

# 杨功旭主任医师治疗退行性腰椎管狭窄症的经验

张清<sup>1,2△</sup> 周金<sup>1,2</sup>

〔关键词〕 杨功旭;退行性腰椎管狭窄症;经验

〔中图分类号〕 R681.5 〔文献标志码〕 B 〔文章编号〕 1005-0205(2018)08-0075-02

腰椎管狭窄症系腰椎管中央、侧隐窝或椎间孔狭窄致神经受压而引起临床症状的疾病,主要症状包括腰背痛、间歇性跛行和下肢放射痛,查体见下肢肌力下降、感觉麻木、腱反射减弱<sup>[1]</sup>。目前多数研究者认为本病发生机制与神经根受压迫、血循环障碍、炎症介质刺激因素有关<sup>[2]</sup>。对于轻度狭窄或不能耐受手术者可采用非手术治疗<sup>[3]</sup>。非手术治疗虽然不能解除机械性压迫,但部分患者可以通过综合康复治疗辅以药物或理疗减轻局部组织的炎症水肿及静脉瘀血等因素对神经根、马尾等组织的刺激,从而达到缓解症状的目的。目前没有充分的临床依据推荐任何既定类型的非手术治疗方式<sup>[4-6]</sup>。中医保守治疗该症有其独到的优势,方法包括补肾活血、补肾祛风湿、健脾化瘀、活血散瘀为治则的中药疗法;以牵引和摇摆类为主的推拿手法;以电针、齐刺针、针刀为主的针灸疗法,各家疗效不尽相同<sup>[7]</sup>。杨功旭主任医师在长期临床工作中逐渐形成了“中药治法三要”辅以中医手法治疗该症的体系,同时,强调选药时药物兼效性的运用。现将其治疗退行性腰椎管狭窄症的经验介绍如下。

## 1 病因病机

杨功旭主任医师认为“不荣则痛”是本病的根本内因,“不通则痛”是致病的主要外因,“心躁则痛甚”是本病的重要影响因素。肾虚无以充养骨骼,肝虚无以充养筋脉,脾虚无以充养肌肉,肝脾肾亏虚,气血虚衰,不荣则痛;外感风寒湿邪、瘀血痹阻,不通则痛;并强调了心神失养对本病的影响,认为“心躁则痛甚”。

中医经典中虽缺乏对本病的描述,但根据本病的病症当与痹症、痿症等描述相似。当前各中医医家对本病的病因病机认识也多有不同,谢国平等<sup>[8]</sup>认为该病为肾虚血瘀所致,肾虚为本,瘀血为标,治疗以补益肝肾,活血化瘀。张英杰等<sup>[9]</sup>认为该病为久行伤气,致

气虚不运,瘀血阻滞,治疗以健脾益气、化瘀通络,方药以补阳还五汤加减。叶优胜<sup>[10]</sup>认为血瘀为其主要致病因素,治疗当以活血通络、散瘀止痛,方药以身痛逐瘀汤加减,有效率达 91%。

《素问·阴阳应象大论》中提到“年四十而阴气自半”,指出:不知养生之人,四十岁精气就已衰减一半,脏腑功能也会随之减退。《素问·六节藏象论》曰:“肾者,封藏之本,精之处也”,肾藏精、主骨,肾精亏虚,骨失所养,经脉失温,肾虚不耐劳,则出现行走活动受限。《素问·痿论》曰:“肝主身之筋膜”,肝藏血、主筋,肝血不足,血不养筋,则筋脉拘急,关节屈伸不利。《素问·痿论》曰:“脾主身之肌肉”,脾主运化,转化水谷精微,脾失健运则气血津液生化乏源,精亏髓空,肌肉瘦削。本症以虚为本,肝脾肾三藏俱虚,以肾虚为主,气血虚衰,血脉凝滞,脉内气血虚少,组织失于濡养,“不荣则痛”,为虚证。

