

高景华教授运用备化汤加减治疗退变性腰椎管狭窄症经验

温海宝¹ 李建国¹ 李路广¹ 高春雨¹ 李辉¹ 李磊¹ 李依蒙¹ 高景华^{1△}

[关键词] 退变性腰椎管狭窄症;备化汤;病因病机;治则治法;经验

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2023)06-0080-03

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.230616

退变性腰椎管狭窄症属中医“慢性筋骨病”范畴,由于年龄增长、外伤、劳损等因素^[1],造成腰椎退行性变,继发椎曲异常、椎间盘突出、后纵韧带骨化、黄韧带肥厚,导致相应椎管、神经根管及椎间孔狭窄,脊神经和马尾神经受压,出现以腰腿痛及下肢运动感觉功能减退、神经源性间歇性跛行为主要症状的临床综合征^[2]。高景华教授在多年临床治疗中,发现本病患者以“脾肾阳虚,寒湿痹阻”为证候特点较多见,并应用宋代陈言《三因极一病症方论》所载备化汤进行治疗,疗效颇佳,现总结其经验如下。

1 病因病机分析

高景华教授认为本病患者多病程漫长,缠绵难愈,外感邪气常是患者症状发作或加重的重要原因,就临证而言退变性腰椎管狭窄症尤以寒湿为多,同时强调脾肾阳虚为本病之根本内因。

《三因极一辨证方论》所论备化汤(炮附子,生姜,熟地,覆盆子,茯神,木瓜,酒牛膝,甘草)之病机为“太阴湿土司天,太阳寒水在泉”寒湿合化致病^[3],即天气之变对应人身之变,专此所治之方。而寒气性凝滞收引主痛,可使筋脉挛理收缩挛急,《素问·举痛论》说:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩踈,缩踈则脉细急,细急则外引小络,故卒然而痛。”湿气性重浊黏滞趋下,可使病程表现为缠绵难愈,症状表现为沉重无力及附着难移,且易趋人体下部。二气合至,一为雨水之节,天气骤然变换,阴专其令,寒湿主气,阳气退让,人感天气之邪;二为久居潮湿阴冷之地,多涉雨水,人感地气之邪。人体筋骨肌肉运动之机要,全赖阳气之温煦,血气之濡养,脉络之通利。寒湿兼夹,则先凝经脉,再滞气

血,后伤阳气,遂有腰骶部疼痛沉重,小腿浮肿兼有发凉抽筋之症。正如《御纂医宗金鉴》^[4]所云:“寒湿交攻内外淫,病身重足跗肿,肢厥拘急、腰脚痛。”

然外邪中人,必有内虚,在退变性腰椎管狭窄症的证治中应以脾肾之阳虚为主。因肾阳为诸脏腑阳气生发之根本,督脉为人体诸经脉阳气汇聚之总纲,腰合肾府之位,椎管合督脉之位,二者首当其冲,为人体运转腾挪之枢纽,最赖肾阳温煦。脾阳为谷食水饮运化之本,水谷化为精微,吸收转运全身,发挥其“主肉,主四肢”的功能。《素问·太阴阳明论》说:“四肢不得禀水谷气……筋骨肌肉皆无气以生,故不用也。”所以四肢活动是否轻劲有力,温暖和煦皆赖脾阳之功。脾肾阳气虚衰,腰腿部筋骨及脉络失于温煦濡养,故有腰椎活动受限,臀腿部步行无力,间歇性跛行等症状。

脾肾阳虚则内生寒邪,且脾阳虚不能散精,肾阳虚不可行水,散精行水功能异常则津液输布不利,化湿者尤多。尤在泾云:“中湿者,亦必先有内湿而后感外湿。”^[5]中寒者同理,阳气虚弱之人,卫气亦虚,其抵御外邪侵袭之力不足,同样容易感受外界寒气发病。故此证病机可概述为在内阳气不足者,在外易感同质寒湿之气,内外合邪,寒湿痹阻于腰及下肢骨节经络,引腰腿疼痛发作或症状加重。

2 辨证要点分析

在治疗腰椎管狭窄症的过程中,许多患者具有“脾肾阳虚,寒湿痹阻证”的症候特点,主证为腰腿疼痛麻木,间歇性跛行,兼证为腰部困重发沉、下肢发凉抽筋,或兼浮肿、形寒畏风、纳呆,大便黏滞,夜尿频。舌脉为舌质暗红,苔薄白滑,或见边有齿痕,舌下脉络色瘀紫,脉沉细或沉缓。

