

仇湘中“从肝论治”脊柱退行性病变经验

尹晨东¹ 仇湘中^{1△}

[关键词] 从肝论治;脊柱退行性病变;仇湘中

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2020)12-0080-03

脊柱退行性病变主要包括颈椎病、腰椎间盘突出症、脊椎小关节关节炎等,临床上主要以疼痛、功能障碍、肌肉萎缩为主要症状,是临床多发病、常见病。现特将仇湘中教授“从肝论治”脊柱退行性病变经验总结如下。

1 病名

脊柱退行性病变属中医慢性筋骨病范畴,常因长期生活工作方式不当及外伤、感受外邪等各种因素引起,是以疼痛、麻木、关节错位、功能障碍、肌肉萎缩等为主要表现的一系列疾病的总称^[1]。中医并无关于脊柱退行性病变相关的记载,根据其发病特点、发病部位,可归属于“痹病”范畴。痹者,闭也,闭而不通,不通则痛。根据发病部位特点分为“项痹病”“腰痹病”等。

2 病因病机

中医学认为肌肉、肌腱、筋膜、椎间盘、关节软骨皆属于筋的范畴^[2]。《素问·痿论篇》:“肝主身之筋膜。”指明肝对筋的主导、调控作用。《杂病源流犀烛·筋骨皮肉毛发病源流》:“筋也者,所以束节络骨,绊肉羸皮,为一身之关纽,利全体之运动者也,其主者所于肝。”指出了筋属于肝,筋的各项生理功能的实现得益于肝的濡养,说明肝与筋在生理与病理上关系密切。脊柱退行性病变引起的颈椎病、腰椎间盘突出症、脊柱小关节骨关节炎等的发生和椎间盘、关节软骨的病变密切相关^[3-5]。

《素问·痹论》:“黄帝问曰:痹之安生?岐伯对曰:风寒湿三气杂至合而为痹也。”说明风寒湿等外邪的侵

袭是痹病发生的外在因素。《素问·评热病论》:“邪之所凑,其气必虚。”说明正气亏虚,腠理不固,不能御邪于外,肝肾亏虚,不能濡养筋骨,为痹病发生的内在原因。《济生方》云:“皆因体虚腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”由此可见脊柱退行性病变的发生与肝肾的亏虚和风寒湿邪侵袭有着密切的关系。仇湘中教授认为痹证的发病机理为人体肝肾亏虚的基础上,复感风寒湿邪,三邪合而侵袭人体,使气血凝滞,经络闭阻,发为痹病。肝肾亏虚,筋骨失养,不荣则痛。外邪侵袭,邪阻络瘀,不通则痛。脊柱退行性病变的病理特点为本虚标实,病机核心为肝虚络痹。

3 治疗经验:强调辨证论治

仇湘中教授认为脊柱退行性病变的发生是在肝肾亏虚的基础上复感风湿湿邪,外邪侵袭人体使气血凝滞,经络闭阻,发为痹病。故提出“补肝通络”的治疗思想,注重筋骨并重,以《医学六要》、《医宗金鉴》补肝汤为基础,方剂组成为:熟地、白芍、当归、川芎、酸枣仁、木瓜、炙甘草等。根据临床加减,自拟有颈复方^[6]、补肝健腰方^[7],取得了较好的临床疗效。临床上不同的病人可表现为以肝肾亏虚为主、久病经络痹阻为主以及风寒湿邪标实为主,故根据患者临床症状辨证论治尤为重要。

3.1 肝肾亏虚:体阴用阳顺肝性,酸焦苦甘入肝经

中老年患者阴阳气血脏腑渐亏,生机渐趋绝灭,多肝肾亏虚,常见肢体麻木,关节拘急,眩晕耳鸣,面色无华,爪甲不荣,舌淡,脉细等症状。《素问·五脏生成篇》中云:“故人卧血归于肝,肝受血则能视,足受血则能步,掌受血则能握,指受血则能摄。”说明血在人体功能行使中占据着主导地位。张介宾:“人寤则动,动则血随气行阳分而运于诸经,人卧则静,静则血随气行于阴分而归于肝,以肝为藏血之藏也。”肝为藏血之脏,补肝之首要,当需补血。补肝汤以四物汤为基础,运用熟地、白芍、当归三味补血及血中气药川芎行气活血,为补肝血之要方。肝血足则全身气血充足,四肢筋脉得

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”资助(国中医药人教发〔2016〕42号)
湖南省自然科学基金面上项目(2017JJ2170)
湖南省中医药科研计划重点项目(201507)

¹ 湖南中医药大学(长沙,410208)