《普济方·身体门》曰:“夫足少阴肾之经也,属于腰脚而主于骨,足厥阴肝经也,内血而主于筋。若二脏俱虚,为风邪所乘,……,故令腰脚疼痛,筋脉挛急,不得屈伸也。”正如“正气存内,邪不可干”,肝脾肾亏虚,正虚不固致风寒湿邪乘虚侵袭,邪气客于经脉内外,流于筋骨,使气血留滞不行,筋脉拘急,脉涩不通而痛,为实证。

《素问·至真要大论》曰:“诸痛痒疮,皆属于心”,后世王冰指出精神活动与疼痛的关系,首次注曰“心寂则痛微,心躁则痛甚”。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉”,指出心是心理活动的主导器官,主宰了精神意识思维活动。而痛觉是由于机体对损伤性威胁或刺激引起的意识现象,疼痛总是伴随不同程度的惊慌、害怕、焦虑、悲伤等情绪,心主神明,长期疼痛,必然引起人强烈的情绪变化,疼痛因素与“心”的生理功能相互作用,影响本病进一步发展。

## 2 中药内治

### 2.1 治法三要

杨功旭主任医师认为“不荣则痛”“不通则痛”“心躁则痛甚”三者相互影响,兼而致病。据此制订了补肾

<sup>1</sup> 湖北省中医院(武汉,430074)

<sup>2</sup> 湖北省中医药研究院

△通信作者 E-mail:15121210@qq.com

益气、活血祛风、宁心安神三大治则,三法在治疗中多同时应用,又随证取药,称之为“三要”<sup>[11]</sup>。

杨功旭主任医师遣方用药不拘泥于成方,治疗根据辨证论治,随证加加减。“不荣则痛”,肝脾肾亏虚,经脉失养,肾虚不耐劳,因而出现典型的间歇性跛行症状,治当补益肝肾,益气健脾,常用药物有杜仲、地骨皮、黄芪、山药等。“不通则痛,通则不痛”,正气虚衰,外感风寒湿邪,致使经脉痹阻,治当活血通络,外邪去、血脉通、痛当止,常用药物有:五加皮、海桐皮、海风藤等。“心躁则痛甚”,心主神明,心神失养,欲治痛必治心,采用宁心安神法,常用药物有合欢皮、五味子、丹参。此外,根据武汉地理与季节常湿热与寒湿偏盛的特点,结合患者体质及病情变化等因素影响,临证加加减。如,冬季寒湿偏盛,加半夏、厚朴;夏季湿热偏盛,加黄芩、黄柏、黄连;舌淡苔白、舌体胖大或有齿痕则为偏阳虚,加肉苁蓉、淫羊藿;舌红少苔或苔白、舌体瘦小则为偏阴虚,加沙参、石斛、麦冬;苔色明黄为上焦有热,加黄芩;苔色阴黄为下焦有热,加黄柏;舌质暗为血瘀,加当归、丹参、赤芍;口苦苔淡黄则有风热,可辛凉解表,加金银花、防风。再者,此类患者病程较长,多长期服药,胃气易受损,治疗时兼顾胃气,药力宜平和,同时注重饮食调护。

## 2.2 药物兼效性

杨功旭主任医师提出并强调药物的兼效性,许多药物都有一药多效的作用,用药时应根据疾病病机斟酌选之。如:五加皮、桑寄生入肝肾二经,补肝肾、祛风湿,可兼顾两种病机发挥作用;再者如骨碎朴、续断入肝肾二经,补肝肾同时亦能活血;海桐皮、络石藤活血祛风;合欢皮为安神解郁常用之药,另外兼具活血功效;丹参养血活血,伴有夜眠不安、心脉虚者用之亦能宁心安神。临证选药时把握该病病机,针对性的选用兼效性药物,增加药效利用率。

