

骨伤名师张玉柱治疗腰椎间盘突出症的临床经验

王人彦¹ 张杰^{2△} 赵睿晞² 俞赞杰¹

[关键词] 腰椎间盘突出症;学术传承;临证经验;学术思想

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2020)02-0080-02

总结整理各流派的临证经验与学术思想,在中医临床与学术研究中占有非常重要的地位,对名老中医的学术传承也有着重要的意义。以第四、五、六批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、浙江省国医名师、省名中医、中华中医药学会骨伤名师、国家级非物质文化遗产项目“张氏骨伤诊疗技术”传承人张玉柱主任中医师为代表的张氏骨伤,作为中国中医骨伤重要学术流派之一,治疗腰椎间盘突出症等疾病的临床经验丰富,疗效显著,值得传承与发展。张氏骨伤作为中医骨伤中的一大流派,对于腰椎间盘突出症的病因病机认识、辨证要点、用药特点、配伍特点等有着独特的见解,这在临床中有很大的指导意义。笔者有幸为其门下弟子,伴其左右学习,获益良多,现将张老治疗该病的临床经验介绍如下。

1 病因病机

腰椎间盘突出症^[1]是指腰椎退行性改变或腰部急性慢性损伤等原因引起椎间盘纤维环破裂,髓核突出,神经根、脊髓或马尾神经被压迫的病症,临床表现主要为腰痛及下肢放射痛。腰椎间盘突出症的致病因素与复发因素错综复杂,以至于疾病反复发作^[2],大大降低了患者的生活质量。中医遵循整体观念、辨证论治,个体化治疗腰椎间盘突出症已取得了较为满意的疗效^[3]。正如《素问·脉要精微论》曰:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,在张老看来,腰椎间盘突出症归属于中医“腰痛病”范畴,其病位在肾,而引起腰突症的原因在于血瘀、淫邪、体虚,但在实际临证中多因两种甚至两种以上的致病因素杂而合至。张老认为青年患者劳动强度大,易发生急性损伤,多属气滞血瘀,而中老年患者常在体虚的基础上感受淫邪。

2 辨证施治

张老在临床中将腰椎间盘突出症辨为三证^[4]:气

滞血瘀证、风湿痹阻证及肝肾亏虚证。部分患者常有跌扑闪挫病史,离经之血瘀积腰脊,若遇寒邪,气机阻滞,瘀血凝结,累及臀膝部,疼痛愈加明显,此为气滞血瘀;风为阳邪,其性开泄,易携寒、湿、热邪侵犯体表,若恰逢正气虚弱,不能御邪,留滞于体内的淫邪循经走络,经络不通而痛,此为风湿痹阻;而老年患者正处于自然的肝肾衰退阶段,素体肝血肾精不足,筋骨无以濡养,故发为疼痛,此为肝肾亏虚。而以上三证病因有主有次,但又相互错杂,此时理清主次,有利于指导临床用药。以下介绍该病在临床中张老的辨证及诊治要点。

2.1 气滞血瘀证

患者痛有定处,腰痛如刺,按之痛甚,活动受限,且多有腰部外伤史。常用自拟方:川牛膝,怀牛膝,泽兰,巴戟天,地龙,芡实,制川乌,红花;本方中川牛膝引瘀下行,怀牛膝祛瘀通经,合用为君药;红花活血止痛,泽兰活血祛瘀消肿,巴戟天、制川乌散寒温阳以通络,共为臣药;佐以地龙引药入经络;因方中诸药活血易损伤正气,故加芡实入脾、肾经,常可顾护先后天之精。

2.2 风湿痹阻证

患者症状多随天气而转变,也可有体虚的表现。外因注重风寒湿邪^[5],三邪可与体内阴阳结合,痹阻经络,或成风湿热痹,表现为痛处有热感,遇热痛增;或成风寒湿痹,表现为腰腿冷痛重着,受寒痛增^[6]。常用自拟方:川牛膝,狗脊,豨莶草,鹿角,独活,苍术,金雀根,威灵仙,老鹳草。本方中苍术性味辛苦温,善祛经络肢体之风寒湿邪,为君药。故用川牛膝活血化瘀通络,金雀根活血通脉,两药走而能补,共为臣药。风寒湿痹时配伍独活以行下焦,配伍威灵仙以通十二脉;风湿热痹时配伍老鹳草以通经络,配伍豨莶草以利关节。邪之所凑,其气必虚,故佐以有情血肉之品——鹿角,补气血,壮肾阳。

2.3 肝肾亏虚证

患者多有腰膝酸软无力,伴有淫邪犯体的表现。常用自拟方:怀牛膝,狗脊,续断,炒杜仲,枸杞子,当

¹ 浙江骨伤医院(杭州詹氏中医骨伤医院)² 杭州市富阳中医骨伤医院

△通信作者 E-mail:784724528@qq.com

归。本方中续断、炒杜仲温补肝肾之阳,枸杞子、怀牛膝滋补肝肾之阴,共为君药。臣药用当归温补肝血,狗脊固摄肾精,使肝血与肾精互相滋生、互相转化。

3 临证经验及用药特点

3.1 辨病辨证、多法诊治

根据四诊信息,分析患者致病因素。在张老看来,该病多因两种甚至两种以上的致病因素杂而合至,辨清病因主次至关重要,在明确该病病因病机后才能辨证施治^[7]。同时张老尤其注重该病与腰椎管狭窄、劳损性腰痛等相关疾病鉴别,遵古而不泥古,对于诊断不明确的患者,也建议患者使用现代影像学技术明确病因病灶以求更精确治疗;张老也推崇传统药物内服外敷治疗,对少部分保守治疗无效、急性马尾综合征者,也不排斥现代医学的手术治疗,尤其推崇中西医结合微创治疗。

