5): 297-304.

(收稿日期: 2019-09-11)