

石印玉教授治疗腰腿痛临床思路

顾钧青¹ 石印玉²

[关键词] 腰痛; 中医药疗法; 经验总结; 石印玉

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B

[文章编号] 1005-0205(2020)06-0081-04

石印玉教授是上海中医药大学附属曙光医院骨伤科主任医师, 上海中医药大学终身教授, 上海市首批名中医, 全国老中医药学术经验继承工作第三至第六批导师。石印玉教授在治疗腰腿痛方面有着非常丰富的临床实践经验和独到的用药心得体会。

腰腿痛疾病临床上的病人非常多, “老多青少, 损多伤少, 杂多纯少, 女多男少” 简称为“四多四少”, 是基于长期的临床实践对该类病人总体发病情况的高度概括。腰腿痛病人中, 老年人要多于年轻人, 没有明显外伤史而劳损的病人多, 有明显外伤史的病人反而很少, 多种中医证型夹杂的腰腿痛病人较多, 而单纯只是一个中医证型的腰腿痛病人则较少, 女性的腰腿痛病人要多于男性的腰腿痛病人, 这其中有年龄退化的因素, 有性别差异的生理因素, 也有社会环境发展变化的因素, 然而更多的则还有病人的心理因素。

在临床病人的诊治中, 根据病人所表现出的临床特征和病机病位等特点, 通常将腰腿痛病人分为气血失调型、肝胆失和型、肝肾亏虚型等三大类进行分型论治。

1 气血失调型

《素问·调经论》: “血气不和, 百病乃变化而生”, 为后世调衡气血的治法奠定了理论基础, 气血失和, 筋络瘀阻, 是引起腰腿痛症状的首要因素, 因而在腰腿痛病人的调治中, 首先注重的就是气血的调治^[1]。 “以气为先, 以血为主” 是石氏伤科的重要原则, 在具体治疗该类病人时, 又蕴含了补气活血、通督祛瘀、豁痰通络和清热活血等四个具体的治法。

1.1 气虚血瘀

这类病人一般多为中老年病人, 病程较长, 以腰痛

连带腿痛为主要症状, 伴有下肢的疼痛和麻木, 疼痛症状较为缠绵, 以隐痛、牵掣痛为主, 一般局部压痛不甚明显, 该类病人多属经脉之气不充, 无以充分推动血行, 因而导致气血瘀滞, 腰腿部经脉通行不畅, 属于“本萎标痹”之证, 补气通络活血是治疗该类腰腿痛病人的主要治法, 王清任著名的补阳还五汤为临床上治疗该类腰腿痛的主要方法。习惯大剂量重用生黄芪, 一般为 30 g 以上, 补气为先, 使气旺血行, 瘀去络通; 当归尾长于活血, 兼能养血, 因而有化瘀而不伤血之妙; 赤芍、川芎、桃仁、红花皆有活血化瘀之功, 与当归尾同用于一方, 加强活血祛瘀之功; 地龙走窜, 通经活络。同时, 还常加用威灵仙、天南星、牛膝、木瓜等祛风湿、引经下行之品以配合应用。

1.2 督脉虚瘀

这类病人比较特殊, 除了腰腿痛症状之外, 一般还以间歇性跛行为主要伴随症状, 西医的影像学表现大多为腰椎椎管狭窄。腰椎管狭窄症多见于中老年人, 是腰腿疼痛和下肢行走无力的常见原因, 其中的间歇性跛行是该病的典型症状。督脉“贯脊属肾”, 腰腿痛亦为督脉之病的一个表现, 该类病人多属督脉精气不足, 虚瘀互存, 致使经气不通, 无以濡养下肢筋脉, 故以补肾通督活血为主要治法, 时常应用丹鹿通督汤治疗伴有明显间歇性跛行症状的腰腿痛的患者。丹鹿通督汤源起于湖北道家伤科, 骨伤泰斗李同生教授祖传的“通督活血汤”^[2], 以黄芪、丹参、鹿角、地龙、杜仲等为主药, 黄芪配伍丹参利水消肿, 益气活血散瘀, 丹参一味, 功同四物, 有很强的活血凉血祛瘀之功, 鹿角补肾阳, 壮筋骨, 其为血肉有情之品, 善通督脉, 与黄芪丹参相伍, 通补兼施, 不致瘀滞。也时常把此方理解为补阳还五汤加丹参、鹿角进行加减。在此方中生黄芪和丹参的用量基本都是 30 g 以上, 而鹿角的用量也达到 18 g 以上, 体现了处方中君药的含义。应用该方的另一个经验则是一定要分清寒热。该方见效的一个重要前提是这

