

引用:彭兴宁,吴官保. 吴官保对老年性腰椎间盘突出术后三期康复的用药经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(8): 61-63, 86.

# 吴官保对老年性腰椎间盘突出症 术后三期康复的用药经验

彭兴宁<sup>1</sup>, 吴官保<sup>2</sup>

(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]** 总结吴官保教授治疗老年性腰椎间盘突出症术后三期康复的用药经验。吴教授认为老年性腰椎间盘突出症的病机是气血阴阳亏虚, 脏腑整体功能失调, 术后以虚为本、瘀为标。其将术后恢复过程分为三期论治, 疗效显著。术后 1~2 周为早期, 辨为气滞血瘀证, 治以补益气血、行气活血, 方以补中益气汤合当归补血汤加减; 术后 3~6 周为中期, 辨为肝郁脾虚证, 治以疏肝健脾理气、和营续筋止痛, 方以柴胡疏肝散合参苓白术散加减; 术后 6 周为后期, 辨为肝肾髓海亏虚证, 治以补益肝肾、填精益髓, 方以补肾活血汤合龟鹿二仙胶加减。附验案 1 则, 以资佐证。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 术后; 用药经验; 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.issn1003-7705.2023.08.014

椎间盘突出症是指由于退变、劳损、损伤等原因导致腰椎间盘纤维环部分或全部破裂, 髓核组织丛破口向后突出, 刺激或压迫神经根、马尾神经所表现的一种临床综合征, 是腰腿痛最常见的原因之一。老年腰痛患者病程日久, 腰椎间盘突出最为常见, 病情较重者往往同时合并椎间隙变形狭小、纤维环破裂、腰椎不稳等, 其中约 10%~15% 的患者需手术治疗<sup>[1]</sup>, 手术方案常选择全麻下经后路椎板开窗、髓核摘除植骨融合内固定术。此手术能增强脊柱稳定性, 提高融合率, 纠正腰椎退变后的畸形, 缩短术后康复时间。在术后选择中医辨证论治, 可达到最佳康复效果。

吴官保教授是卫生部第三批名老中医学术经验继承人, 从事骨科临床工作三十余载, 临床经验丰富, 对中西医结合治疗骨科疾病有着系统、特色的诊疗思路。吴教授认为老年性腰椎间盘突出患者术前元阴元阳渐虚, 脏腑渐衰, 气血渐亏, 形体失养, 治疗态度消极, 导致病情反复, 病程日久<sup>[2]</sup>。术后气血元气大虚, 恢复疗养期间易受外邪侵犯, 预后欠佳<sup>[3]</sup>。其治疗老年性腰椎间盘突出术后采用

三期康复理论, 分期辨证论治, 疗效显著, 现将相关经验介绍如下。

## 1 早期以行气活血为主, 兼顾气血亏虚

早期为术后 1~2 周, 临床表现为术区肿胀疼痛, 伤口渗液, 活动受限, 间歇性发热<sup>[4]</sup>等。其病因病机为手术治疗过程中金刃损伤, 皮肉分离, 脉络破损, 血液离经; 血瘀则气滞, 瘀血不散而化热, 气滞不行则疼痛。

吴教授认为此期应治以补益气血、行气活血为法, 方以补中益气汤合当归补血汤加减。处方: 黄芪 30 g, 丹参 20 g, 三七 10 g, 红花 6 g, 乳香 5 g, 没药 5 g, 当归 15 g, 甘草 15 g, 白术 15 g, 陈皮 6 g, 党参 20 g, 升麻 6 g, 柴胡 10 g, 桂枝 10 g<sup>[5]</sup>。方中黄芪为君药益气固表, 资生血之源, 补已虚之气; 当归养血合营, 阴血渐生, 阳有所依, 不致外越, 虚热之证乃失, 与白术、党参、陈皮相配伍, 合三者健脾益气功效, 有治气虚发热之效。丹参为治疗血瘀证要药, 味苦性微寒, 入心肝血分, 性善通行, 能活血化瘀, 通经止痛。红花长于通利血脉, 消肿止痛, 为治疗瘀滞肿痛常用药。三七功善止血祛瘀, 有“止血

