

## 赵文海教授论治腰椎间盘突出症的临证经验

刘爱虎<sup>1</sup> 王彦鹏<sup>1</sup> 张银珍<sup>1</sup> 雷群辉<sup>1</sup> 魏敏章<sup>1</sup> 赵文海<sup>2△</sup> 赵长伟<sup>2△</sup>

[关键词] 天池伤科流派;腰椎间盘突出症;先后天同补;名医经验

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2023)04-0082-03

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.230418

腰椎间盘突出症是由于腰椎间盘及周围组织发生退行性病变后,纤维环破裂,髓核单独或者连同纤维环向外突出,压迫刺激神经根或窦椎神经而引起的以腰痛或腿痛腿麻为主要症状的一种综合征<sup>[1]</sup>。腰间盘突出症在传统医学中没有专门的论述,根据该病的病位、病因、及临床表现等,此病应属于《黄帝内经》中“腰痛”“痹病”及“肾虚”等范畴<sup>[2]</sup>。临床上腰椎间盘突出症首选中医药保守康复疗法<sup>[3]</sup>。赵文海教授40余年来致力于腰椎间盘突出症的临床研究,基于天池伤科流派“补肾、祛瘀、除痹”的学术观点,依据我国北方地域特点,提出了以“先后天同补”治疗腰椎间盘突出症的总纲及“补肝肾,健脾胃,祛寒湿、破瘀阻”的治疗原则,现将其用药经验总结整理如下。

## 1 病因病机

赵文海教授秉承天池伤科流派“治肾亦即治骨”的学术思想,认为先天肝肾亏虚、筋骨失养是腰椎间盘突出症发病的首要原因。赵教授在补养先天肝肾不足的同时,同样重视对后天之本脾胃的调治,后天脾胃化生有源先天肝肾才能得以滋养补充;内因是腰椎间盘突出症发病的基础,外邪是疾病发生的关键。赵文海教授认为腰间盘突出症的诸多致病因素中,寒湿之邪痹阻经络、瘀血痰浊瘀阻脉络是该病发作的关键病机。

### 1.1 先天肝肾亏虚

赵文海教授认为“先天不足、肝肾亏虚”是腰椎间盘突出症发病的首要原因。

肾为先天之本,藏精生髓而主骨。肾精不足则“骨痿”,腰膝酸软,足痿不能行。中医学理论认为腰为肾

之府<sup>[4]</sup>。腰部病变与肾的生理功能异常有密切联系。如肾气亏虚,髓海不足,筋骨懈惰,脊柱受力失调,则发生腰背痛<sup>[5]</sup>。肝藏血而濡养筋膜肌腱,故曰“肝主筋”。如肝脏病变,肝血虚少,则筋脉失于濡养,筋骨运动失常。《素问·脉要精微论》说“腰为筋之府”,腰部出现病变多为筋病,腰臀部麻痛、活动受限与腰部筋肉出现问题不能正常弛张有关,肝与筋有关,腰与筋也有关,因此,腰痛与肝密切相关,正如《素问·痿论》所说“宗筋主束骨而利机关也”<sup>[6]</sup>。由此可见,腰部病变与肝肾两脏病变有密切关系。

该证由肝肾阴精不足,机体失于濡养所致。表现为腰膝酸软,头晕耳鸣,失眠健忘,舌红少苔脉细数。

### 1.2 后天脾胃虚弱

赵文海教授认为脾胃乃后天之本,脾胃虚弱是腰椎间盘突出症发病的重要原因。

脾主运化饮食水谷,胃主受纳腐熟水谷。人体生命活动依赖脾胃所运化的水谷精微以维系,故曰脾胃为“气血化生之源”,“后天之本”。脾胃生理功能正常,人体脏腑、经络、四肢百骸、皮毛筋骨才能得以营养滋润,机体生理功能才能得以正常维持。脾胃功能强盛则气血生化有源,正所谓:“脾胃一强,则饮食自倍,精血日旺”(《医权初编》)<sup>[7]</sup>。若脾气虚弱,脾失健运,则水谷精微不能化生及转输,而使身体四肢肌肉及筋骨官窍失却濡养,不荣则痛,导致下肢僵硬,腰部困乏<sup>[8]</sup>。

