

## 匡建军教授治疗腰椎间盘突出症经验总结

罗长春<sup>1</sup> 赵浩茗<sup>1</sup> 李振宇<sup>1</sup> 张子鸣<sup>1</sup> 刘科<sup>1</sup> 匡建军<sup>2△</sup>

[关键词] 腰椎间盘突出症;临床经验总结;辨证论治;内外兼治

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2023)07-0073-03

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.230714

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是因外伤或慢性劳损导致腰椎间盘纤维环破裂,髓核突出或脱出,压迫脊神经或马尾神经而出现的以腰痛及下肢坐骨神经放射痛为主要临床表现的病症<sup>[1]</sup>。匡建军教授将腰椎间盘突出症的病机归纳为“风寒湿痹闭阻经络,肝肾精血亏虚”,在治疗上提出“温散寒湿、清利湿热、活血化瘀、通络止痛、补益肝肾、滋养肾阴、温补肾阳”的学术观点,在临床上取得良好疗效。现特将其从寒湿、湿热、瘀阻、肝肾、阴阳等方面来论治腰椎间盘突出症的经验分享如下。

## 1 病因病机

腰椎间盘突出症归于中医的“腰痹”“腰痛”范畴。匡建军教授认为其本在于肝肾不足,筋骨不健,气血失养,不荣则痛;其标在于感受外邪,或扭挫劳损,阻滞经络,气血流通不畅,不通则痛。如《素问·脉要精微论》所言:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”匡建军教授指出“肾主骨生髓,肝主筋而藏血”,可知此病的发生与肝肾两脏<sup>[2]</sup>的虚实关系密切。匡建军教授根据腰椎间盘突出症的临床表现与特点,将其分为两期五型,急性期以“邪滞经络”为主,证型可分为寒湿闭阻、湿热壅滞、瘀血阻络,治法多以温散寒湿、清利湿热、活血化瘀、通络止痛。若病情迁延日久,则为慢性缓解期,治疗需标本兼顾,根据肾主骨,腰为肾之府,久病及肾等学术思想,此期多以“肾虚”为主,可分为肝肾亏虚,肾阴阳两虚,治法多以补益肝肾,滋养肾阴,温补肾阳为

先,驱散外邪为次。

### 1.1 风寒湿痹闭阻经络

腰椎间盘突出症患者急性期发作多由于气温骤变,外感风寒之邪;或久居湿地,冒雨涉水;或湿热蕴结,阻滞经络,或跌仆闪挫,瘀血阻络。如《素问·痹证》云“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,“邪之所凑,其气必虚”,腰部为足三阳经经过的部位,六淫之邪侵袭,由皮毛而至经络,经络的气血阻滞引起气血流通不畅,出现腰痛。

### 1.2 肝肾精血亏虚

慢性缓解期患者多因现代办公原因,久坐于电脑前,久视伤肝血,久坐易致腰肌劳损,或后天失养,或劳力、房劳损及肝肾精血,肾中精气亏损,肾阳不能发挥其正常温煦功能,肾阴不能正常滋润,导致出现肾主骨的功能失常。肝主藏血荣筋,肝血不足而致肝主筋功能失常;肾主藏精养骨,肾精不足则肾主骨功能减弱,肝肾亏虚则精血不足,精血不足以营养经脉,则筋弛骨痿而发本病<sup>[3]</sup>。

## 2 辨证论治

匡建军教授根据腰椎间盘突出症在临床中的不同症状,结合多年的临证经验和古代医家的经典论述,急则治其标,缓则治其本,急性发作期则温散寒湿、清利湿热、活血化瘀<sup>[4]</sup>、通络止痛。缓解期则补益肝肾,滋养肾阴,温补肾阳。

### 2.1 急性期

#### 2.1.1 寒湿痹阻型 “散寒除湿”止痹痛,“邪去正安”腰自健。

匡建军教授认为寒湿之邪皆为阴邪,其邪善收引凝滞,易伤人体的阳气,湿邪重浊,趋下,易袭阴位,故患者可见腰部冷痛重着,遇天气变凉则加重,舌质淡,苔白腻,脉沉等症,体现了寒湿痹阻证的病机,匡建军教授在临床中多以甘姜苓术汤为主方,加制附子、制川乌、制草乌以祛寒除湿,温经止痛<sup>[5]</sup>,通十二经纯阳之性,非此大辛大热之品,不能通散沉寒旧湿之邪,辅以麻黄、细辛散寒解表,通滞止痛,不仅使邪有出路,

基金项目:湖南省自然科学基金科教联合基金

(S2022JJKJLH0178)

湖南省中医药管理局重点项目(2021018)