² 湖南省中医药研究院附属医院

△通信作者 E-mail:18974991366@189.cn

以濡养。

《临证指南医案·肝风》：“肝为风木之脏，因为相火内寄，体阴而用阳，其性刚，主动，主升。”肝体阴而用阳是对肝脏生理特性的高度概括。肝以藏血为本属阴，以气为用属阳^[8]。“体阴”是“用阳”的物质基础，“用阳”是“体阴”的功能外现。各代医家皆强调治疗肝脏疾病时，顺应肝脏“体阴而用阳”的特性。补益肝血，肝体血足则以阳为用，方可发挥其主疏泄的作用，调畅全身气机。仇湘中教授常用白芍配伍柴胡，白芍补肝阴，清肝热，配伍柴胡疏解、上升、运动的特性，与肝木之性相符，顺应肝用阳主疏泄的生理特点^[9]，二药配伍使用，符合肝“体阴用阳”的特性，从而达到调肝的作用。

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证治第一》：“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之，肝虚则用此法，实则不在用之。”酸入肝，肝虚当补之以本味，即用酸味药收敛肝之锋芒，益其阴柔之体。仇湘中教授喜用酸枣仁、木瓜等酸性药物以补肝，酸枣仁入肝经，以养肝血。除此之外，痹病患者多长期疼痛，夜寐难安，酸枣仁还可养血安神，改善睡眠，有利于疾病的恢复。心火为肝木之子，子能令母实，故需助用焦苦以补心。肝虚易受肺金之侮，助心火又可制约肺金。仇湘中教授认为“助用焦苦”也可理解为用苦寒以清心而非补心，清心火以益肝阴，除此之外，苦药有燥湿之功效又可防止性酸阴柔的补肝之药滋腻碍胃^[10]。甘味能补能和能缓，益用入脾之甘味，如甘草、人参、粳米、白术既可补益脾胃以补土制水以助火，从而制金，防其侮肝木，甘草又可缓急止痛，缓解症状，还可调和辛散、苦寒、峻猛诸药，减低毒副作用。

3.2 久痹经络闭阻：善用虫药搜风通络止痹痛

叶天士云“久则血伤入络”，“百日久恙，血络必伤”，久病患者则多经络痹阻，常见全身刺痛、痛处拒按，固定不移，夜间痛甚，舌质紫暗有瘀点瘀斑，脉细涩等症。“邪留经络，须以搜剔动药”，“借虫蚁搜剔以攻通邪结”。痹邪日久，瘀血内生，伤血耗气，血伤入络，阳动之气无以旋运，使瘀血痰凝，混处络脉，以致痼结难解，故需用虫类药物治。虫类药物为血肉之质，又具有动跃攻冲之性，能深入隧络，攻剔痼结之瘀痰，旋转阳动之气^[11]。遂对于久痹患者，用药常配合全蝎、蜈蚣、穿山甲等虫药，搜风通络止痛。兼以黄芪、人参补气生血行血，丹参、川芎活血通经止痛，气血同治，气血调畅，痹痛可除。

3.3 风寒湿痹：驱除外邪，同调营卫

《素问·痹论》：“风寒湿三气杂至合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹。”风寒湿邪之为病，各有所长。风邪为胜者，常见肢体麻

木、浮肿，游走痛，舌苔薄白，脉浮缓。寒邪为胜者，以肢体冰冷、全身关节剧烈疼痛，得寒痛剧，得热痛减，舌苔白，脉沉紧或脉伏为特征。湿邪为胜者，常见痛处固定、重着、麻木不仁，口腻纳呆，舌淡胖而边有齿痕，苔白厚腻，脉濡缓。风邪易于驱除，风邪偏盛者易于痊愈，用药以防风、白芷等药物祛风固表，佐以活血养营，用量偏轻；寒邪凝滞收引，用药以桂枝、细辛散寒止痛，佐以通阳温经之品。湿邪重浊粘滞，用药常用羌活、威灵仙等祛湿止痛，佐以薏苡仁、白术等健脾渗湿。寒湿之邪，难以痊愈，用药量宜大。

《素问·痹论》：“帝曰：营卫之气，亦令人痹乎？逆其气则病，从其气则愈。不与风寒湿气合，故不为痹。”痹病的发生与营卫之气逆乱失调关系密切，只要营卫之气恢复正常运行，经脉气血通畅，痹症便可趋向痊愈。故常用白芍配伍甘草，以求酸甘化阴，桂枝配伍甘草，以求辛甘化阳，调和营卫，营卫调和，营卫之气不与风寒湿痹之气合，则痹病可除^[12]。