退变性腰椎管狭窄症患者人群多为60岁以上的老年人^[6],且患病率随年龄而增长^[7],《阴阳应象大论篇》曰:“年六十,阴痿,气大衰。”患者因年过六旬,肾气亏虚,久病损阳,致肾阳衰惫,故有腰及双下肢发凉冷

基金项目:国家中医药传承创新团队项目(ZYYCXTD-C-202003)

北京市中医药科技发展资金项目(JJ-2020-72)

¹ 中国中医科学院望京医院(北京,100102)

[△]通信作者 E-mail:gaojinghua64@sina.com

痛,夜尿频。肾火不暖脾土,则脾阳不振,脾气不升,运化无权,腰及下肢肉脉筋骨失于濡养,故无力长时间行走发为跛行。形体官窍失于温煦,则寒湿之邪生于内,故畏寒怕风,下肢不温,大便黏滯。内虚易感外界寒湿之气,内外合邪。故寒邪伤人,气血凝滞,不通则痛,寒客骨节脉络,则腰及下肢拘挛作痛,屈伸受限,冷麻感觉迟钝。湿邪伤人,致脾气虚弱,水湿内生、停聚,发为跗肿,湿阻皮肉关节,则腰及下肢肌肤麻木不仁,关节困重难移。若见舌苔薄白滑,边有齿痕,舌下脉络迂曲粗大,此为寒湿互结之故。且本病进展缓慢,病程日久,疼痛缠绵难愈,若见舌苔厚腻兼有舌色暗,舌下脉络瘀紫,此为瘀瘀搏结所致。脉沉细或沉缓皆为脾肾阳虚,寒湿痹阻之象。

3 治则治法

此证患者以脾肾阳气不足、寒湿阴邪太过为主要病机,故应以扶阳抑阴为其治疗总则。

扶阳当以温肾暖脾为要,因腰椎管狭窄症在症状表现上,行走一定距离即腿疼无力行走,安静一段时间即症状缓解消失,腰椎后伸则腰腿疼痛麻木,腰椎前屈则症状缓解改善^[8],此脾肾阳虚之实证,阳主动,主生发,此病动则生疼,伸腰则受限,喜静喜俯,此皆阴极阳衰之象,且腰为肾府,其动赖肾阳最甚,脾主四肢,腿之运力赖脾阳运化濡养为源,遂补脾肾之阳,即可壮腰腿耐力,复其动作之能。清代医家石寿棠总结治疗脾肾阳虚有四逆、真武、理中三法,如其在《医原》^[9]所论:“四逆一类,不离干姜、生附子,再观方中加减,其皆欲通阳开闭,重在肾也;真武一类,不离生姜、炮附子、茯苓,其欲温阳镇水,亦重在肾也;理中一类,不离干姜、白术,欲守其中,重在脾也。”高景华教授认为退变性腰椎管狭窄症患者病程漫长,病人常有反复下腰痛病史,当以温肾补肾为先,但下肢运动感觉功能减退的症状也要着重解决,应健脾运脾为要,治疗中当脾肾兼顾,以辛热散其寒,以甘温化其湿。

抑阴当以散寒祛湿兼化瘀行痰为法,内经曰“风伤筋,寒伤骨,湿伤肉”,寒湿者,俱为阴邪,留著经脉日久,则气血皆伤,生败瘀凝痰,积聚于人体阳气不足之处,形成实质性的病变。现代研究表明腰椎管狭窄症的发病机制可能是椎管内黄韧带增生肥厚,腰椎关节突关节增生内聚,压迫椎管内神经根,导致神经根周围出现充血、水肿、无菌性炎症反应^[10-11],进而引起相应的神经根性症状。张琰等^[12]研究证实退变性腰椎管狭窄症患者的腰腿疼痛及活动功能障碍指数,与椎管内静脉血清白介素-1 α 水平升高呈显著正相关。因此,腰椎管狭窄症患者的影像学上器质性改变与免疫组学上的病理改变特点可能是寒湿与瘀瘀所形成的物质基础。

