

吴官保治疗腰椎间盘突出症经验

孙湘云¹, 吴官保²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍吴官保教授治疗腰椎间盘突出症的临床经验。吴教授认为“瘀、虚、痹”为本病的主要病因病机,“肾虚血瘀、腰络痰瘀”为其病机核心,确立“补肾、化瘀”为其治疗大法,临证因人用药、因证用药,采用中药内服和理疗相结合的治疗方法,取得良好疗效。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 腰椎间盘突出症;中医药疗法;名医经验;吴官保

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.014

腰椎间盘突出症(以下简称“腰突症”)是指椎间盘发生退行性改变以后,在各种外力的作用下,纤维环部分或全部破裂,单独或连同髓核、软骨终板向外突出,刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰腿痛为主要症状的一种病变^[1]。现代医学认为,椎间盘退行性变是造成纤维环破裂、髓核突出的基本原因,急慢性损伤为发生椎间盘突出的主要外因;另外,长期处于坐位或站立位,以及以驾驶员为代表的腰部处于颠簸状态的人群,椎间盘承受的压力较其他人群更大,年龄、遗传等也与本病的发生密切相关。纤维环破裂时,突出的髓核挤压神经根,是造成腰腿痛的根本原因。

吴官保,男,医学博士,教授,主任医师,硕士研究生导师,从事临床骨科工作二十余年,学验俱丰,擅长中西医结合治疗脊柱与脊髓疾患,对各种常见病及疑难杂症有着丰富的治疗方法及独特的见解。现将吴教授治疗腰椎间盘突出症的经验介绍如下。

1 病因病机

腰椎间盘突出症属中医学“痹证”“痿证”等范

畴,其病因为内伤和外感。内伤多归于禀赋不足,肾亏腰府失养;外感为风、寒、湿诸邪痹阻经脉,或暴力扭伤,气滞血瘀,经脉不通而致。故其基本病机以肾虚为本,邪实为标。吴教授秉承腰突症总属“退变是基础,外力是诱因”的病理特点,认为“瘀、虚、痹”为本病的主要病因病机;“肾虚血瘀、腰络痰瘀”为其病机核心。《内经》载:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,本病病位在腰,腰为肾之府,是肾之精气所溉之域。肾藏精,主骨,生髓,而通于脑,腰腿活动有赖于肾精的充足濡养,故本病与肾的关系最为密切。人体正气不足,风、寒、湿、热邪等外袭经络,使腰椎关节气血运行不畅,致腰部肌肉、筋脉、骨骼发生酸痛、重着、麻木、活动不利,如《诸病源候论·腰脚疼痛候》载:“肾气不足,受风邪之所为也。劳伤则肾虚,虚则受于风冷,风冷与真气交争,故腰脚疼。”^[3]另外,跌仆受伤或腰部用力不均或强力负重,也可使筋骨劳损,气血瘀滞于腰部而引发腰椎间盘突出。《杂病源流犀烛·腰脐病源流》载:“腰痛,精气虚而邪客病也……肾虚其本也,

第一作者:孙湘云,男,2016级硕士研究生,研究方向:中医骨伤科学

通讯作者:吴官保,男,医学博士,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:脊柱与脊髓疾患的临床诊疗, E-mail: 314660705@qq.com

[4] 金仙燕. 针刀联合针灸治疗颈椎病46例临产观察[J]. 新中医, 2016, 48(10): 85-86.

[5] 张志海, 黄宏兴, 万雷, 等. 补肾健脾活血方治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(3): 47-48.

[6] 宋敏, 温孝明, 郭成龙. 活血定眩丸对治疗椎动脉型颈椎病血液流变学的影响[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2167-2168.

[7] 张健, 吕守正, 刘英春, 等. 156例颈性眩晕患者病因分析及治疗探讨[J]. 当代医学, 2012, 28(15): 83-84.

[8] 范大鹏, 孙波, 金哲峰. 椎动脉型颈椎病发病机制研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(10): 76-78.

[9] 陈泽涛. 益气活血法治疗老年人椎动脉型颈椎病的临床与实验研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2003.

[10] 温孝明, 郭成龙, 宋敏. 椎动脉型颈椎病中医分型及证候用药探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(1): 119-121.

[11] 唐宗华, 袁友利. 手法结合内服葛芪归芍汤治疗椎动脉型颈椎病146例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(10): 94-95.

[12] 张万里, 李东华. 李华东推拿治疗椎动脉型颈椎病经验[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 17-18.

[13] 单子健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·头痛眩晕卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 60-62.

风寒湿热痰饮,气滞血瘀闪挫其标也,或从标,或从本,贵无失其宜而已”;《七松岩集·腰痛》载:“然痛有虚实之分,所谓虚者,是两肾之精神气血虚也,凡言虚证,皆两肾自病耳;所谓实者,非肾家自实,是两腰经络血脉之中,为风寒湿之所侵,闪挫气之所得”;这些均明确指出肝肾亏虚、气血不足、气滞血瘀、风寒湿邪、湿热蕴结是本病发生的主要病因。吴教授根据上述病因,确立本病以“补肾、化瘀”为临床治疗的基本大法。

2 遣方用药

2.1 因人用药 患者年龄<45岁,大多以外伤为主因,如跌倒扭伤、长期劳作等,以气滞血瘀证多见,治以身痛逐瘀汤为主方加减;患者年龄处于45~60岁之间,大多以肝肾不足致退变为主因,兼有外伤史,因某种诱因诱发疾病,以感受风、寒、湿痹为主,治以独活寄生汤为主方加减;患者年龄>60岁,大多以肝肾亏虚、退变增生为主因,此类患者病久入络,久病必瘀,瘀血阻络,治疗当以补益肝肾、活血通络为法,同时老年患者胃气虚弱,当兼顾胃气,治以自拟方随症加减。需要补充的是,患者无论年龄大小,若出现腰痛伴有双下肢麻木、乏力、肌力减退、肌肉萎缩,甚至无法独立行走等严重神经压迫症状,结合MRI或CT明确有神经压迫且符合主症,中药及其他保守治疗1个月仍无法取得良好疗效者,建议尽早行手术治疗。

