

## 匡建军教授六经辨证治疗腰椎间盘突出症的经验

叶子丰<sup>1</sup> 匡浩铭<sup>1</sup> 戎宽<sup>2</sup> 仇湘中<sup>2</sup> 匡建军<sup>3△</sup>

[关键词] 腰椎间盘突出症; 伤寒杂病论; 六经辨证; 经方

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)11-0073-04

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是因椎间盘退变、外伤等原因使纤维环破裂,髓核突出压迫神经根、马尾神经,导致腰痛、双下肢放射痛、麻木,甚至跛行、感觉障碍、大小便失禁等为主要临床表现的骨科常见病<sup>[1-2]</sup>。根据腰椎间盘突出症的临床症状与特征可见其归纳为中医“痹病”“腰痹”范畴<sup>[3]</sup>。匡建军教授提出“腰痹”属本虚标识之病,主要病机为肝脾肾亏虚,筋骨不得濡养,风寒湿等外邪趁虚侵袭人体,致使气血凝滞,腰府失养,日久成痹。并认为各经在不同病因的作用下,将使得系统内所含之经气、筋脉等发生异常变化,因此所产生的病理证候的阴阳寒热表里虚实等均有差异,进而使发病证型的形成各有所主,即六经病各有主证与兼证,在临证中不仅需守常法亦应有变通之辨证思维。

## 1 分经论治腰痹病经验

## 1.1 太阳病

匡建军教授认为腰痹患者,症见腰部疼痛,痛连肩背、臀部,项背强直,活动受限不得俯仰,双下肢疼痛,兼见发热恶寒,头痛、项强,脉浮紧。可辨为太阳病型腰椎间盘突出症。太阳病型腰椎间盘突出症多见于疾病初起,以实证居多,外邪侵袭肌表,太阳首当其冲,正邪二气于肌表外互相交争则太阳经脉开机受阻,营卫功能失调<sup>[4]</sup>。太阳病型腰椎间盘突出症多见于疾病初起,以实证居多,多为外感风寒表湿证。外感邪气,导致阳气受阻肌肤孔窍失于温煦故见恶风寒;又因正邪

交争,营卫失调,则见肩背疼痛,项背强直,活动受限不得俯仰,双下肢疼痛;脉气鼓动于外,固见脉浮紧,当以葛根汤化裁治疗。若正邪交争激烈,营卫不和,气血流通受阻;阴阳失调,阳气亢奋;外感风寒,卫阳郁闭,出现“发热恶风无汗”的证候;则与麻黄汤主之,与《伤寒论》“太阳病,头痛发热、身疼腰痛、骨节疼痛、恶风无汗而喘者,麻黄汤主之”相合。

匡建军教授认为葛根汤以桂枝汤为底方加由麻黄、葛根合而成方,外感邪气,气血阴阳失调,营卫失和,故以桂枝汤为底方和营卫,调阴阳;葛根舒筋通络,麻黄宣肺祛邪,共奏解肌发表,舒筋通络之效。若患者症见腰背部拘急酸痛,双下肢麻木不仁,皆有汗出者,为太阳表虚证,多因外感邪气,营弱卫强,经络不得濡养导致,则在葛根汤基础上重用桂枝,通经络,解肌发表祛在表之风寒。治以调和营卫。若患者汗出过多导出气血不足,营阴受损,筋络失养,出现“腰背疼痛乏力”“脉沉迟”的证候,则以桂枝新加汤化裁论治;该方在桂枝汤基础上重用桂枝、芍药,既营卫同治,邪正兼顾,相辅相成;又散中有收,汗中寓补,相反相成。人参健脾养胃,调补胃气。与身疼腰痛麻黄汤证虽皆有身疼腰痛,下肢神经受损症状,但桂枝新加汤证多以汗出过多导致虚证,以汗出、乏力、脉沉迟为辨证要点<sup>[5]</sup>;而麻黄汤证则以阳气被遏,发热汗不出,脉浮紧为辨证要点。

