

引用:蒋佳豪,吴官保. 吴官保运用“三九”思维论治腰椎退行性病变经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(12): 31-33.

吴官保运用“三九”思维 论治腰椎退行性病变经验

蒋佳豪, 吴官保

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍吴官保教授运用“三九”思维论治腰椎退行性病变的经验。概括并阐述吴教授“三条目、九方面”的“三九”思维,即“本为虚,外感邪,内致瘀”“肾为君,肝为相,脾为臣”“先用汤,中期活,后期术”。先用汤:疾病初期,单用中医药治疗;中期活:疾病中期,灵活运用各种治疗手段;后期术:疾病后期,结合手术治疗。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 腰椎退行性病变;“三九”思维;名医经验;吴官保

[中图分类号] R274.915⁺.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.011

吴官保教授是第三批全国名老中医学术经验继承人,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,从事骨伤临床、教学、科研二十余年,对于骨伤科疾病有着系统、特色鲜明的诊治方法。吴教授认为诊治腰椎退行性病变需要精准把握致病因素“虚、邪、瘀”,找准脏腑“肾、肝、脾”,整体把握疾病发展,按轻、中、重三期分期论治。笔者(第一作者)有幸跟随吴教授学习,受益颇多,现将其运用“三九”思维论治腰椎退行性病变经验介绍如下。

1 本为虚,外感邪,内致瘀

腰椎退行性病变在中医学中属于“痹证”之虚证的范围。吴教授秉承腰椎退行性病变总属“退变是基础,外邪是诱因”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”为其核心病机^[1]。

吴教授强调腰椎退行性病变的根本原因是“本为虚”,即肝肾亏虚。正如《素问遗篇·刺法论》所述:“正气存内,邪不可干。”肾主骨、肝主筋,肝肾精气充盈,濡养筋骨,则不易发生腰椎退行性病变。研究显示,腰椎退行性病变的发病率与年龄呈正相关^[2-3]。中医学认为,老年患者体质本属脏腑亏虚,尤其是肝肾亏虚。肝主筋、肾主骨,肝肾亏虚易引起腰椎退行性病变。因此辨治腰椎退行性病变首先需要认识到“本为虚”的病机,治疗应以补肝肾为根本。

正气虚弱,则风、寒、湿、热等邪毒易侵犯人体。

正如《诸病源候论·腰脚疼痛候》所载:“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,故腰脚痛。”正气虚弱,易受外邪,外邪侵袭易损伤正气,从而诱发或加重疾病,两者互为因果。外邪致病有一定的季节性、地域性,风、寒之邪易在秋、冬发生,湿、热之邪多在春、夏发生。湖南省处于南方,湿气较重,当地患者辨证多间杂湿邪。故治疗上应做到因时制宜、因地制宜。然而,感受外邪的根本原因仍是“本为虚”,因此需在扶正的基础上予以祛邪,如果本末倒置,将治病重点立足于祛邪,则易伤及正气,正气不固,邪气易犯,则无法从根本上祛除邪气。

腰椎退行性病变属于慢性劳损所致,劳损之处气血不畅,日久易生瘀血。“因虚致瘀”,故患者多见症状难除,且疾病逐渐加重,无法自愈。同时,也有一些患者就诊时表现为急性发病,例如“腰部不适数年,近期因轻微扭伤引发急性腰痛,局部使用膏药或休息后均无法缓解”。若既往体健的患者,轻微扭伤多可通过局部理疗或者休息以缓解症状。但此病例患者已有腰部气血不畅,加之扭伤导致急性腰痛。因此,治疗上不可仅从外伤思考,需探寻根本。若一味地运用活血化瘀药物,则易损伤正气,加重血瘀。因此对于此类瘀血之因,吴教授遵循“本为虚”的原则,主张以补肾活血为法治疗。