基金项目: 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

上海市中医特色诊疗技术提升项目 (zyjx-2017040)

¹ 上海市长宁区天山中医医院 (上海, 200051)

² 上海中医药大学附属曙光医院

类患者不能有很明显的热证,如果热象明显,一定要配合应用清热活血的方剂进行治疗,如果不加区分,热证也照搬该方,治疗效果会受明显影响。

1.3 痰瘀互结

这类腰腿痛病人一般症状较为顽固,疼痛程度较一般腰腿痛病人为严重,在腰臀部会存在比较明显的压痛点,也常常伴有较顽固的下肢麻木等症状,用一般的活血通络的药物往往效果欠佳,但这类病人并不存在明显的口干、便秘、舌红、尿黄等其他中医热证的表现,石师认为该类病人多属痰瘀互结、气血瘀滞所致,豁痰祛瘀通络是治疗该类病人的主要治法。应用虫类药物治该类慢性顽固性腰腿痛,特别是伴有下肢麻木的病人,亦是一大特色^[3]。《医学入门》云,“麻属气虚木痰瘀”,虫类药善行攻窜,有祛风通络,祛瘀搜剔豁痰之功,历代医家多用于顽固性痹症以及瘀血阻于络脉顽固不解等疾病。叶天士曾云:“(痹病)久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏逐,搜剔络中混处之邪。”在具体方药上,由全蝎、蜈蚣、地鳖虫、三七粉等药物组成的经验方“参蝎止痛胶囊”是较为常用的,而在具体服用方法上,认为虫类药研末吞服的疗效要优于中药汤剂。由于虫类药物一般均有小毒,现代药理实验也证明虫类药大剂量长期服用,可能会导致肝脏损伤,每次研末吞服剂量控制在1 g/d左右,入汤剂应用则量可稍大,这样虽长期服用亦可无恙。在这一类病人中,还有一部分是急性期下肢放射痛,一般病程较短,但下肢坐骨神经分布区域疼痛剧烈。在处理这一类病人时,往往在方剂中借用己椒蒴黄的组方思想,古方新用而获奇效。己椒蒴黄丸出自《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》,方由防己、椒目、葶苈子、大黄组成。原文“腹满,口舌干燥,此肠间有水气,己椒蒴黄丸主之。”方中防己长于清湿热,椒目消除腹中水气,葶苈子能泄降肺气,消除痰水,大黄能泻热通便,四药合用共起泻热逐水之效。腰突症处于急性下肢疼痛麻木期的患者,许多情况下都伴有神经根的炎性水肿,是否能及时缓解神经根的水肿,亦是治疗该病是否能快速取效的一个关键。己椒蒴黄丸原条文中“有水气”应是该方“汤方辨证”相辨的一个重点。从原方药物组成来看,并不应局限于“肠间有水气”。而神经根的水肿,恰恰应能看成是“有水气”的延伸,是另一类肉眼无法所见的“有水气”之证,故而应用该方治疗腰突症处于急性下肢疼痛麻木期的患者,并伴有腹胀肠鸣症状的,时常会有奇效。值得一提的是,在治疗急性腰椎间盘突出症引起的下肢疼痛麻木方面,除了己椒蒴黄以外,川乌、草乌、金雀根、白芥子、泽漆等药物也是经常使用的,如果伴有

腹胀肠鸣等症状,临床效果会更佳。

1.4 血热瘀滞

这类腰腿痛病人,一般而言疼痛的症状较重,并且伴有舌红、脉数、口干、便秘、尿黄等典型的中医热证表现,同时存在软组织(横突、骶髂关节外侧、臀外上部)部位明显压痛的,将该类病人判定为热证病人。古代及先贤治疗腰痛多以甘温之药为主,而现代人与古人的体质存在明显差异,《内经》中“劳者温之”(应指的是虚劳)的治疗原则并非适用于所有情况。在大量的腰腿痛患者中,认为接近七成患者为热性体质。现代人运动减少,饮食肥甘,故常致脾胃受损,湿热内蕴,而现代人生活压力大,情志多有不畅,郁而化火^[4],诚如朱丹溪所云“不知调养,念怒所逆,郁闷所遇,厚味所酿,以致厥阴之气不行,故窍不得通,阳明之血沸腾……”。该类病人主要病机为现代工作生活压力过大,阴液过于亏耗,虚热丛生,致使血热而瘀滞,故以清热活血、祛瘀通络为主要治法。在具体方药应用方面,常应用经验方“归膝合剂”,该方由黄柏、地骨皮、土茯苓、忍冬藤、黄芪、当归、牛膝、骨碎补、玉竹、香附、萆薢、六神曲组成,方中黄芪、当归、牛膝、骨碎补益气活血,黄柏、地骨皮、土茯苓、玉竹、忍冬藤养阴清热,香附疏肝理气,萆薢利湿通达,六神曲健脾和胃。诸药合用,而共奏益气清热活血、理气祛瘀通络之效。