## 1.2 少阳病

匡建军教授认为症见腰部疼痛,时起时伏,双下肢疼痛且疼痛呈游走性,皆见胸胁苦满,口苦咽干,不思饮食,往来寒热,甚则急躁易怒等症状者,可辨为少阳病型腰椎间盘突出症,多见于肝胆系疾病患者或围绝经期妇女。少阳经在三阳经中居于表里之间,半表半里之处,为交通枢纽之地。外与太阳之表相邻,内与阳明相近<sup>[6-7]</sup>。少阳病型腰椎间盘突出症多为疾病发展处于表里中间之段,或外邪侵袭卫外不固,侵入机体;或正气复苏,内邪由里而外,正邪交搏,邪胜则正退,正

基金项目:国家中医药管理局“全国名老中医药专家仇湘中  
传承工作室建设项目”(国中医药人教[2016]42号)  
湖南省科技厅项目(2021018)  
中医药防治骨关节病研究中心项目(kh2201063)

<sup>1</sup> 湖南中医药大学(长沙,410208)

<sup>2</sup> 湖南省中医药研究院附属医院

<sup>3</sup> 湖南省中医药研究院

△通信作者 E-mail:13786165656@163.com

胜则邪退故腰部疼痛,时起时伏或疼痛游走不定。病在少阳多因经气郁滞,疏泻失调,升降失常,胆热内郁,津液耗伤,筋失所养,病位多位于肝胆、三焦等脏腑,则见胸胁苦满,口苦咽干,不思饮食,往来寒热,故对于少阳病型腰椎间盘突出症患者应以小柴胡汤加减以和解少阳,补益正气。若太阳与少阳合病,外感邪气六七日,太阳证未罢,而少阳病已起,表里不解,法当双解,以柴胡桂枝汤调和营卫,以解太阳之表;和解枢机,以治少阳之里。

匡建军教授认为柴胡桂枝汤中小柴胡汤和解少阳,桂枝汤解肌发汗治疗表虚证,方中柴胡和解少阳,桂枝解肌发汗,芍药养血合营,姜枣调和表里,健脾和胃,黄芩燥湿,半夏化痰利湿,党参甘草合用健脾益气,该方祛风、养血、利湿、益气并进,与《医宗必读·痹》“治行痹者,散风为先……利湿仍不可废”不谋而合;其次腰椎间盘突出症下肢症状虽复杂但必涉及下肢三阳经支配区,《伤寒论》有云“三阳证见,必以和解少阳为主”,因此匡教授提出腰椎间盘突出症下肢症状应重视和解少阳之法。

### 1.3 阳明病

匡建军教授认为症见腰背部疼痛,疼痛剧烈,肤温升高,下肢红肿热痛;亦可兼见高热汗出,口干,饮水不解,失眠多梦,烦躁易怒,脉洪数,小便黄赤,大便干结,可辨为阳明病型腰椎间盘突出症。阳明病,阴虚阳盛,肾水亏虚,则症见高热、口干、烦躁易怒;胃阴不足,脏腑气机不利,故见小便黄赤,大便秘结;邪热内结,故疼痛剧烈。《金匱要略》中所云:“表证失于开泄……热盛灼筋,亦致痉病。”发作时可见筋脉僵直,小便短黄,大便干结难解,腰背部肌肉僵硬,肌张力升高,多因邪热积滞,闭阻于内,阳盛格阴于外,伤津劫液,筋脉失养则痉。《金匱要略》曰:“痉为病……可与大承气汤。”方用大承气汤加减以通腑泄浊,利水解痉。