2 肾为君,肝为相,脾为臣

吴教授在治疗腰椎退行性病变时,主张从肾论

治,擅于运用补肾活血法。肾藏精,主宰着人体的生长发育及衰老,肾气足则筋骨劲强,肾气衰则筋骨痿弱。腰椎退行性病变亦是人体衰老的病变之一,可通过补肾缓解症状,延缓衰老。肾为一身阳气之本,阳气具有温煦的作用。若肾阳虚弱,则温煦不能,导致寒凝血瘀;肾为一身阴气之源,阴精耗损,无以化生血液,新血不生,则瘀血内生。因此,肾虚在腰椎退行性病变中,不仅是退变发生的根本,同时也是瘀血的成因,其双重影响决定了在腰椎退行性病变中“肾为君”的地位。“肾为君”决定了本病的治法为补肾活血法。现代临床研究中,以补肾为主的补肾活血法有着较为广泛的运用,如认知功能下降^[4]、不孕症^[5]等。

在骨退行病变的诊治中,部分学者认为应当从肝论治。中老年患者阴阳气血脏腑渐亏,生机渐趋绝灭,多为肝肾亏虚所致,临床常见肢体麻木、关节拘急、眩晕耳鸣、面色无华、爪甲不荣、舌淡、脉细等症状。肝为藏血之脏,补肝之首要,当需补血^[6]。部分学者认为血虚是腰椎退行性病变的主要原因。吴教授认为气血亏虚致瘀血内生,而气血亏虚是由老年患者正气渐虚、脏腑逐渐衰败导致的,因此认为应当“从肾论治”。但是腰椎退行性病变并非单纯的骨骼病变,同时也伴有周围肌肉韧带的劳损及退变,故不可忽视“肝主筋”的功能。老年患者本多肝肾亏虚,故运用补肾、补肝之法治疗,此即“肝为相”。

此外,吴教授在注重“补肝肾”的同时,亦不忘补脾胃,尤其是术后患者。中药汤剂主要的给药途径是口服,良好的脾胃功能对于药物有效成分的吸收极为重要。脾胃为后天之本,老年患者正气虚、术后耗伤气血,故多有脾胃虚弱的症状,需要针对脾胃虚弱用药,协助药物吸收,以达到最佳的疗效。《灵枢·决气》记载:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,表明脾胃是气血生化之源,补益脾气,则气血充盈,气能行血,亦可增强补肾活血法中活血的疗效。并且脾主肉,补肝、脾亦可丰盈韧带、肌肉,韧带、肌肉与骨相辅相成,体现了“肝为相、脾为臣”的特点。

3 先用汤,中期活,后期术

3.1 先用汤:疾病初期单用中医药治疗 疾病早期病情轻,易恢复,应注重从根本上解决问题。腰椎退行性病变的根源是肝肾亏虚,因此应着重运用

补肝肾之法。对于本病早期的轻症患者,吴教授主张“能中不西”,多运用中药汤剂口服配合中医特色治疗,包括中医定向透药、穴位贴敷、隔物灸法等,在临床中疗效显著。“先用汤”,即早期运用方药等中医治疗手段。汤剂的运用最能体现“本为虚,外感邪,内致瘀”“肾为君,肝为相,脾为臣”的特色。慢性劳损所致的血瘀不同于实证的血瘀,属于“无形之瘀血”,因此治法注重“本为虚”,其运用最多的治法即是补肾活血法。此法的代表汤剂为补肾活血汤。处方:熟地黄 15 g,杜仲 10 g,枸杞子 10 g,补骨脂 15 g,菟丝子 10 g,当归尾 10 g,没药 10 g,红花 6 g,肉苁蓉 10 g,独活 10 g,山茱萸 10 g。方中熟地黄补血养阴,填精益髓;杜仲补益肝肾,强筋壮骨;枸杞子滋补肝肾,益精明目;补骨脂补肾壮阳,补脾健胃;菟丝子、山茱萸补益肝肾;当归尾补血活血;没药散瘀止痛,消肿生肌;红花活血通经,祛瘀止痛;独活祛风胜湿,散寒止痛;肉苁蓉补肾阳,益精血。诸药配伍,共奏补肾活血、养阴填精、祛瘀止痛之功。同时,吴教授倡导三因制宜,根据不同的地域、发病节气及患者体质调整用药,可佐以祛风、散寒、祛湿、清热等药物。吴教授也常于方中加入补脾胃药,以促进药物吸收。如合以参苓白术散,以党参、茯苓、白术、山药等药固护脾胃,体现了“脾为臣”的特点。