该证患者多表现为腰痛,气短乏力,食少纳呆,腹胀便溏。甚者出现脘腹冷痛,呕吐泄泻。

### 1.3 寒湿之邪侵袭

赵文海教授认为寒湿之邪是腰椎间盘突出症最常见的致病因素。

外邪致病有一定的季节性、地域性,寒、湿之邪易在秋、冬发生,湿、热之邪多在春、夏发生<sup>[9]</sup>。赵文海教授认为我国北方地区多寒多湿,故临床上腰间盘突出症以风寒湿痹症多见。正如《素问·痹论》所云“风寒

基金项目:国家名老中医药专家传承工作室项目(2022)

<sup>1</sup> 长春中医药大学(长春,130117)

<sup>2</sup> 长春中医药大学附属医院

△通信作者 E-mail:zwh9899@163.com(赵文海)

zcw\_1980@126.com(赵长伟)

湿三气杂至,合而为痹也”。腰痛患者常见的腰骶寒凉、怕冷、受凉痛甚等表现,均属于寒凝<sup>[10]</sup>。《金匱要略》中记载“肾着之病,其人身体重,腰中冷……”提出腰痛与肝肾亏虚,寒湿浸淫有关<sup>[11]</sup>。传统中医没有专门对腰椎间盘突出症的论述,赵文海教授认为腰间盘突出症应属于“痹病”的范畴。寒邪多凝滞,湿邪重着,致使气血不能畅行,痹阻经脉,从而引发腰痛。寒湿之邪滞留于经络关节,久则郁而化热,而成湿热<sup>[12]</sup>。

寒湿腰痛者,以腰部冷痛多见,活动不利,遇冷加重,脉沉迟,苔白滑;湿热腰痛者,多见腰部灼痛,口苦口黏,脉滑数,舌红苔黄腻。

#### 1.4 瘀血痰浊阻络

赵文海教授认为瘀血痰浊痹阻经络是腰椎间盘突出症发病的另一重要因素。

瘀血、痰饮多因机体气血津液运行、输布、代谢失常而产生,血瘀、痰阻是腰间盘突出症常见的致病因素。赵文海教授在防治腰间盘突出症时尤为重视对瘀血的调治,他认为气虚、气滞、血热、血寒及血虚皆可导致瘀血的形成,其中气滞血瘀尤为常见。血液运行依靠气的推动功能,气滞则血瘀,以致经脉痹阻,不通则痛。正如《外科证治全书·论痛》所言:“诸痛皆由气血瘀滞不通而致。”

血瘀腰痛多因骨折病、腰椎间盘突出症起病,症状为腰痛剧烈,疼痛拒按,日轻暮重,针刺样,痛有定处,动则加剧,舌质紫暗,有瘀斑、瘀点,脉涩<sup>[13]</sup>。痰浊腰痛多表现为腰痛时发时止,胸闷痞满,苔腻,脉滑。

### 2 辨证施治

赵文海教授认为对于腰椎间盘突出症的治疗,补益先天肝肾和后天脾胃尤为重要。先后天同补是治疗腰椎间盘突出症乃至诸类骨病的通用法则。补益的同时祛瘀、除痹以祛外邪,故祛寒湿、破瘀阻是治疗腰椎间盘突出症的重要措施。

#### 2.1 遣方用药

赵文海教授自拟经验方:骨碎补、盐杜仲、狗脊、鹿角霜、肉苁蓉、山药、鸡内金、细辛、肉桂、陈皮、三七、牛膝、冰片。根据患者具体病情,常用配伍药为:黑顺片、黄芪、薏苡仁、茯苓、威灵仙、独活、海桐皮、秦艽、半夏、天南星、瓜蒌、竹茹、川芎、木香、红花、桃仁、地龙、水蛭、虻虫、土鳖虫。