大承气汤适用于里实热证而见痉病、热厥者,其中“痉”只是表现,里实热方为本质<sup>[8-9]</sup>,故在患者出现腰部肌肉热痛,肤温升高的同时,必有里热实证,当用峻下热结之法。匡建军教授认为大承气汤方中大黄苦寒泄热,荡涤肠胃邪热积滞;芒硝咸苦而寒,与大黄同用则峻下热结之力尤增;机滞内阻,腑气不通,内结实热机滞不可速下,则用厚朴行气消肿除满。正如《伤寒来苏集》所云“气之不顺,则必用行气之药以主之”配合枳实开痞散结。四药合用泄热破气,推荡机滞,以成速泻热结之功。而在阳明与少阳病腰突证鉴别中,匡建军教授提出阳明病腰痛与少阳病腰痛虽皆为灼痛,但阳明病腰椎间盘突出症患者机体可同时有高热大汗出,而少阳病型腰椎间盘突出症则以患处灼痛为主,虽兼见口干,但阳明病口干欲饮水,饮后依然口渴;少阳病

多为口干不欲饮,两者较易鉴别。

### 1.4 太阴病

匡建军教授认为症见腰部冷痛,重着,下肢麻木,活动受限,肌肉萎软无力,体格检查可见肌力下降,皆见恶寒,腹痛腹满,纳差便溏,舌淡苔白者,可辨为太阴病型腰椎间盘突出症。太阴病病变部位多在肺、脾二脏,饮食谷物进入人体之后转化为水谷精微营养全身,若外邪侵袭,太阴受损,易导致脾阳虚衰,痰湿阻滞,气血化生无源阴亏血少<sup>[10-11]</sup>。脾阳亏虚故见腰部四肢冷痛,恶寒等阴性症状;中焦虚寒无以温化津液,脾阳亏虚水湿不得运化,固见腹痛腹满,纳差便溏;气血化生不利,筋骨不得濡养,故肌肉萎缩无力,精神疲惫;中焦不足,寒湿内阻,痰湿内生故腰部冷痛重着,下肢麻木,活动受限,可予桂枝汤附汤加减以温中利湿,解表发汗。中焦不足,易受外感,从而出现太阴中风证,除太阴病型腰突症状外,还可见畏风,四肢烦疼,可予桂枝汤温通解表,舒经通脉。若患者血压偏低,神疲懒动,乏力少言,舌红苔白,脉沉弱,为太阴虚寒证,可予理中丸合补中益气汤加减化裁以温中补气,健脾散寒。

匡建军教授认为桂枝虽发汗伤脾,但邪气尚存,仍需桂枝发汗祛邪,姜枣调和表里,健脾和胃,甘草调和诸药,白术益气健脾,附子温肾散寒,全方滋阴和阳,发汗解表,去太阴之寒湿。

### 1.5 少阴病

匡建军教授认为症见腰背沉重、怕冷,遇寒加重,翻身困难,腰膝酸软、双下肢不温、麻木、沉重、步履不稳,兼有嗜睡,夜尿频、脉沉、舌淡、苔薄白等症状时,可辨为少阴病型腰椎间盘突出症。肝脾肾亏虚,筋骨不得濡养,故腰背沉重,腰膝酸软;风寒湿等外邪趁虚侵袭人体,致使气血凝滞,腰府失养,致使腰背畏寒怕冷,遇寒加重,双下肢不稳、麻木等症状;正邪无力相争故嗜睡,肾阳虚衰,固摄无力,故尿频<sup>[12]</sup>。证属本虚标实,既有表证,又有虚弱、不足之阴性症状,少阴病为表阴病,此证与太阴病相比恶寒程度更甚<sup>[13]</sup>,因此临床中少阳病腰痹病最为常见。《伤寒论》云:“身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。”方用附子汤温经散寒,祛寒化湿。

匡建军教授认为上述条文中“痛与寒”是病症的高度概括,脉沉才是疾病的核心表现,故少阴病型腰椎病患者,不论脉沉、脉沉细、脉沉迟皆可归于本条例,可以附子汤为基础加减治疗。方中附子大辛大热,温肾助阳以化气利水,暖脾抑阴以温运水湿;茯苓、白术补气健脾,利水渗湿;芍药酸收,即可柔肝缓急止腹痛,敛阴舒筋以解筋肉瞤动,又可防附子燥热伤阴;人参温补脾阳而祛寒湿,全方共奏温经助阳,驱寒化湿之效。如见恶寒疼痛甚者,可加制川乌、草乌;伴发热者,加石膏、