**基金项目:** 湖南省自然科学基金面上项目(2023JJ30365, 2022JJ30025); 湖南省中医药科研计划重点项目(A2023016); 湖南省长沙市自然科学基金面上项目(Kq2202475)

**第一作者:** 彭兴宁, 男, 2021 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脊柱脊髓疾病

**通信作者:** 吴官保, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脊柱脊髓疾病, E-mail: yhywgb@126.com

不留瘀,化瘀不伤正”的特点,适用于老年人或者体质虚者<sup>[6]</sup>。乳香、没药为外科常用经典药对,可散瘀止痛,消肿生肌,相辅能行血中气滞,又能宣统脏腑气血,适于术后皮肉分离气血受损。取桂枝之辛温散通,既可温阳,又可宣导方中活血药物,以增强化瘀止痛之效。方中多活血化瘀药,甘草补脾胃不足益中气,并能缓和药物性烈。柴胡多与升麻同用,以补气升阳。术后早期应用该方,脉络得通,气机恢复;瘀血得除,疼痛渐消<sup>[7]</sup>;补而不滞,补而不留瘀<sup>[8]</sup>。研究发现,中药成分可以通过多靶点、多环节、多层次的综合调控促进创口的愈合<sup>[9]</sup>。补中益气汤具有良好的调节免疫功能作用,其中对巨噬细胞、B细胞、T细胞、辅助性T细胞及调节性T细胞的药理作用,被广泛运用于各类自身免疫性疾病、癌症等免疫相关性疾病的预防和治疗<sup>[10]</sup>。

## 2 中期疏肝健脾理气,和营续筋止痛

中期为术后3~6周,患者正逐渐适应手术造成的机体改变,吴教授认为此期患者长期卧床,脾胃脏腑蠕动减慢,易出现脾胃功能失调、食欲差、精神状态欠佳等脾胃虚弱的症状,故主要治疗目的是促进机体能快速接受以上改变及避免排异反应。同时,吴教授认为此期不可忽略患者的精神状态,一方面,由于恢复时间长,患者长期卧床,暂时失去了劳动及自由,缺乏生活乐趣;另一方面,患者对未来恢复效果不佳的担忧不安,常忧虑叹息。故治疗时需形神并重,健脾促进药物营养吸收,疏肝解郁理气,调节患者抑郁状态。

吴教授对此期患者治以疏肝解郁、健脾理气,方以柴胡疏肝散合参苓白术散加减。处方:柴胡20g,川芎10g,茯苓20g,白术15g,陈皮15g,郁金20g,苏木15g,丹参15g,续断20g,骨碎补20g,当归15g,白芍15g,干姜10g<sup>[11]</sup>。方中柴胡善条达肝气,疏肝解郁,可治疗肝失疏泄、气机郁阻所致的情志抑郁。川芎既能活血止痛,又可行气解郁,为“血中气药”。郁金活血止痛、行气解郁,归心肝经,能清心解郁开窍。茯苓健脾补中,尤善治疗倦怠乏力、食少便溏等脾胃虚弱症状;还可利水渗湿,通过利骨与关节之余水,达到消肿效果。白术补气健脾,用于脾气虚弱,运化失职,常与茯苓配伍,誉为“脾脏补气健脾第一要药”。陈皮理气健脾、行气除胀,多与白术、茯苓相配伍,治疗脾胃气滞,纳差等不适。脾胃健运,肝气疏泄,身心共调,气血生化之源充足,可促生筋骨皮肉。现代研究发

现,柴胡疏肝散可通过降低炎症因子,抑制促炎因子表达,调节激素水平,增强酶活性,提高抗氧化能力,调控信号通路,增强脂质代谢等机制达到治疗效果<sup>[12]</sup>。

