

詹红生教授治疗慢性下腰痛经验介绍

陈元川¹ 詹红生^{1△}

[关键词] 下腰痛; 中药; 石氏伤科

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)02-0078-03

下腰痛通常定义为肋缘以下和臀下皱襞以上的疼痛、肌肉紧张或僵硬,伴有或不伴有腿痛(坐骨神经痛)。急性期通常定义为6周以内,6周到3个月为亚急性期,大于3个月为慢性期。大部分的下腰痛为非特异性,有研究表明其比例甚至高达90%^[1-2]。

中医认为非特异性下腰痛属于腰痹、腰痛、筋痹等范畴。詹红生教授辨证施治下腰痛强调审证求因,治疗之理法方药密切结合病因病机分析,同时重视引经药及药对的使用,且重视扶正,现将其经验介绍如下。

1 病因特点

1.1 外感

詹红生教授认为外感六淫疔气皆可致病,但就临证而言下腰痛尤其应重视风寒湿。

下腰痛与“痹证”密切相关,《素问·痹论》曰:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也。”

风为阳邪,其致病易犯肌表、腰部等阳位。风病来去急速,病程不长,似乎与慢性下腰痛关系不大,但风为百病之长,能与寒、湿、暑、燥、火等相合为病,起到媒介作用。

疼痛是寒邪致病的重要特征。寒邪入体,经脉气血失于阳气温煦,易使气血凝结阻滞,涩滞不通,不通则痛。寒为水气,通于肾。若寒伤脾肾,则温运气化失职,表现为畏寒肢冷、腰脊冷痛等证候。

湿邪侵犯肌表,则令人头重身困,四肢酸楚,其身不扬;若湿邪流注关节、经络,则关节出现酸痛、活动不利、沉重。且湿性黏滞,蕴蒸不化,胶着难解,病程较长,往往反复发作或缠绵难愈,这与下腰痛的病程完全符合。

1.2 内伤

詹红生教授认为七情、饮食及劳逸均与下腰痛关系密切。而用药而言,患者情志的特征尤其需要把握。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊在正常的活动范围内,一般不会使人致病。但压力等不良因素则易使七情过,而造成人体气机紊乱,脏腑阴阳气血失调,导致疾病的发生。其二,在整个下腰痛病程中,情绪的改变可使病情发生明显的变化。

1.3 病理产物及其他

詹红生教授认为在疾病发生和发展过程中,原因和结果可以相互交替和相互转化,病理产物既是疾病的结果之一,也可以是新的致病因素。痰与瘀血在下腰痛的诊治中尤其应当引起重视。其他的病因则以外伤最为相关,《正体类要》序曰:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”

2 病机特点

2.1 气血病机

詹红生教授认为慢性下腰痛的病机之中气血失调尤为关键。气的病变具体可表现为气虚、气陷、气滞、气逆、气闭、气脱等几个方面。而气虚则是腰痛发病的基础,与下腰痛关系最为密切。《景岳全书》云“凡腰痛者,多由真气不足”也是此意。

血的失调包括血虚、血瘀、血热和出血等,而血瘀则与下腰痛最为相关。气滞血瘀腰部持续用力,劳作太过,或长期体位不正,或腰部用力不当,摒气闪挫,跌仆外伤,劳损腰府筋脉气血,或久病入络,气血运行不畅,均可使腰部气机壅滞,血络瘀阻而生腰痛。

2.2 脏腑病机

詹教授认为慢性筋骨病损的共同病机特点为肝肾

基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承项目

上海中医药大学预算内项目资助(2020LK046)

詹红生上海市名老中医学术经验研究工作室

(SHGZS-2017025, SZYMZYGS4013)

全国中医学术流派传承工作室第二轮建设项目“石氏伤科”、上海申康医院发展中心临床三年行动计划项目(SHDC2020CR1051B, SHDC2020CR3090B)

¹ 上海中医药大学附属曙光医院石氏伤科医学中心/上海市中医药研究院骨伤科研究所(上海, 201203)

[△]通信作者 E-mail: zhanhongsheng2010@163.com

亏虚,肝主筋,肾主骨,肾为先天之本,肝肾同源。《素问·上古天真论》述:男子“七八,肝气衰,筋不能动……八八,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极,则齿发去”,而女子“七岁肾气甚……四七,筋骨坚,……七七……天癸竭……形坏无子”,由此可见先天肝肾亏虚是慢性筋骨病的基础。

而脾为后天之本,气血生化之源。先天之精气有赖后天精气之滋养。此外,脾主肌肉,《说文解字》:筋,肉之力也。故肝脾肾为慢性筋骨病脏腑病机之重点。

2.3 其他病机

詹红生教授认为慢性下腰痛的其他病机以火热内生为多见,此病机由于阳盛有余,或阴虚阳亢,或由于气血的郁滞,或由于病邪的郁结而产生。《素问·痿论》曰“肺热叶焦……则生痿躄也”,慢性筋骨病乃是本痿标痹,故火热内生是慢性下腰痛的重要病因之一。