知母、忍冬藤；体虚者加党参、黄芪、熟地；病久入络者，加红花、地龙、赤芍。表阳虚者，可用白术附子汤，方中生姜散寒降逆，大枣健脾和中；表里阳气具虚者，可用甘草附子汤，方中桂枝温阳化气，附子温经止痛，白术健脾祛湿，三药合用兼走表里，助阳温经；若见心烦、脉浮，可以桂枝附子汤主之。少阴病腰突患者除腰椎关节疾患，亦有不同兼证：若疼痛剧烈不可忍，下肢屈伸受限，则以乌头汤主之；若下肢沉重疼痛，小便不利，腹痛，则以真武汤加减治疗。若少阴病腰突患者又外感邪气，表现为腰背部疼痛突然加重，拘急不适，肢体冷痛，此为少阳虚证病人复感外邪，以麻黄附子细辛汤解表温阳，表里同治。

## 1.6 厥阴病

匡建军教授认为症见腰臀部僵硬疼痛，髋关节疼痛可表现为不对称性，双下肢可见疼痛麻木，萎软无力。除腰突症外，合并素体虚弱，易感疲乏，口苦口干，消谷善饥，手足不温，小便浑浊，大便黏腻等下焦湿热，舌红苔黄，脉细弱等寒热错杂的症状，可辨为厥阴病型腰椎间盘突出症。厥阴病提示病情已至最后阶段，阴阳二气不得承接而致厥，阴阳复胜，故寒热错杂是厥阴病最大的特点<sup>[14-15]</sup>，正邪交争，厥胜热少，则病进；厥少热多则病退，故厥阴病多正邪往复，“阴成形而后阳不能化气”，阴阳之气不顺接，有余之物不能气化则为邪实，内蕴而热或内凝而寒，出现上述寒热虚实夹杂之证。正阳不潜，相火外浮郁结于上，可见口苦口干等热证；水湿无以运化，湿蕴不畅则症见下利等下焦湿热表现。《伤寒论》曰：伤寒脉微而厥，至七八日，肤冷，其人躁无暂安时者……乌梅丸主之。故厥阴病型腰腿痛患者，可以乌梅汤加减以健脾温阳，养血通络。

匡建军教授认为乌梅汤中蜀椒、细辛温脏；黄连黄柏味苦性寒，清热；附子、桂枝、干姜助其温脏驱寒，人参、当归养血补血，扶助正气与桂、附、姜合用可养血通脉，除四肢厥冷，诸药合用辛苦温并进，寒热甘温并使，滋阴清热，温阳通降。若厥阴腰突病直接由外寒侵袭厥阴经而发病，出现厥阴肝血不足，证见手足厥寒，少腹冷痛，脉细欲绝，则可用当归四逆汤加减化裁论治。治以温经散寒，养血通脉。若外寒侵袭厥阴之脏而发病，导致肝胃两寒，出现干呕、吐涎沫、头痛的症状，可予吴茱萸汤温中散寒，降逆止痛；若外邪侵袭，出现厥阴经、脏皆寒的表现，治疗当以当归四逆加吴茱萸生姜汤温经散寒，养血止痛。

## 2 从六经论治腰痹病主要合病及治疗

### 2.1 太阳、阳明合病

匡建军教授认为太阳与阳明合病辨证要点为腰痛身重或肿，在腰椎间盘突出症患者中多表现为髋关节、下肢疼痛，伴发热，苔腻，脉沉细。外感邪气，风湿在

表，而湿郁化热故见周身疼痛浮肿，《金匱要略》云：病者一身尽疼，发热，日晡所剧者……可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。故太阳与阳明合病腰突患者，可予麻黄杏仁薏苡甘草汤祛湿除痹。与太阳病相鉴别太阳与阳明合病多为“沉脉”，且以疼痛为主，而太阳病则表现为“浮脉”恶寒发热等表证为辨证要点。阳明病相鉴别，阳明病脉象多“洪数”，且发热多为全身症状，以口渴欲饮，大便干结为辨证要点。