2 肝胆失和型

“肝主筋”和“少阳主骨”均为《内经》所提,《素问·热论》“三日少阳受之,少阳主骨”和《灵枢·根结篇》“枢折,即骨繇而不安于地。故骨繇者取之少阳,视有余不足……”均有“少阳主骨”的记载,作为“三阳之枢”的少阳,在腰腿痛的发病因素中也有着重要的作用。从现代医学而言,情志因素在该类病人身上有很强烈的体现,具体治疗该类病人时,又蕴含了解少阳与疏肝解郁两个具体的治法。

2.1 少阳失枢

这类腰腿痛病人,通常伴有入睡困难,睡后易醒,心情焦虑,以女性患者居多,该类病人在腰腿痛方面表现的突出症状是夜间睡眠时腰部翻身转侧疼痛,该类病人多属情志失畅,少阳失枢所致,和解少阳是治疗该类病人所常用的治法,柴胡龙骨牡蛎汤则是治疗该类病人所常用的方药。本汤证原载于《伤寒论》,见“伤寒八九日……一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”。本方证为三阳并病,阴阳交错之证治,病机为太阳病误下,邪气内传,停于三阳表里之间,内郁不解,形成痰热互结,虚实交错之证。少阳邪陷失于转枢,则一身尽痛,不能转侧。陆渊雷先生曾对此汤证做过解释,“方虽杂糅,颇有疑不可用者,然按证施治,得效者多,经方配合之妙,诚非今日之知识所能尽晓也”。深

得方意,根据少阳证治法“但见一证便是,不必悉俱”的原则,取其“一身尽重,不能转侧”之象。腰腿痛患者病程日久,伴有焦虑等心理问题的不在少数,临床时每每随症加减,屡获良效。方中柴胡桂枝解外邪而除一身重痛;龙骨牡蛎收敛浮越之正气,且能镇静安神,养心除烦;大黄清阳明之热。茯苓淡渗利湿,畅透三焦以健脾;人参、大枣、生姜益气养营和卫,以扶正祛邪,为治病之本。

2.2 肝气郁结

这类腰腿痛病人,情志因素的反应更为明显,除了腰腿痛之外,还常常会伴有其他部位的主诉症状,一般主诉部位较多,经常会超过三个,焦虑症状与躯体化症状更为明显,失眠、烦躁、全身游走性的疼痛是其主要伴随症状,该类病人多属情志抑郁,肝气失宣所致,疏肝理气,解郁除烦是治疗该类病人的主要治法,在具体方药应用上,常选用栀子豉汤合半夏厚朴汤加减为主方,再配合一些疏肝解郁药物的应用。栀子豉汤原载于《伤寒论》第 76 条,“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊憹,栀子豉汤主之”。《医宗金鉴》云:“身为热动而不安,谓之躁,心为热扰而不宁,谓之烦。”其主要病机为病邪“郁于胸膈所致”。临床使用以胸中烦为主要特征,半夏厚朴汤亦源于经方,见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》,原文“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之”,《医宗金鉴》云:“咽中如有炙脔,谓咽中有痰涎,如同炙肉,咯之不出,咽之不下者,即今之梅核气病也。此病得于七情郁气,凝涎而生。”常将这二方合用,再配合逍遥散等疏肝解郁之剂,共起舒肝解郁、理气除烦之效。一般很少单独应用这个方法,而是往往将该法和其他治疗腰腿痛的方法糅杂使用,应用于情志症状较为明显的腰腿痛病人。

3 肾气不足型

“肾主骨”“腰为肾之府”,补益肝肾一直是历代医家治疗腰腿痛所尊奉的治疗原则。清代医家张璐在《张氏医通》所云“有风寒湿热闪挫瘀血滞气痰积。皆为标病。而肾虚则其本也”,很好地总结了历代医家对于腰痛的认识。气血不畅是标,而肾气不足则是本,石师对于“补肾”之法在腰腿痛病人中的应用同样也非常重视,“治疗腰腿痛的治疗大法归根结底就是两条,补肾与通络”。在具体治疗该类病人时,又蕴含了通补奇脉、补肾固本、补益精血等三个具体的治法。