## 3 后期补益肝肾,填精益髓

后期为术后6周后,术后患者病情稳定,精神状态良好,成功适应术中身体发生的改变,生活起居逐渐恢复正常。临床表现为站立不稳,腰腿酸痛,头晕乏力。吴教授认为此期老年患者因天癸渐竭,肝肾亏虚,髓海空虚,筋骨多日欠舒展,肉痿筋僵骨松<sup>[13]</sup>,易受二次伤害,加重病情,影响恢复进程。故此期的治疗重点是改善患者骨质疏松及加强椎旁肌肉、韧带的约束力。

吴教授对此期患者治以补益肝肾、填精益髓为法,方以龟鹿二仙胶加减。处方:熟地黄20g,山茱萸20g,杜仲30g,菟丝子10g,肉苁蓉10g,巴戟天10g,淫羊藿10g,山药20g,党参30g,当归15g,黄芪15g,龙骨10g,牡蛎10g,桂枝15g<sup>[14]</sup>。方中熟地黄补血滋阴、益精填髓,为补益肝肾要药。山茱萸补而不峻,功善补益肝肾、益精助阳,为平补阴阳要药。肉苁蓉长于补阳又可益阴,性温而不燥,润而不腻,补而不缓。巴戟天甘温能补、辛温能散,有温而不燥、补而不滞之效。以上四药合用以治下元虚衰之本。淫羊藿、杜仲均可补肾阳、强筋骨,治肾虚有标本兼治之功。山药补脾、补肺、补肾。党参健脾益肺,养血生津,气血双补,配伍当归、黄芪、熟地黄以增强补益气血效果。现代研究认为龟鹿二仙胶能促进骨形成,抑制骨吸收,改善骨代谢指标<sup>[15]</sup>。吴教授认为,此时期为术后持久时期,恢复时间最长,中期脾气得健,稳固基础,后期健脾不可忽视,需相佐为用<sup>[16]</sup>。填精益髓使患者骨密度增加,健脾益气加强脊柱的稳定性,将延缓腰椎退行性过程。

## 4 典型病案

杨某,男,75岁,因“腰痛10余年,加重伴右下肢麻木乏力1周”于2022年1月20日由门诊以“腰椎间盘突出、椎管狭窄”收入我科。病史:患者自诉十余年前劳累后出现腰部疼痛,活动受限等症,症状反复,患者未予重视。半年前患者曾因疝气于长沙某医院住院治疗,完善腰椎三维CT后提示多节段腰椎间盘突出并继发椎管狭窄,未行相关诊疗措施。1周前患者晨起时感腰臀部疼痛加重并向右下肢放射,右下肢感麻木疼痛,以外侧为