### 2.2 太阳、太阴合病

匡建军教授认为太阳与太阴合病多表现为腰疼身重，出汗怕风，腰以下皆肿，脉浮。风性开泄，表虚不固，营阴外泄则汗出，卫外不密故恶风；湿性重浊，水湿郁于肌腠，则身体重着；内湿郁于肌肉、筋骨，则腰疼身重。《金匱要略》中云“风湿，脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之”，故太阳与太阴合病可以防己黄芪汤加减以祛风除湿止痛。与太阳病虽在脉象上皆为浮脉，具有汗出畏风的特点，但太阳与太阴合病表现身半以下肿胀，可与太阳病相鉴别。与太阴病可从脉象中鉴别，太阴病多“濡脉”，以下肢冷痛麻木为辨证要点。

### 2.3 太阳、阳明、太阴合病

匡建军教授认为太阳阳明太阴合病多变现为腰背挛急疼痛，四肢重着，小便不利，口干舌燥，全身浮肿，脉沉。与上述防己黄芪汤虽皆可见水肿，但本病以全身水肿较为多见，头面部及四肢皆可出现。《金匱要略》云“里水者，身面目黄肿，其脉沉，小便不利……越婢加术汤主之”，以越婢加术汤为底方加减发汗利水，解表通络。若患者腰部、下肢麻痹，萎软无力，可加附子、茯苓温阳利水。

### 2.4 厥阴、太阴合病

匡建军教授认为厥阴与太阴合病多表现为腰背四肢疼痛，且疼痛不剧烈，但病情常，持续时间久，迁延不愈，病位半表半里，四肢厥冷，口苦口干。既表现有厥阴证的上热下寒，寒热错杂的病候，又有太阴病脾阳虚衰，运化无力的症状。《金匱要略》附方中云：“柴胡桂姜汤方，治疟寒多，微有热，或但寒不热，服一剂如神效。”厥阴与太阴合病腰突患者与一般腰突患者相比，疼痛时间长，病情迁延难愈，当以柴胡桂枝干姜汤治厥阴，当归芍药散之太阴，两方合而为用，共奏清上泄下，活血通痹，祛湿止痛的功效。

## 3 结语

综上所述，腰痹病可从六经论治。腰痹病证属本虚标实，符合六经传变规律，结合六经理论分析，治疗当以补肝健脾益肾为主，散寒祛湿驱邪为辅，以桂枝汤为核心，结合柴胡桂枝汤、桂枝加术汤、越婢加术汤等方剂加减配伍，辨证施治。匡建军教授通过六经理论结合方证思维将腰椎间盘突出症复杂的病理表现与临

床特征进行分经论治,使腰椎间盘突出症与患者临床症状、舌苔、脉象客观统一,为中医药临床诊疗腰椎间盘突出症提供了全新的思路,并提出在运用六经辨证时不应拘礼于病名,应以临床症状为本,符合六经-方证,即可使用经方治疗。

## 参考文献

- [1] TANG S,MO Z,ZHANG R. Acupuncture for lumbar disc herniation: a systematic review and meta-analysis [J]. *Acupunct Med*,2018,36(2):62-70.
- [2] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. *中华骨科杂志*,2020,40(8):477-487.
- [3] 刘考强,元唯安. 石氏伤科气血理论在腰椎间盘突出症诊治中的应用[J]. *中医正骨*,2022,34(3):58-60.
- [4] 邢加兴,周雨龙,司廷林. 从津液角度论治《伤寒论》太阳病[J]. *中国医药导报*,2022,19(6):139-142.
- [5] 王浩翔,杨雷,梁薛辰,等. 桂枝新加汤治疗神经根型颈椎病营血虚证临床研究[J]. *新中医*,2021,53(11):18-22.
- [6] 姚睿祺,马一川,余光银,等. 试论少阳本证的特点及治疗主方[J]. *中华中医药杂志*,2021,36(9):5333-5335.