综合以上几点,高景华教授在临床治疗中主张运用散寒祛湿、温肾暖脾的备化汤,并结合患者的症状合用化瘀行痰之药加减进行治疗。

4 遣方用药

4.1 配伍特点

备化汤出自《三因极一辨证方论·卷五》^[13],原书所载用量为:炮附子 3 分,生姜 3 分,熟地 5 钱,覆盆子 5 钱,茯神 1 两,木瓜 1 两,酒牛膝 3 分,甘草 1 分。原治丑未之岁,气候变化过于强烈,寒湿之气过重,人体不能相适应所发之病。

全方以附子为君,既可解在表之寒湿,又可补命门之火以暖生脾土,配茯苓、生姜,法取真武汤,功擅辛温燥湿,温阳镇水,以祛寒湿;熟地、覆盆子可壮肾中精血,补阴以益阳,助生命门之火;木瓜酸温,牛膝酸苦,酸温敛阳,苦平下泄,二药合用,收敛下行,可聚腰与下肢关节阳气,可化人体下部经络寒湿,此内经谓“攒其阳火,以御其寒”之法^[14];甘草健脾和中,调和药性。诸药合用,共收散寒化湿、温肾暖脾之功,使脾肾阳气得复,寒消湿化,血脉通利调和,诸症可解。

4.2 临床运用及随证加减

高景华教授认为此方可治外感之邪兼以补虚损之阳气,且补阴以益阳,因命门之火为肾水所藏之元阳,乃是阴中之火,欲补肾阳,需先补肾中元气,填肾精,滋阴血,再以大热之品,鼓助相火热力,同时辅以酸敛之药聚阳下行,直达下焦,助生相火。但此方之侧重在补肾阳,故高景华教授临床施治之时常以此为底方重用白术,兼顾脾阳之虚,患者大便偏稀、次数较多时,加麸炒白术以燥湿健脾,若大便恢复正常或偏干时,改用生白术以运脾生津。问诊之时,见患者自述,若患者诉腰腿疼痛麻木缠绵难愈,或为时发时止,止无定数,此为瘀血痰湿之故,若舌诊见舌苔中央偏厚腻,予以陈皮、半夏化痰祛湿常取效较快;若见舌质暗淡、舌下脉络瘀紫,此瘀血凝结之象,宜加苏木、鸡血藤以化瘀通络。若腰腿疼痛过膝盖以下甚达于踝部及脚掌者,则重用川牛膝以引药下行,疏通经络。若患者诉不耐久坐久站,且久坐动身之时行动不便、疼痛加重,此为滞僵,乃“骨为干”支撑功能减弱的表现,为阳虚寒凝、湿瘀互结所致,见此症时宜加鹿角胶以通督脉之阳,加丹参以活血祛瘀生新。体格检查之时,高景华教授会细细触诊腰椎关节棘旁肌肉的肌张力,若触之棘旁肌肉僵硬,则加山茱萸以柔肝舒筋,若按压棘旁肌肉患者诉酸痛者,则加盐杜仲以补肾气之虚。因病在腰腿,药宜饭前服用,张锡纯曰此可药近病所,取效更速。

退变性腰椎管狭窄症“脾肾阳虚,寒湿痹阻”证需要辨明主证和兼证,主证是腰腿麻木疼痛,间歇性跛行,兼证为腰部困重发沉、畏凉惧寒,小腿发凉易抽筋,

或兼浮肿,形寒怕风,腹胀食欲不佳,大便稀,次数增多,夜尿频。舌脉为舌质暗红,苔薄白滑,或见边有齿痕,舌下脉络迂曲粗大,色瘀紫,脉沉细或沉缓。病机为脾肾虚湿,内生寒湿,外感同质湿寒之气,内外合邪,寒湿痹阻于腰及下肢筋络骨节为病。高景华教授结合病机明确以温肾暖脾,散寒祛湿,化瘀行痰为其治法,并选用《三因极一病症方论》所载备化汤加加减治疗本证,以达温肾暖脾以培阳,散寒祛湿兼化瘀行痰以消阴,恢复阴阳平衡之效,期望对中医药诊疗退变性腰椎管狭窄症提供一些参考。

[名老中医简介]

高景华教授是第四批全国老中医药专家孙树椿教授学术继承人,博士生导师,中华中医药学会骨伤专业委员会常务委员,北京市中医院医师规范化培训中医骨伤科专业委员会副主任委员。作为研究团队核心人员,曾2次荣获国家科学技术进步二等奖,多次荣获中华中医药学会科学技术一等奖、北京市科学技术进步二等奖等奖项。从事骨科临床与科研工作30余年以来,擅长应用中医中药、清宫正骨手法、针刀技术及手术等疗法治疗退行性脊柱疾病。