3.2 补行兼施、通经活络

据临床观察,经张老诊治的腰椎间盘突出症患者往往经久不愈,久病缠身。从气血津液论,患者耗气伤津,精气无法推动血液运行,津液亦无法化生新血,导致血瘀与血虚并存;从脏腑论,虽肝病多实,但久病失养,亦可见肝阴、肝血的不足,加上肾病多虚,水不涵木,最终肝肾俱虚;从经络论,腰椎间盘突出症可定位于足少阴肾经^[8],肾经气血衰弱,虚滞不通,则存在腰腿疼痛、酸软无力等虚实夹杂的表现。

基于本病有本虚标实的病性特点,张老临证用药重在补行兼施。一来善用辛甘温之药:辛甘散中有补,辛温发散温通,甘温补中有通,起到补而不滞、行而不伤的效果。比如当归,性味辛甘温,辛能活血,甘能养血,温能散寒,单味药即能行能补,凡血瘀、血虚兼寒凝者均适宜。二来多药配伍,通补并重。比如张老的核心药对:狗脊、炒杜仲与红花。药对中红花活血化瘀,狗脊祛风胜湿,二药合用,祛除血瘀与风湿之邪;狗脊补益肝肾,炒杜仲强健筋骨,二药合用,补养之功倍增。三药兼用,既能行散血瘀与淫邪,又能填补肝肾之虚。

3.3 寒热调和、顾护脾胃

用药注重寒热、阴阳互补与平衡,反对攻伐过度而损正气。比如张老在治疗气滞血瘀型的患者时,常用川芎、泽兰、红花等相对比较温和的活血药,而少用甚至不用水蛭这类攻伐强度大的破血药。同时张老尤其注重保护脾胃,在其看来脾胃乃气血生化之源,正气存内则邪不可干,故常用炒白术、炙实等顾护脾胃。

3.4 康复锻炼、循序渐进

张老注重指导康复锻炼,主张患者在急性期予以卧床休息为主,而在慢性期主张患者使用飞燕式、拱桥

式等功能锻炼,推崇因病劳逸结合,因人而异,循序渐进,防止加重病情的活动,反对不顾病情实际,强调用意志和毅力与病痛抗衡,进行长时间高强度的锻炼。

4 小结

腰椎间盘突出症属于中医“腰痛病”范畴,目前该病治疗方法诸多,但仍有其不足之处。据国外大样本随访研究报道称减压固定融合术再手术率达 5%~18%^[9,10],而近几年椎间孔镜技术的术后翻修时间明显早于传统开放手术^[11]。因手术在治疗腰椎间盘突出症的有额外创伤且疗效有待考证,而祖国医学的个体化治疗有优点。本文通过对骨伤名师张玉柱治疗腰椎间盘突出症经验方进行总结和归纳,总结出气滞血瘀证、风湿痹阻证、肝肾亏虚证三大主要分型,辨证施治,效果显著,在临床中有着指导和借鉴作用。

参考文献

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南:骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:98.
- [2] 姚海燕,张爱明,梁道臣,等. 复发性腰椎间盘突出症主要影响因素探讨[J]. 深圳中西医结合杂志,2016(14):89-90.
- [3] 林雪娟,陈朝阳. 中药内治腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中国中药杂志,2007,32(3):186-191.
- [4] 杨力,孙奇,王人彦. 张玉柱治疗腰腿痛经验[J]. 浙江中医药大学学报,2014,38(6):716-717.
- [5] 郎永. 张玉柱主任医师辨治痹症经验介绍[J]. 浙江中医药大学学报,2014,38(11):1280-1282.
- [6] 张仕玉. 焦树德治疗风寒湿痹的经验[J]. 光明中医,2008,32(1):17-18.
- [7] 张玉柱,王人彦. 富阳张氏骨伤诊疗技术[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,2012.
- [8] 郭曙光,李晓艳,张中青. 肢体经络病证的特征与通经活络法[J]. 中国民族民间医药,2010,(2):54-55.
- [9] YORIMITSU E, CHIBA K, TOYAMA Y, et al. Long-term outcomes of standard discectomy for lumbar disc herniation: a follow-up study of more than 10 years[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2001, 26(6):652-657.
- [10] ATLAS S J, KELLER R B, CHANG Y, et al. Surgical and nonsurgical management of sciatica secondary to a lumbar disc herniation: five-year outcomes from the Maine Lumbar Spine Study[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2001, 26(10):1179-1187.
- [11] 胡祖,郑超,伍骥,等. 内窥镜下椎间盘切除术治疗腰椎间盘突出术后复发的影响因素分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2015,25(10):899-903.

(收稿日期:2019-08-17)