## 3 中医手法治疗与调护

杨功旭等<sup>[12]</sup>总结了循经按摩、抱膝按压、抱膝滚腰三种手法综合治疗腰椎管狭窄症,取得了较好的临床疗效。循经按摩是循足太阳膀胱经自上而下运用滚法、点穴及平推治疗。抱膝按压是充分使患者双侧髋、膝关节屈曲,医者一手托骶尾部时反复按压小腿,使腰部有节律地张弛。抱膝滚动是充分使患者双侧髋、膝关节屈曲,医者同时托颈背部及小腿,使腰骶部在治疗床上反复滚动。此法可以将增生肥厚的黄韧带拉伸,减少其厚度,减轻向椎管内凸出的程度。同时使上下关节突关节形成向后凸趋势,相对增宽了侧隐窝空间,增大了侧隐窝有效容积,减少了马尾、神经根的压迫刺激,改善了神经的血液循环;另外,该手法治疗具有缓解肌肉痉挛、促进局部腰背肌及下肢血液循环的作用。对该类患者的预防调护也同样重要。本病以肝脾

肾不足为本,需避免劳作太过;风寒湿邪侵袭为标,应防止感受外邪,例如暑季湿热郁蒸,应避免贪冷喜凉,经常活动腰部,或可循经按摩;保持心情舒畅,稳定情绪变化,建立战胜疾病的信心。

## 4 结语

本病多发生于40岁以上患者,症状时轻时重且休息后缓解,病情进行性加重。杨功旭主任医师认为本病症非一日可成,治疗也非朝夕之功,非1~3个月不能见到满意的疗效,对首次就诊的患者给予坚定的治疗信心。强调治疗本病应当把握“肝脾肾不足”为本,“外邪”为标的本质,治以补肾益气,活血祛风;根据整体观念,长期疼痛引起心神失养,治以宁心安神。临证治疗时应把握疾病本质,灵活运用治法“三要”,再根据症候特点适当加加减。遣方用药当以辨证论治为前提,强调药物兼效性,结合患者症候变化选药。

## 参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2014:2065-2072.
- [2] 刘汝落.腰椎管狭窄症[J].中国矫形外科杂志,2004,12(19):1514-1516.
- [3] Inoue G, Miyagi M, Takaso M. Surgical and nonsurgical treatments for lumbar spinal stenosis[J]. European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology, 2016, 26(7):695-704.
- [4] Ammendolia C, Stuber K, de Bruin LK, et al. Nonoperative treatment for lumbar spinal stenosis with neurogenic claudication[J]. Spine, 2012, 37(10):609-616.
- [5] Djurasovic M, Glassman S D, Carreon L Y, et al. Contemporary management of symptomatic lumbar spinal stenosis[J]. Orthop Clin North Am, 2010, 41(2):183-191.
- [6] Burgstaller JM, Porchet F, Steurer J, et al. Arguments for the choice of surgical treatments in patients with lumbar spinal stenosis-a systematic appraisal of randomized controlled trials[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2015, 16(1):1-9.
- [7] 季伟.非手术疗法治疗腰椎管狭窄研究进展[J].颈腰痛杂志,2013,34(1):72-75.
- [8] 谢国平,魏凌锋,许学猛,等.补肾强筋胶囊治疗老年退行性腰椎管狭窄症临床观察[J].山西中医,2010,26(12):14-16.
- [9] 张英杰,刘元梅.补阳还五汤加味治疗退变性腰椎管狭窄症80例[J].实用中医内科杂志,2008,22(7):47.
- [10] 叶优胜.身痛逐瘀汤加减治疗腰椎管狭窄症78例[J].实用中医药杂志,2008,24(9):576-577.
- [11] 杨功旭.腰椎管狭窄症治疗三要[J].中医杂志,2002,43(10):743-743.
- [12] 杨功旭,何勇,夏文清.抱膝滚腰法治疗腰椎管狭窄症[J].中医正骨,2003,15(5):51.

(收稿日期:2018-04-13)