参考文献

- [1] 王拥军,赵东峰,徐浩,等.施杞防治慢性筋骨病学术思想与研究[J].上海中医药杂志,2017,51(4):1-5.
- [2] 世界中医药学会联合会,中华中医药学会.国际中医临床实践指南 退变性腰椎管狭窄症(2019-10-10)[J].世界中医药,2021,16(16):2371-2374.
- [3] 李越.乙未年运气方临床应用探讨[J].中华中医药学刊,2017,35(8):2135-2138.
- [4] 吴谦.御纂医宗金鉴[M].太原:山西科学技术出版社,

2011:375-376.

- [5] 龙在涇.伤寒贯珠集[M].北京:中国中医药出版社,2008:19-21.
- [6] KALICHMAN L,COLE R,KIM D H,et al. Spinal stenosis prevalence and association with symptoms; the framingham study[J]. Spine J,2009,9(7):545-550.
- [7] DEER T,SAYED D,MICHEL S J,et al. A review of lumbar spinal stenosis with intermittent neurogenic claudication: disease and diagnosis [J]. Pain Med, 2019, 20 (Suppl2):S32-S44.
- [8] 王岩.坎贝尔骨科手术学 第4卷 脊柱外科[M].北京:人民军医出版社,2015:1597-1599.
- [9] 石寿棠.医原[M].南京:江苏科技出版社,1983:112-114.
- [10] TAKENOBU Y,KATSUBE N,MARSALA M, et al. Model of neuropathic intermittent claudication in the rat: methodology and application[J]. J Neurosci Methods, 2001,104(2):191-198.
- [11] JESPERSEN S M, HANSEN E S, HØY K, et al. Two-level spinal Stenosis in minipigs: hemodynamic effects of exercise[J]. Spine (Phila Pa 1976), 1995, 20 (24): 2765-2773.
- [12] 张琰,孟阳,赵卫东,等.腰椎管内静脉血清中炎症因子与腰椎管狭窄的关系[J].中国组织工程研究,2014,18(26):4229-4235.
- [13] 陈无择.三因极一病症方论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:96-98.
- [14] 薛钧.试论《三因司天方》与《辅行诀》五脏用药法要的互补性[J].浙江中医药大学学报,2020,44(3):234-239.

(收稿日期:2022-11-05)

(上接第79页)

参考文献

- [1] 周彦璋,宋国宏.中西医治疗膝关节骨性关节炎临床研究进展[J].新疆中医药,2022,40(3):119-122.
- [2] 曾焘,唐剑邦,吴宇峰,等.高大伟治疗骨关节炎经验介绍[J].新中医,2019,51(3):287-288.
- [3] 黄媛华,李聪聪,李安安,等.许学猛基于筋骨同治采用内外调和法治岭南膝骨关节炎的思路[J].广州中医药大学学报,2022,39(1):202-206.
- [4] 李满意,刘红艳,陈传榜,等.膝痹的证治[J].风湿病与关节炎,2022,11(9):40-42.
- [5] 张培卫.浅谈中医药疗法治疗膝痹的效果[J].中国实用医药,2012,7(33):252-253.
- [6] 杨仁轩.邓晋丰教授诊治膝痹经验[J].时珍国医国药,2007(7):1642-1643.
- [7] 张瑞.《金匱要略》痹病病因证治探析[J].中医研究,2020,33(12):1-3.

- [8] 巴鑫,陈哲,涂胜豪.乌头汤治疗类风湿关节炎的研究进展[J].医药导报,2023,43(2):1-10.
- [9] 何丹,万丹,舒骏,等.四物汤物质基础、药理作用及临床应用研究进展[J].中药药理与临床,2020,36(6):221-229.
- [10] 楼宇,闻向晖,孔祥聿,等.论灵活配伍乌头治诸痛[J].浙江中医药大学学报,2020,44(2):119-124.
- [11] SKOU S T,ROOS E M. Physical therapy for patients with knee and hip osteoarthritis: supervised, active treatment is current best practice[J]. Clinical and Experimental Rheumatology, 2019, 120(5): 112-117.
- [12] SRIDHAR M S,JARRETT C D,XEROGEANES J W,et al. Obesity and symptomatic osteoarthritis of the knee[J]. The Journal of Bone and Joint Surgery: British Volume, 2012, 94 (4):433-440.

(收稿日期:2022-07-17)