#### 2.2 配伍特点及随证加减

**2.2.1 补肝肾** 先天肝肾亏虚,精血不足则不能濡养筋脉,筋失所养则不能行,故重在滋补先天肝肾。方中骨碎补活血续筋,补肾强骨;盐杜仲、狗脊补肝肾强筋骨;鹿角霜、肉苁蓉温补肾阳;以上共为君药。

肾阴虚腰膝酸软兼有形体消瘦、潮热盗汗者,或肾气虚不固之腰膝酸软兼有神疲乏力、夜尿频多者,重用

山药以滋补肾气肾阴;阳虚寒盛,腰膝冷痛、四肢厥冷者,加黑顺片温补肾阳。

**2.2.2 健脾胃** 后天脾胃虚弱,气血化生无源,以致先天失养,故补后天以养先天。方中山药既作为君药补肾,又作为臣药健脾;重用鸡内金以健脾消食益胃,亦为臣药。

脾胃气虚倦怠乏力、食少便溏甚则水肿者,以黄芪补气健脾;兼有头身困重,水肿尿少者,佐以薏苡仁、茯苓利水渗湿健脾。

**2.2.3 祛寒湿** 寒邪凝滞不通则腰痛,湿性重浊则腰痛迁延反复,故祛除寒湿之邪尤为关键。方中细辛散寒止痛解表;肉桂温经通脉、止痛散寒;二者皆为佐药。

风寒湿痹者,肢体关节疼痛明显,筋脉拘挛,遇寒疼痛加重,痛有定处,宜用威灵仙、独活散寒通络止痛;风湿热痹者,症见肢体关节红肿热痛,宜加海桐皮、秦艽通络消肿止痛。

**2.2.4 破瘀阻** 瘀血痰浊为腰痛的常见病理因素。方中陈皮既能燥湿健脾,又能理气化痰;三七既能活血止痛,又能化瘀消肿;二者亦为佐药。

痰色白伴喘嗽、肢体麻木、眩晕者,多为湿痰寒痰,以半夏、天南星燥湿化痰;痰色黄质稠难咳者为热痰,宜用瓜蒌清热化痰、宽胸散结,以竹茹除烦止呕,清热化痰。气滞血瘀者多见白天痛,胀痛闷痛为主,疼痛部位多不固定,症状随情绪变化而改变,治宜理气止痛,以川芎、木香行气止痛;跌扑损伤而致血瘀者夜间疼痛明显,刺痛为主,为离经之血未能消散而导致,治宜活血祛瘀通络为主,多用红花、桃仁通络祛瘀止痛;血瘀日久、迁延不愈者,多用地龙、水蛭、虻虫、土鳖虫等虫类药物破血消积逐瘀,祛风通络止痛。虫类药物乃血肉有情之品,可以“搜剔络中混处之邪”,正如叶天士所云:“每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通。”<sup>[14]</sup>

**2.2.5 其他配伍** 方中牛膝既能补肝肾强筋骨,又能活血通经、引血下行,为使药;此外,赵教授认为冰片具有解肌止痛之功效,可调和诸药,亦为使药。

### 3 结语

赵文海教授在治疗腰椎间盘突出症时,秉承天池伤科流派“治肾亦即治骨”的学术思想,继而提出“补肝肾、健脾胃、祛寒湿、破瘀阻”的治疗原则。补养肝肾先天之本的同时,也注重对后天之本脾胃的调治。兼有寒湿、痰浊、瘀血者,辨证施治,灵活配伍,急则治其标,缓则治其本。

[名老中医简介]

赵文海教授是第二届全国名中医,天池伤科流派第四代传承人,国家第六批名老中医医师承导师,博士生导师,吉林省名中医,享受国务院政府特殊津贴专家。其从事骨伤科临床工作 40