3.2 中期活:疾病中期灵活运用治疗手段 疾病中期,临床症状较为严重,患者多有腰痛、下肢麻木等多种症状,因此不仅需要从根本上治疗,同时也应积极地对症论治,缓解患者刻下最痛苦的症状。对于疾病中期的患者,吴教授能够灵活运用中西医结合治疗。除了使用中医治疗手段外,也选择性地运用牵引、抗炎镇痛、营养软骨等西医对症支持治疗,体现了“中期活”,即疾病中期要灵活运用治疗手段。灵活运用中西医结合治疗,对于疾病中期患者具有见效快、能治本的特点,能最快解决患者当下最不适的症状,并且能够防止疾病的进一步进展。

3.3 后期术:疾病后期结合手术治疗 疾病后期,病变部位已有明显器质性改变,常有腰椎间盘突出压迫神经、椎管狭窄等改变。此时仅仅通过中医汤剂、药物等治疗手段无法逆转器质性改变,应合理、果断地选择手术治疗,避免延误病情。因此,对于腰椎退行性病变严重的患者,吴教授慎重评估病情后酌情选择适宜的手术方案,例如胶原酶溶解术、

钉棒植骨融合术等,并于术后结合中医特色治疗协助患者康复。

4 典型病案

隆某,女,82岁,2020年12月18日就诊。主诉:腰痛伴双下肢疼痛1年余,间歇性跛行2个月。患者诉1年余前无明显诱因出现腰痛,伴双下肢疼痛,以右侧为甚,未予特殊处理,上述症状逐渐加重,2个月前出现间歇性跛行,遂来吴教授门诊就诊,收住入院。既往有高血压病、冠心病史十余年。现症见:腰痛,伴双下肢疼痛,疼痛固定在小腿内侧,不能久行久站,伴有乏力,遇寒加重,以右侧为甚,活动受限,偶有头晕、耳鸣,无头痛、咳嗽痰咳、腹痛腹胀不适,纳食可,夜寐差,夜尿偶频,大便秘时硬。舌质暗、苔淡白,脉沉弦细。专科检查:腰椎生理曲度可,无侧弯及后突畸形, L3/4、L4/5 棘突及棘突旁压痛明显,无叩击痛,腰椎后伸活动不能,余功能活动良好。直腿抬高试验:左侧80°,右侧60°。双侧加强试验:左侧阴性,右侧阳性。双侧股神经牵拉试验:阴性。双侧跟臀试验:阳性。疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分为8分;日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分为17分。腰椎六位片:腰椎退行性改变, L1/2、L3/4、L4/5 椎间盘膨出。腰椎段MRI:1)腰椎退行性改变, L3、L4 椎体失稳,全组腰椎间盘变性, L1/2、L3/4、L4/5 椎间盘膨出, L3/4、L4/5 水平黄韧带增厚。2) L3/4、L4/5 双侧椎小关节少量积液可能。西医诊断:腰椎退行性病变。中医诊断为腰痹,肝肾亏虚、气滞血瘀证。中医治以补肝益肾、活血化瘀为法,予补肾活血汤加减。处方:杜仲15g,狗脊20g,独活15g,牛膝30g,桑螵蛸15g,当归15g,川芎10g,熟地黄15g,白芍30g,田三七10g,延胡索15g,乳香5g,没药5g,丹参20g,黄芪20g,党参20g,细辛3g,桂枝15g,蜈蚣3g,茯苓20g,白术30g,山药15g,甘草10g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。配合中医特色治疗,穴位选取双侧肾俞、命门、秩边、环跳、委中、志室等,予以穴位贴敷治疗。方用颈椎腰腿痛方以改善循环止痛。处方:秦艽15g,羌活15g,当归15g,细辛10g,川芎20g,生地黄20g,桂枝10g,花椒10g,白芍30g,白芷10g,乳香10g,没药10g,延胡索15g,冰片3g,薄荷10g,独活15g,杜仲30g,柴胡20g,葛根30g,煅龙骨25g,煅牡蛎15g,甘草20g。中医定向透药疗法,方用镇痛方以通经活络止痛。处方:三七10g,乳香5g,没药5g,薄荷10g,玄参15g,冰片3g。隔物灸法(隔附子饼灸)以温经止痛,电针治疗以调节机体免疫。西药予氟比洛芬酯注射液抗镇痛配合疏通血运注射液活血化瘀、通络止痛等对症支持治疗。经治疗后患者腰痛及双下肢疼痛明显缓解,VAS评分为3分,JOA评分为24分。患者疗效满意,出院后嘱继续服用中药汤剂及功能锻炼以巩固疗效。