长沙市科技局重点项目(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

△通信作者 E-mail:13786165656@163.com

寒湿之邪得汗而解,而且使药力能达于经络之表,所谓“通则不痛”,则药到病除,可获全功。

**2.1.2 湿热壅滞型** “利湿化滞”痹自除,“热清邪去”腰自舒。匡建军教授认为人体的代谢功能失常,易使代谢产物积滞于体内,如过食肥甘厚味及过度饮酒,易形成湿热之邪,流聚于腰部及下肢,其症状多表现为腰部重着而痛<sup>[6]</sup>,于暑热湿重之天气加重,身体困重,活动后可减轻,小便短赤,苔黄腻,脉濡数或弦数。《素问·生气通天论》云:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿。”可见湿热之邪易伤经筋。故此型的治疗应以清热利湿,舒筋止痛为法,在方药上运用四妙丸加减治疗,加木瓜、伸筋草以舒筋活络,茯苓与薏苡仁相须为用以健脾利湿,除痹止痛,使用藤类药物通经活络,常用络石藤、雷公藤等通络止痛<sup>[7]</sup>,泽泻、防己以泻热渗湿,促使湿热之邪从小便排出。此外,匡建军教授认为外治法中的小针刀治疗<sup>[8]</sup>,对于软组织粘连有着较好的松解作用,这一内外联动的治疗思路,巧妙地体现了中医整体观与内外兼治的思想。

**2.1.3 瘀血阻络型** “活血通瘀”痹自消,“瘀去络通”痛自除。匡建军教授认为腰椎间盘突出症病势缠绵难愈,主要原因是瘀血阻滞经络,气血不能正常运行流通,不痛则痛。此型临床表现多为腰痛如刺,痛有定处,痛处拒按,夜间加重,轻则俯仰不便,重则不能转侧,舌质暗紫,或有瘀斑,脉涩。治法以活血化瘀,通络止痛为主,故而临床上治疗本病多重视活血化瘀通络类药物的运用。匡建军教授认为虫类药<sup>[9]</sup>的运用对此型患者有着相当可靠的疗效。虫类药生物活性强<sup>[10]</sup>,善动,性多辛温,故可祛邪通络,消痰逐瘀,如水蛭、虻虫、土鳖虫、地龙、全蝎、蜈蚣等物,具有破血消肿定痛的功效。匡建军教授还擅长运用药对,例如乳香、没药,乳香既入血分,又入气分,其能行血中气滞,化瘀镇痛,宣通脏腑之气血,透达经络。没药能推陈出新,散血消肿,定痛。药理研究表明,活血化瘀类药物具有消炎镇痛、加速炎症物质排泄渗出的作用。

## 2.2 慢性缓解期

**2.2.1 肝肾亏虚型** “补肝益肾”为重点,“正气充实”痹自无。匡建军教授认为慢性缓解期腰椎间盘突出症的重要病机在于肝肾亏虚<sup>[11]</sup>,故他擅长运用补肝益肾之品来调理人之肝肾亏虚,如杜仲、续断、枸杞子、菟丝子、补骨脂等骨伤科经典药对的运用,杜仲性味甘温,续断性微温、味苦而辛,枸杞子味甘性平、菟丝子味甘性温,补骨脂性辛苦而温,一派性味辛甘温之药以奏补肝肾、强筋骨之功。匡建军教授根据肝与肾是水生木的关系,始终坚持骨的生长发育与肝关系密切,肝脏强健则体内气血的储存、输布正常;同时能协调脾胃之

升降,促进水谷精微吸收。气血以及水谷精微均为筋骨坚的必要条件。匡建军教授常用此药对益肝肾、强筋骨,对临床中正气虚弱,尤其是肝肾亏虚、病情达到中后期患者以使其髓满骨充。现代药理研究表明此药对能够显著改善肝肾功能。《素问·逆调论》云:“肝肾不足,气血两虚,邪气深伏,治当搜风祛湿,以止痹痛;益肝肾,补气血,扶正祛邪。”强调在运用补益肝肾之药的同时,还应注重一些虫类药的使用,如全蝎、蜈蚣、地龙这一药对的使用,全蝎善于息风镇痉,蜈蚣百足善爬,故息风之力不及,而通络之功为甚,地龙定惊通络,三者相配,相须为用,共奏通络之功。现代药理亦表明,三者配合有改善血液微循环,抗炎抗风湿的作用<sup>[12]</sup>。

**2.2.2 肾阴阳两虚型** “补益先天”为根本,“阴阳互根”病自无。匡建军教授指出慢性缓解期腰椎间盘突出症最根本的病机为肾阴阳两虚。肾者受五脏之精而封藏,若肾主封藏无力,肾中精气散失,肾中阴阳失守,即为肾阴阳两虚症。《景岳全书》云:“五脏之阴非此不能滋,五脏之阳非此不能发。”作为人体阴液根本的肾阴对腰椎间隙软组织起着滋养、濡润的作用;作为人体阳气的根本的肾阳,对腰部起着温煦的作用。若肾中阴阳两虚,则易表现为腰部屈伸不利,全身肌肉瘦削,腰膝酸软,或畏寒肢冷,阳痿、遗精,或自觉蒸蒸发热、口干心烦,舌质淡红,苔薄白少津,脉沉细弱或细数。治法以滋养肾阴、温补肾阳为先,在方药上以明代名医张景岳的左归丸、右归丸的加减运用为主。其中值得重视的是运用血肉有情之品<sup>[13]</sup>的运用,如鹿角胶、龟板胶这一药对的使用,鹿乃纯阳之物,善通督脉,善补肾阳;龟乃纯阴之物,善通任脉,善补肾阴。合而用之,则肾中气血皆通,肾中精气阴阳虚衰自复,腰痹症状自无。