3 理法方药特点

3.1 针对病因

3.1.1 辨三淫祛风散寒除湿 詹红生教授临证犹重风寒湿三淫之辨别,辨证而治。祛风湿类以威灵仙、独活、狗脊和木瓜为多用。独活、威灵仙皆入肝肾二经、木瓜入肝脾二经驱散肝肾之风寒湿邪,独活“专治下焦风湿”。狗脊除了祛风湿治标又能补肝肾、强筋骨,符合肝肾亏虚体质的用药原则。

《素问·至真要大论》:诸痿项强,皆属于湿。湿为阴邪,最易阻滞气机,气阻津液部布,筋脉失养而拘急,可见活动受限,疼痛不适等症。健脾化湿正是詹红生教授临床常用之法,常以白术配伍薏苡仁。

3.1.2 重情志,调肝疏肝 詹红生教授认为慢性下腰痛是一种腰部疼痛综合征,以腰部反复疼痛为主要表现,病程长,可伴有不良情绪甚至心理抑郁。针对此类患者,詹红生教授常选用柴胡加龙骨牡蛎汤加减,此方出自《伤寒论》。“伤寒八、九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”其核心在于少阳枢机不利,其病机大多与情志因素有关,主要为精神抑郁,肝失条达。若是病情较轻的患者,詹红生教授常在辨证的基础上加用玫瑰花、代代花等疏肝理气之品。

3.1.3 化痰祛瘀通络 詹红生教授临证注重“痰”“瘀”对损伤性疾病的影响,赞同“痰夹瘀血碍气而病”之病机,临证多以石氏伤科牛蒡子汤加减逐痰化痰通络而治因痰瘀等病理产物所致的慢性下腰痛。此方以牛蒡子及僵蚕为君药,以辛取胜,宣达气血,祛痰散结,疏肝宣肺,导其壅滞。

3.2 针对病机

3.2.1 气血并重以气为主,补气理气 詹红生教授认为形体之抗拒外力,百节的能以屈伸活动,气之充也;

血的化液濡筋,成髓养骨,也是依靠气的作用,所以气血兼顾而宜以气为主。詹红生教授用药,从药物功效分类看,补气类、补阳类、祛风湿散寒类、活血调经类、理气类以及补阴类排在前六,补气类以甘草、黄芪、白术、人参以及山药最为多用。《素问·举痛论》载“劳则气耗”,《素问·调经论》载“有所劳倦,形气衰少”等,都是说明劳作过度可导致气的耗损而气虚,气虚无以化血则血虚,气血亏虚,不能濡养筋骨而腰痛。黄芪、人参、山药、甘草皆可补心肺脾肾之气,白术健脾益气,皆可从气生成之根本上补气,前四者更可直接补充人体之真气(元气)。理气类以陈皮、枳壳和玫瑰花为多用。陈皮辛行温通,芳香醒脾,主入脾经而行滞气,故能行气止痛,健脾和中。枳壳理气不滞气,玫瑰花调肝气。

詹红生教授用药重气机。就五味而言,使用前三名依次为甘、苦以及辛,甘味之药能补、能缓、能和,既能补益、调和、和中,又能缓急止痛。而辛开苦降法属中医治疗的和法,和法是中医治疗八法之一,究其本质是将辛热(温)药性和苦寒(凉)药性两种截然相反的药物相互配伍,组于方中,起到调节气机升降,平调寒热,恢复阴阳平衡的作用,临床上用以治疗气机升降失常、寒热错杂、脏腑功能失调等病^[3]。

桔梗配伍枳壳为詹红生教授临证常用之药对,桔梗苦、辛、平,入肺经。辛则宣肺发散,苦则降泄下气,此药之升降助肺之升降也。枳壳辛,酸,苦泄。二药配伍,一升一降,一宣一散,对多种原因引起的机体气机升降失司,均可获得良好效果。

3.2.2 气血并重以血为先,活血祛瘀通络 詹红生教授认为气血并重以气为主,不过积瘀阻道、妨碍气行,又当祛瘀,则应以血为先。詹红生教授临证活血调经类以川牛膝、丹参以及牛膝为多用。丹参归心、肝经,功效活血通经,祛瘀止痛。《妇人明理论》谓之“一味丹参散,功同四物汤”;牛膝活血通经,引血下行,补肝肾,强筋骨。《本草正义》谓之“所主皆气血壅滞之病”,《医学衷中参西录》:“牛膝,原为补益之品,而善引气血下注,是以用药欲其下行者,恒以之为引经。”川牛膝更侧重于活血。

詹红生教授临证擅长虫类药物祛瘀活血通络,常用的有蜈蚣、全蝎、地鳖虫、穿山甲、水蛭、僵蚕、地龙及乌梢蛇等。取此类药物性润喜窜,走而不守,具有搜风通络之功,此类药物专入血分,能破瘀血而不伤新血,故可导引诸药直趋病之所在,还可作引经之使。虫类通络止痛类药物常与护胃消食之鸡内金相加使用^[4]。蜈蚣与全蝎的配伍最为常用。