余年,在腰椎间盘突出症的中医药防治上形成了独特的诊治理念,临床疗效显著。

## 参考文献

- [1] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020,26(1):2-6.
- [2] 高宏伟,李守超,吕邵娃. 中药治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(3):98-102.
- [3] 朱咏梅,张田宁,田千慧,等. 中医药治疗腰椎间盘突出症的临床进展[J]. 中国中医急症,2018,27(1):175-177.
- [4] 刘婷,付娟,张莎. 通络益肾方联合针灸治疗腰椎间盘突出症对清除氧自由基能力分析[J]. 中华中医药学刊, 2021,39(9):66-69.
- [5] 刘钟华,闻辉,赵文海. 刘柏龄教授腰椎退行性疾病治疗经验总结[J]. 中国医药科学,2015,5(19):91-93.
- [6] 郝小刚,周国徽,闫宏旭,等. 基于肝肾理论探讨腰椎间盘突出症[J]. 吉林中医药,2021,41(11):1412-1415.
- [7] 栗漩. 论调神健脾针灸法治疗慢性非特异性腰痛理论基

础[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(7):13-16.

- [8] 李祥雨,姜劲挺,宋敏,等. 姜劲挺从肝脾肾三脏论治内伤型腰椎间盘突出症初探[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(9):1815-1817.
- [9] 蒋佳豪,吴官保. 吴官保运用“三九”思维论治腰椎退行性疾病变经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(12):31-33.
- [10] 刘志凤,刘迪,于天源,等. 于天源教授诊疗腰痛经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(11):79-81.
- [11] 王顺华,肖学锋,王帅,等. 肖学锋运用自拟强筋壮骨汤治疗腰痛[J]. 中医临床研究,2020,12(36):1-2.
- [12] 莫文,李晓锋,叶洁,等. 施杞论治腰椎间盘突出症的经验[J]. 上海中医药杂志,2017,51(10):1-4.
- [13] 郭心鸽,姚欣艳,刘侃,等. 国医大师熊继柏辨治腰痛的经验[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(7):982-985.
- [14] 任冬杰,王羽丰,邓晋丰. 邓晋丰辨治腰椎术后诸症的经验[J]. 江苏中医药,2020,52(8):19-21.

(收稿日期:2022-07-04)

(上接第 81 页)

- [2] HIRAI S, KATO S, NAKAJIMA K, et al. Anatomical study of cervical intervertebral foramen in patients with cervical spondylotic radiculopathy[J]. J Orthop Sci, 2021,26(1):86-91.
- [3] 薛保才. 中医治疗神经根型颈椎病 32 例的临床观察[J]. 光明中医,2017,32(23):3402-3404.
- [4] 孙远超. 白芍木瓜灵仙汤治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 中国医药指南,2018,16(3):178.
- [5] 杨艳玲,刘彩凤,黄嘉怡,等. 经典名方桃红四物汤的古今文献分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(13):10-20.
- [6] 薛玲,潘洋,郑伟. 浅析桃红四物汤的临床应用及研究进展[J]. 光明中医,2022,37(15):2861-2864.
- [7] 李燕. 葛根汤加减治疗寒湿痹阻型颈椎病[J]. 黑龙江中医药,2021,50(3):30-31.

- [8] 张春媛. 针刺联合葛根汤合羌活胜湿汤治疗颈椎病随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(11):148-150.
- [9] 默啸箏,付剑江,刘红宁. 左归丸创方思想探究及现代研究进展[J]. 江西中医药大学学报,2016,28(3):114-117.
- [10] 朱化珍,陈晨,陶剑青,等. 左归丸“阳中求阴”之数据挖掘[J]. 中医学报,2019,34(6):1348-1351.
- [11] 施方,黄常乐. 温针灸配合旋提手法治疗神经根型颈椎病患者 52 例[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(6):189-192.
- [12] 卜寒梅,李远栋,杨光,等. 活血化痰类中成药治疗神经根型颈椎病临床疗效和安全性的 Meta 分析及 GRADE 证据等级评价[J]. 中草药,2021,52(20):6323-6335.

(收稿日期:2022-07-09)