## 3 结语

腰椎间盘突出症发病率逐年升高,患病人群逐渐年轻化,病程渐进加重,影响患者生活质量,且造成巨大心理压力。随着我国人口老龄化,老年人群的数量呈快速增长,腰椎间盘突出症伴有一种或多种基础性疾病的人群呈现增多趋势。对于此部分人群,中医的保守治疗方式在改善患者症状、提高患者生活质量方面发挥着重要作用,并具有较高安全性,这使得中医药在改善腰椎间盘突出症临床症状中凸显巨大优势。

匡建军教授将腰椎间盘突出症病因总结为“风寒湿瘀闭阻经络,肝肾精血亏虚”的虚实夹杂之因,在治疗上提出“温散寒湿、清利湿热、活血化瘀、通络止痛、补益肝肾、滋养肾阴、温补肾阳”之原则。疾病初期邪滞经络,加重散寒驱风通经活络之药的使用,常用制川乌、制草乌、麻黄、细辛等药对使邪气消散;瘀滞日久,

气血受阻严重,加用虫类药物增强活血通络搜刮之功,祛除顽疾,通畅气血。病久机体正气不足,脏腑气血皆虚,遂增加血肉有情之品以滋补肝肾,常用鹿角胶、龟胶、阿胶<sup>[14]</sup>等药对。疾病初、中期体现驱邪之意,后期体现滋养脏腑、固护正气之重,合而虚实标本兼治。同时注重医患沟通和健康宣教的作用,嘱患者发病期不可坐、卧沙发,日常不睡软床,睡硬板床以减少弯腰、负重,坚持腰部功能锻炼。强调要将心比心,为患者答疑解惑,舒畅情志,改善患者的精神心理状态,有利于病情的好转;这一思路充分体现中医整体观<sup>[15]</sup>之人与社会相统一的原则,是对现代医学模式的灵活运用。

[名老中医简介]

匡建军教授是一级研究员,主任医师,二级教授,全国优秀中医人才,博士研究生导师,博士后指导老师,国家中医药管理局重点学科骨伤科学术带头人,湖南省“225”高层次卫生人才·骨伤科学科带头人,享受湖南省政府特殊津贴专家。

参考文献

[1] ZHONG X, LIU J, WANG Y, et al. Which of the acupuncture treatment regimen for lumbar disc herniation is more effective and safer:a protocol for systematic review and network meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2021,100(12):e25199.

[2] 叶子丰,沈琳玲,尹晨东,等.仇湘中教授从肝论治半月板损伤的经验总结[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(12):77-78.

[3] 叶子丰,匡浩铭,沈琳玲,等.恒古骨伤愈合剂口服联合透药治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].新中医,2022,54(13):83-87.

[4] 朱金土,张小翠,钟小玲,等.加味桃红四物汤联合针灸推拿治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症疗效观察[J].包头医

学院学报,2020,36(4):79-80.

[5] 陈中,郑阳,仇湘中,等.仇湘中教授从肝论治类风湿关节炎的经验总结[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(9):76-78.

[6] 张新成,张逸冰,赵新宇.不同中医证型腰椎间盘突出症患者的CT表现比较[J].影像研究与医学应用,2022,6(7):137-139.

[7] 陈中,郑阳,仇湘中,等.仇湘中治疗骨伤杂病用药经验[J].中医药导报,2020,26(14):175-177.

[8] 院一蔚,匡浩铭,常裕坤,等.匡建军教授治疗股骨头坏死经验[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(9):72-74.

[9] 高锋,钱红兵,马智佳,等.基于“络病理论”重用黄芪治疗破裂型腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(10):32-36.

[10] 李丽萍.重用虫类药治疗骨质疏松症40例疗效观察[J].新中医,2015,47(2):91-92.

[11] 曹闲雅,匡浩铭,苏翔,等.恒古骨伤愈合剂治疗腰椎间盘突出症肾虚血瘀证的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(12):1548-1552.

[12] 郑阳,蒋盛昶,陈中,等.仇湘中运用补肝健腰方促进腰椎间盘突出自吸收1例报告[J].中医药导报,2021,27(6):181-184.

[13] 季青洁,吴春玲,徐恒,等.“血肉有情之品”治疗气血肝肾亏虚型类风湿关节炎经验总结[J].中医临床研究,2021,13(1):90-92.

[14] 张焕,王玉龙,刘秋燕,等.黄芪药对在方剂配伍中的应用分析[J].中医药导报,2016,22(16):52-54.

[15] 黄建波,张光霁.中医整体观念的源流和创新发展[J].中华中医药杂志,2020,35(1):35-38.

(收稿日期:2022-10-04)