3.4 从肝入手，筋骨并重

筋的损伤进一步发展可累及骨^[13]。仇湘中教授强调从肝论治的同时，仍注重补益脾肾，强调肝肾同补，筋骨并重。《医经精义》：“肾藏精，精生髓，髓养骨，故骨者，骨之合也，髓者，精之所生也，精足则髓足，髓在骨内，髓足则骨强。”《灵枢·本神》：“脾气虚则四支不用。”《灵枢·决气篇》：“谷入气满，淖泽注于骨。”说明脾肾的盛衰与骨骼的强弱有着密切的关系。故注重补益肾脏，善用独活、寄生、徐长卿等药物，直接补肾，以养髓强骨。同时“精血同源、肝肾同源”补益肾脏以补肝，取“滋水涵木”之义。脊柱退行性病变多见于老年人，脾胃功能下降，注重补益脾胃，以党参、白术、山药健脾益气，既可培后天之本，使气血生化有源，又可充养先天肾之不足，间接补肾。

4 小结

脊柱退行性病变引起的疾病以颈、腰痛为主要症状，症状复杂，病情易迁延、反复发作，且逐渐呈现年轻化趋势^[14]，严重影响了人们的生活质量。近年来对于脊柱退行性病变的治疗手段越来越丰富，中医药在临床上展示了其优越的疗效，为治疗该类疾病的重要手段之一。仇湘中教授认为脊柱退行性病变的病机核心为“肝虚络痹”，提出了“补肝通络”的治疗思想，用药注重辨证论治，自拟有“颈复方、补肝健腰方”等有效方剂，临床效果满意，为脊柱退行性病变的治疗提供了有效的辨证思路和方法。

仇湘中教授系湖南省中医药研究院附属医院主任医师，二级教授，硕士研究生导师，第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，全国名老中医专家仇湘中传承工作室导师，第三批湖南省名中医，从事骨伤科临床、科研、教学 35 年，

对脊柱退行性病变一类疾病的治疗形成了独特的学术见解,提出从肝论治脊柱退行性病变一类疾病,为脊柱退行性病变的临床治疗提供了有效的思路和方法。

参考文献

- [1] 杨得光,李培真,邵超凌,等.李业甫应用“筋骨并举,禅旋相济”思想治疗脊柱退行性病变探讨[J].安徽中医药大学学报,2018,37(2):43-45.
- [2] 姚新苗,周国庆.从“以筋为主”的视角认识现代脊柱康复医学[J].康复学报,2015,25(4):52-55.
- [3] 周谋望,岳寿伟,何成奇,等.“腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[J].中国康复医学杂志,2017,32(2):129-135.
- [4] 中华外科杂志编辑部.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识[J].中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [5] 李锋,宋跃明,方忠,等.脊柱小关节骨关节炎诊治专家共识[J].骨科,2018,9(6):417-422.
- [6] 邓豪,薛凡,仇湘中.仇湘中教授治疗神经根型颈椎病经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(4):421-423.
- [7] 仇湘中,蒋盛昶,张信成,等.补肝健腰方对腰椎间盘突出大鼠髓核组织 TNF- α 、IL-1 β 干预作用的研究[J].湖南中

医药大学学报,2015,35(4):17-19.

- [8] 周文献.“肝体阴而用阳”刍议[J].山东中医杂志,2000,19(11):645-646.
- [9] 彭平,程玲.浅论符合肝“体阴用阳”特性的配伍柴胡和白芍[J].现代中西医结合杂志,2005,14:1879.
- [10] 薛凡,邓豪,邓咪朗,等.仇湘中教授治疗老年性骨关节炎经验浅析[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(8):77-78.
- [11] 王振国.久病人络 宿邪缓攻——叶桂“久病入络”说与虫类药应用特色[J].中医杂志,1995,36(3):138-139.
- [12] 吴德鸿,谢志军,汪梅娇,等.《金匱要略》中桂枝汤类方治疗风湿痹病初探[J].浙江中医药大学学报,2012,36(3):241-242.
- [13] 寇赵浙,赵明宇,张向东,等.平乐正骨“以筋为先,以衡为用”理念在退行性腰椎病中的应用分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(5):607-610.
- [14] 谢兴文,王春晓,李宁.颈椎病发病特征与影响因素的流行病学调查[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(7):46-47.

(收稿日期:2020-05-18)

(上接第 79 页)

- [32] 李扬林,王永萍.中医治则治法理论体系图表试重构[J].贵阳中医学院学报,2010,32(6):6-96.
- [33] 岑泽波.中医伤科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:69.
- [34] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2003:187-189.
- [35] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2007:187-189.

- [36] 张晓雷,马家驹,王玉光.当代中医治则治法理论发展特点浅析[J].中医杂志,2017,58(4):620-621.
- [37] 王春林.伤科推拿治疗学[M].北京:科学出版社,2019.
- [38] 王永炎,盖国忠,陈仁波.中医辨证论治思维的研究方法与发展方向[J].环球中医药,2014,7(1):1-5.
- [39] 杨晗,魏凤琴.中医治则治法关系研究[J].时珍国医国药,2018,29(9):2215-2216.

(收稿日期:2020-05-23)