(上接第 72 页)

- [4] MEERMANS G,KONAN S,DAS R, et al. The direct anterior approach in total hip arthroplasty: a systematic review of the literature[J]. *Bone Joint J*,2017,99-B(6):732-740.
- [5] 陈敏,尚希福. 侧卧位直接前路全髋关节置换手术技术[J]. *中华骨科杂志*,2021,41(6):398-404.
- [6] 严伟,贺金晓,潘守峰,等. 侧卧位下髋关节直接前入路全髋关节置换术后短期疗效观察[J]. *中国微创外科杂志*,2020,20(4):335-340.
- [7] 李梦远,陈宏,马元琛,等. 老年髋部骨折内固定失败后补救性髋关节置换术的临床研究[J]. *中华老年骨科与康复电子杂志*,2016,2(2):81-86.
- [8] 刘宁,孙浩远,宋科官,等. 髋部骨折内固定术失败后行人工髋关节置换术的临床分析[J]. *中华解剖与临床杂志*,

- [7] 容颖诗,吴玥喆,徐国峰. 寒温少阳论气机升降出入[J]. *长春中医药大学学报*,2021,37(4):716-719.
- [8] 潘庆兵,孙里杨. 浅议张山雷对《伤寒论》三阳阳明的认识[J]. *浙江中西医结合杂志*,2021,31(11):1070-1071.
- [9] 付守强,冯慧,孔柄坛,等. 浅谈从表中里三层辨治阳明空虚证[J]. *环球中医药*,2021,14(11):2026-2028.
- [10] 曹灵勇,刘畅,徐玉,等. 从太阴中风理论探讨《金匮要略》杂病病传规律[J]. *中华中医药杂志*,2021,36(7):3792-3795.
- [11] 陈康清,谷井文. 从新陈代谢机制探讨太阴病实质[J]. *湖南中医杂志*,2020,36(7):111-112.
- [12] 李涛,王特,张丽萍,等. 从少阴论治类风湿关节炎探析[J]. *风湿病与关节炎*,2021,10(1):42-45.
- [13] 谢珏,杨功旭,徐嘉祺,等. 杨功旭六经辨证治疗膝关节炎的经验[J]. *中国中医骨伤科杂志*,2021,29(12):79-81.
- [14] 林武红,梁仁久,黄贵华,等. 论厥阴病及其临床意义[J]. *中国中医基础医学杂志*,2021,27(12):1851-1853.
- [15] 孙媛媛. 从疾病的发展过程浅解“厥阴病阶段”[J]. *云南中医中药杂志*,2021,42(12):97-99.

(收稿日期:2022-05-04)

2020,25(1):61-66.

- [9] 王泽,周谊,甘志勇,等. 髋关节置换术治疗老年髋部骨折内固定失败[J]. *实用骨科杂志*,2013,19(4):300-302.
- [10] TETSUNAGA T,FUJIWARA K,ENDO H, et al. Total hip arthroplasty after failed treatment of proximal femur fracture[J]. *Arch Orthop Trauma Surg*,2017,137(3):417-424.
- [11] 覃勇志,冉学军,蒲川成,等. 人工关节置换术治疗内固定失败的髋部骨折的疗效分析[J]. *实用骨科杂志*,2018,24(2):117-120.
- [12] LEE G C,MARCONI D. Complications following direct anterior hip procedures: costs to both patients and surgeons[J]. *J Arthroplasty*,2015,30(9 Suppl):98-101.

(收稿日期:2022-05-02)