2.2 因证用药 吴教授认为,腰突症的病因病机不外“瘀、虚、痹”三类。老年患者因肾气渐衰,退变加速,血行不畅,肾虚血瘀,多以补益肝肾为主,活血化瘀为辅。且老年人病程较长,一般活血和营之品无法宣达,多用辛香走窜之品,而此类药多温燥,故需配合养血滋阴之药制其偏性。同时活血化瘀之药易耗伤胃气,故老年患者活血化瘀的同时应注意顾护胃气。年轻患者因长期重体力劳动导致腰部长期处于受累状态,且年轻时若受外伤,更易导致退变,加速腰突症的发生。此类患者既往多有外伤史;处方一般以自拟方杜仲15g、狗脊20g、牛膝30g、当归15g、川芎10g、生地黄15g、白芍30g为主方;疼痛较剧且无胃病者加用田三七10g、延胡索15g、乳香5g、没药5g、炒五灵脂6g;寒湿为主者加用桂枝10g、茯苓10g、泽泻10g、白术15g,酌情加用干姜10g;湿热为主者加用黄柏10g、苍术15g、猪苓20g、茯苓20g;气滞血瘀为主者加用丹参20g、桃仁10g、红花10g、细辛3g,酌情加用蒲黄10g、荆芥10g等;肝肾亏虚日久者在原方基础上加强补益肝肾之

功,可适当加用血肉有情之品如鹿茸6g、海马6g等;久虚必瘀,瘀血阻络,普通方药无法到达病所,故方中需加用全蝎3g、蜈蚣3g、土鳖虫3g等辛温走窜之品,搜刮久居经络之顽邪,同时老年人胃气渐亏,要注意顾护胃气等。

3 典型病案

患者,女,62岁,2017年12月25日就诊。主诉:反复腰痛2年余,加重1周。现病史:患者诉2年前因劳累致腰部疼痛,疼痛不剧,尚能忍受,在家自行外敷药物(具体不详)及休息后好转;后腰痛常反复发作,但疼痛较轻,尚能忍受,故未行系统性治疗;1周前因劳作时不慎扭伤腰部,疼痛难忍,自行予以膏药外敷及口服止痛药后未见明显好转,站立及弯腰时疼痛加重,卧床休息时减轻,遂来吴教授处就诊。刻下症见:腰部及右下肢外侧胀痛、麻木,尤以右小腿外侧为甚,腰部俯仰转侧活动受限,行走不利,纳可,夜寐较差,二便调。舌质淡、苔白腻,脉沉。既往史:有“腰椎间盘突出症”病史2年余;无消化系统疾患;无食物及药物过敏史。专科检查:腰椎生理曲度略变直,腰椎活动度:前屈30°,后伸5°,左右侧屈各15°,左右旋转各40°;L₅-S₁棘突及棘旁2cm处压痛(+),叩击痛(+);右侧直腿抬高试验40°(+),加强试验(+),左侧90°(-),加强试验(-)。腰椎六位片示:腰椎退行性改变,腰椎生理曲度变直。腰椎MRI示:1)L₅-S₁椎间盘向右后方突出,压迫硬膜囊及神经根;2)L₃₋₄、L₄₋₅椎间盘膨出。中医诊断为腰痹,证属寒湿血瘀证。处方:独活45g,杜仲15g,狗脊20g,当归15g,白芍30g,川芎10g,黄芪30g,防己10g,桂枝10g,茯苓20g,丹参20g,蜈蚣3g,僵蚕6g,田七10g,乳香5g,没药5g,泽兰10g,石菖蒲10g,甘草6g。7剂,水煎,每天1剂,分早晚2次温服;并嘱患者自行用盐、米、姜炒热后置于枕套内,局部痛处热敷。2018年1月2日二诊:患者腰痛较前明显缓解,右下肢胀痛麻木较前大有改善,右第4脚趾有冷痛感,无明显麻木,口干口苦,纳寐可,大小便正常。舌红、苔黄腻,脉滑。考虑患者寒湿郁里化热,治以行水清热为主,兼补肝肾为法。处方:猪苓20g,茯苓20g,白术15g,薏苡仁30g,杏仁10g,黄柏10g,黄芩6g,陈皮10g,丹参20g,生地黄15g,当归15g,泽泻10g,桂枝6g,杜仲15g,川牛膝15g,甘草6g。15剂,服法同前,继续热敷理疗。1个月后的三诊:患者诉已无明显腰痛,右下肢胀痛麻木明显缓解,可行远路,口干口苦等症明显改善,脚趾冷痛感消失。继续巩固疗效。处方:独活15g,桑寄生10g,秦艽10g,防风10g,细辛3g,当归15g,川芎10g,生地黄15g,白芍30g,桂枝10g,茯苓20g,杜仲15g,川牛膝15g,党参20g,甘草6g。服法同前。嘱患者适当行功能锻炼,如五点式、飞燕式腰背肌锻炼及床上行直腿抬高训练法,每组动作20次,每天5组。半年后患者电话致谢,诉症状未见复发,宛如常人。

参考文献

- [1] 陈孝平,汪建平,秦新裕,等. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:753.

(收稿日期:2018-07-04)