按语:本案患者病情属中后期,达到手术指征。

吴教授考虑其年事较高,并且患有高血压病、冠心病等基础疾病,建议家属选择保守治疗。吴教授综合运用中药汤剂、中医特色治疗及对症支持治疗,这体现了“中期活”的思想;在遣方用药中,吴教授以补肾活血为法,选择补肾活血汤加减治疗。腰椎退行性病变病机以“本为虚”为主,同时考虑到本病以肾虚为主因,因此以补肾为主,兼以补肝。予以杜仲、狗脊、牛膝、桑螵蛸补肝肾,患者为老年患者,考虑患者脾胃功能下降,故合以参苓白术散,以党参、茯苓、白术、山药固护脾胃;本病肝肾亏虚,外有风、寒、湿、热邪,因伤、因邪、因虚至瘀,因此以牛膝、田三七、丹参等活血化瘀药,川芎、延胡索、乳香、没药行气活血,当归、熟地黄补血以助血行;结合患者舌脉,辨证患者亦受风、湿之邪,佐以狗脊、独活以祛风湿,桂枝、细辛散风寒;白芍、桂枝、蜈蚣以舒筋止痛。

5 小结

总之,吴教授临床创立了“三条目、九方面”的“三九”思维。第一条“本为虚,外感邪,内致瘀”。腰椎退行性病变的本源是肝肾亏虚,外有风、寒、湿、热邪侵袭,因伤、因邪、因虚共致瘀血内阻。第二条“肾为君,肝为相,脾为臣”。腰椎退行性病变中,肾与本病的发生最为密切,肝与肾关系密切,常见肝肾两虚,且治疗中当重视脾胃。第三条“先用汤,中期活,后期术”。在诊治中,早期“能中不西”,中期治疗手段灵活多变,后期中西结合,视情况选择手术治疗。经临床验证,理论正确,在临床运用中疗效明确,值得进一步推广运用。

参考文献

- [1] 孙湘云,吴官保. 吴官保治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 湖南中医杂志,2019,35(1):31-32.
- [2] BLAGOJEVIC M, JINKS C, JEFFERY A, et al. Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: A systematic review and meta-analysis[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2010, 18(1):24-33.
- [3] 黎丹东,李琳琳,苏峰,等. 膝关节关节炎与性别和年龄的相关性研究[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(31):1-3,8.
- [4] 薛娜,徐咏梅,李琦炜,等. 补肾活血法改善乳腺癌认知功能下降的临床观察[J]. 世界中医药,2020,15(15):2280-2284.
- [5] 厉健,宗惠,刘宏奇. 补肾、祛湿、活血法治疗不孕症[J]. 中医杂志,2020,61(11):997-999,1003.
- [6] 尹晨东,仇湘中. 仇湘中“从肝论治”脊柱退行性病变经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(12):80-82.

(收稿日期:2021-01-10)