3.1 奇脉虚瘀

这类腰腿痛病人一般表现为单纯的腰痛,不伴有下肢痛,这类病人一般年龄较大,多已过了“八八”之数,肾气亏虚较为明显,发病较急,症状也较为严重,该类病人多属肾气不足为本,督脉瘀阻为标所致,治疗以

通补奇脉为主要治法,在具体方药选择上较为推崇近现代中医大家程门雪先生的“通补奇脉汤”^[5]。该方由鹿角霜、小茴香、穿山甲片、菟丝子、潼沙苑蒺藜、炒杜仲、补骨脂、炒延胡索等药物组成,鹿角霜、小茴香、穿山甲片为本方的关键用药,整张方子补肾,理气,化瘀功效兼备,标本兼治,对于老年人的单纯性的急性腰痛具有较好的效果。同样,该方见效的另一个重要前提是这类患者不能有很明显的热证。

3.2 肾气亏虚

这类腰腿痛病人,年龄较大,体质较为平和,症状较为平缓,病程迁延绵长,症状以腰痛为主,偶伴有下肢不适,这与气血失畅型的腰腿痛有着较大不同。此类病人多属肾气亏虚,治疗则以补肾固本为主要治法。在具体方药选择上,除了经典的各类地黄丸之外,还较为推崇国医大师刘柏龄先生的“抗骨质增生胶囊”^[6],该方由熟地、鹿衔草、肉苁蓉、鸡血藤、淫羊藿、莱菔子、骨碎补等药物组成,补肾效专力宏,方中以熟地为主药,取之补肾中之阴,淫羊藿补肾中之阳为君药;合肉苁蓉入肾充髓为臣药,骨碎补、鸡血藤、鹿衔草三药合用起到补肾、活血、祛风湿、通络之功,在方中为佐药;莱菔子有消食理气,以防补而滋腻之弊是为使药。诸药配伍,达到补强筋骨,活血、利气、止痛的效果。此方配伍中熟地用量宜重,在汤药中的话用量可以用到 60 g,全方配莱菔子亦为点睛之笔,在诸多补益药物中配以理气化痰之物,起到“静中有动”之效,临床上,常将此方化裁为汤方,和各类地黄丸等合并灵活使用,用于治疗该类慢性腰痛病人,常常起到很好的效果。

3.3 精血不足

这类腰腿痛病人年龄较前面两型病人的年龄更大,体质多偏向于更为亏虚,症状以腰背疼痛为主,疼痛较为剧烈,病程也较长,严重影响日常生活,在西医诊断中这类病人大多被诊断为严重的骨质疏松症,常有驼背的情况。这类病人用普通的补肾通络法治疗效果往往不明显。这类病人属较严重的肾精亏耗,精血不足,“精不足者,补之以味”,治疗应以大补精血为主,在具体方药选择上左归丸和右归丸为主,峻补肾阴肾阳,重用鹿角、龟板、鳖甲、紫河车、坎炁等血肉有情之品,一般鹿角龟板等均可用至 20 g 以上,坎炁亦可用至 2~3 条,这些血肉有情之品可以补助人的精、气、神三宝,填补人体之下元,达到调整阴阳、补益冲任之目的。在应用这些血肉有情之品时,亦常常配合健脾消导类药物以及虫类藤类等通络药物的应用,以期更好达到“补肾通络”之功。

综上所述,在治疗腰腿痛病人时,以调衡气血为主,以补益肝肾为本,以和解疏利少阳肝胆为先,配合其他健脾、通络等治法,将腰腿痛病人分为三型九类进

行治疗,对临床大多数腰腿痛病人的中医治疗均有着很好的指导作用。

参考文献

[1] 石瑛,詹红生.从《正体类要》看石印玉教授治伤思路[J]. 同济大学学报:医学版,2012,33(2):122-124.

[2] 何伟,李博宁.李同生名老中医治疗腰椎管狭窄症经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(11):67-69.

[3] 周淳,石印玉.石印玉虫药经验[J]. 中医药学报,2012,40

(5):110-112.

[4] 石瑛,石印玉.石印玉运用清热活血法治疗劳损性腰背痛验案1则[J]. 上海中医药杂志,2009,43(3):11-12.

[5] 上海中医学院.程门雪医案[M].上海:上海科学技术出版社,1982:178-180.

[6] 李治罡,毕立新,谭振刚.刘柏龄教授治疗腰椎骨质增生症经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,1999,7(2):62-63.

(收稿日期:2020-01-10)

广告目次

1. 广东省医药进出口公司珠海公司	2. 陕西盘龙药业集团股份有限公司
同息通 封三	盘龙七片 封四