3.2.3 肝脾肾同治调肝理脾补肾,实腰府 詹红生教授临床治疗慢性下腰痛的常用药物若将其归经,则以肝经最多,而脾经、肾经紧随其后。此特点充分体现了

詹红生教授治疗慢性筋骨“筋主骨从”之理念。急性筋骨损伤讲求“筋骨并重”，慢性筋骨可以“筋主骨从”为指导。中医学认为正常情况下筋与骨保持和合状态，共同维系着筋骨系统的生理功能，其中筋发挥着主导作用。筋主动，为肝所主、属阳；骨主静，为肾所主、属阴。由《内经》阳主阴从的观点分析，筋与骨之间也应是筋主骨从的关系，二者各司其职，共同维系着筋骨和合的生理状态。肝肾脾同治也正是詹红生教授强调的核心观点之一^[5-7]，从詹红生教授常用药物的归经来看正合此意。

从药物的性味来看，以温性及平性的最多，这也从侧面反映出中老年人慢性下腰痛以肾阳不足为主的特征。补阳药也仅次于补气药的运用，詹红生教授临证时补阳类以菟丝子、淫羊藿、巴戟天以及鹿角为多用，补阴类以枸杞子、龟甲为多用，新“肾四味”（枸杞子、菟丝子、淫羊藿和巴戟天）加狗脊的补肾组合较为常用。而鹿角与龟甲配对使用也是常见。

3.2.4 重内火清热滋阴降火宁络 詹红生教授治内火病机之下腰痛首重虚实之辨。实火多用牛蒡子及牡丹皮，牛蒡子发散风热，牡丹皮清热凉血，笔者之前的研究中，慢性腰腿痛中热证的出现比例达到 21.62%。“热证”可以作为本证出现，同时阴虚化热、气虚化热、瘀血化热以及湿郁化热，这些理论和病理基础都为热证的出现提供了兼证出现的可能性^[8]。另外，石氏伤科起于江浙，深受丹溪学说之影响，上海亦属江浙一带，而中医强调因地制宜，丹溪先生又为滋阴派之代表，主张“阳常有余，阴常不足”，故重虚火而善滋阴肾深深影响着石氏门人。且劳伤心血、阴液暗耗易使虚火内生，詹红生教授临床滋阴降火以枸杞子、龟甲为多用。

3.3 基于辨证论治的其他用药特点

3.3.1 重视引经药及药对组合 詹红生教授认为牛膝为足厥阴肝经与足少阴肾经之引经药，故在补肾调肝之际，多加用此药。

至于药对，詹教授常以芍药配甘草，桔梗配枳壳，蜈蚣配全蝎，鹿角配龟甲，白术配薏苡仁，黄芪配枳壳或陈皮。

3.3.2 重视扶正 詹红生教授认为山楂消食健胃，行气散瘀，化浊降脂，久病长期服药当顾护脾胃，故多用山楂，而在使用蜈蚣等虫类药物的同时也多配合鸡内金。

此外，詹红生教授认为补气扶正亦是重点，强调补气而不滞气的用药理念。詹红生教授在临床补气时好用黄芪，尤其是生黄芪。黄芪擅长于补气，甚至有“补气之首选”的美名。在临床使用时黄芪常常佐以陈皮、枳壳之类的行气理气药物使用，取其补气不壅之意。

名老中医简介

詹红生教授为上海石氏伤科第五代学术继承人，上海市名中医，全国老中医药专家传承工作室带徒老师，临床辨证论治下腰痛每每取得良效。

参考文献

- [1] MAHER C, UNDERWOOD M, BUCHBINDER R. Non-specific low back pain[J]. Lancet, 2017, 389(10070): 736-747.
- [2] KOES B W, VAN TULDER M W, THOMAS S. Diagnosis and treatment of low back pain[J]. BMJ, 2006, 332(7555): 1430-1434.
- [3] 林晶晶, 王静, 沈涛. 辛开苦降法研究进展[J]. 现代临床医学, 2015, 41(6): 417-419.
- [4] 陈元川, 庞坚, 詹红生. 石氏伤科运用通络法治疗慢性腰腿痛的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(1): 82-84.
- [5] 元唯安, 詹红生, 杜国庆. 论“筋主骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(9): 12-15.
- [6] 潘富伟, 邓真, 张开勇, 等. 詹红生从筋诊治非特异性腰痛的经验[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(11): 26-28.
- [7] 苟海昕, 詹红生. 詹红生膏方调治慢性筋骨病损经验[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(10): 45-47.
- [8] 陈元川, 董婷婷, 庞坚, 等. 基于聚类分析的 185 例中老年人腰腿痛证型研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(12): 12-14.

(收稿日期: 2021-07-11)