主,步行20 m即感右下肢疼痛及乏力加重,久坐久立后疼痛加重,在社区医院行针灸理疗药物治疗后症状未见缓解,患者为求中西医结合治疗特于我院门诊就诊。

入院症见:腰部疼痛伴右下肢麻木疼痛乏力,以外侧为主,活动不利,步行20 m即感右下肢麻木疼痛加重、乏力,久坐久立后症状加重,平躺时症状缓解,未诉头晕头痛、恶心呕吐、胸闷气促等症,纳可,寐尚可,口干口微苦,二便调。舌质红、苔薄,脉沉细。专科检查:腰椎生理曲度变直,腰部肌肉稍显紧张,双侧肌肉未触及条索感,L4/5、L5/S1棘突旁及右侧臀部有广泛性压痛,双下肢直腿抬高试验:左60°(-),右45°(+),加强试验(+);屈髋屈膝试验:左(-),右(±);双侧“4”字征试验(-),股神经牵拉试验左(-),右(-);跟臀试验左(-),右(±),双侧内收肌力:左5级,右4级;双侧跖屈肌力:左5级;右4级;拇背伸肌力:左5级;右1+级;肌张力正常,右足背浅感觉稍减退,双下肢末端血运正常。磁共振腰段脊柱平扫:1) L1/2、L2/3、L3/4、L4/5、L5/S1椎间盘膨出,并椎管继发狭窄;2) T11~L2椎体陈旧性轻度压缩骨折;T12椎体内异常信号,脂肪沉积可能;L2-S1椎体终板炎并许莫氏结节形成。西医诊断:腰椎间盘突出并椎管狭窄症;中医诊断:腰痛,肝肾亏虚、气滞血瘀证。治疗方案:入院完善相关检查,经与患者及其家属沟通同意择期行腰椎后路切开减压椎间盘摘除椎管及神经根管扩大椎间植骨融合内固定术。术后予以中西医康复治疗:术后第1天,患者生命体征平稳,施术部位自感发热伴有疼痛,疼痛以夜间刺痛为主,痛处固定,尚可忍受,腰部疼痛伴右下肢麻木疼痛较前减轻,偶有头晕乏力等不适,无恶心呕吐等症,食纳差,夜寐不佳,小便次数多,大便未解。舌淡红少瘀、苔薄白,脉弦涩。中医诊断:腰痛,气虚血瘀证。中医治以补益气血、活血化瘀为法,方以补中益气汤合当归补血汤加减。具体方药:黄芪30 g,丹参20 g,三七10 g,红花6 g,乳香5 g,没药5 g,当归15 g,甘草15 g,白术15 g,陈皮6 g,党参20 g,升麻6 g,柴胡10 g,桂枝10 g,川芎10 g,延胡索15 g。7剂,每天1剂,水煎,早晚温服。住院观察5 d后,患者病情稳定出院,继服中药原方7剂巩固治疗。术后第3周门诊复诊,患者诉术口无明显渗液,愈合良好,腰部仍有疼痛以胀痛为主,右下肢疼痛较前好转,全

身稍有乏力,又因行走仍有受限,时有焦虑,食入稍油腻饮食,心烦欲呕,食欲差,精神状态欠佳,夜间心烦易叹息,小便次数多,大便质黏。舌淡红、苔少,脉沉弦。中医诊断:腰痛,肝郁脾虚证。中医治以疏肝健脾、续筋止痛为法,方拟柴胡疏肝散合参苓白术散加减。具体方药:柴胡20 g,川芎10 g,茯苓20 g,白术15 g,陈皮15 g,郁金20 g,苏木10 g,丹参15 g,续断20 g,骨碎补15 g,当归15 g,白芍20 g,干姜10 g。14剂,每天1剂,水煎,早晚温服。嘱患者自我调节情志,加强营养。术后第6周门诊复诊,患者精神状态明显改善,诉腰部疼痛由胀痛转为酸痛,右下肢无明显不适,活动受限较前改善,久行后乏力明显,休息后症状缓解,食欲可,夜尿多,睡眠质量欠佳,大便时干时稀。中医诊断:腰痛,肝肾亏虚、髓海不足证。中医治以补肝益肾、填精益髓为法,方以补肾活血汤合龟鹿二仙胶加减。具体方药:熟地黄20 g,杜仲30 g,菟丝子10 g,肉苁蓉10 g,淫羊藿10 g,山药20 g,党参30 g,当归15 g,黄芪15 g,龙骨20 g,牡蛎20 g,桂枝15 g,狗脊20 g,独活15 g,牛膝30 g,桑螵蛸15 g,黄芪20 g,党参20 g,细辛3 g,桂枝15 g,茯苓20 g,白术30 g,山药15 g,甘草10 g。14剂,每天1剂,水煎,早晚温服。后继续服用中药汤剂及功能锻炼以巩固疗效。

按语:本案患者病情达到手术指征,手术过程顺利,吴教授考虑病程日久,伴随症状复杂,故术后2个月内,针对不同时期的具体病情,综合运用中药汤剂辨证论治,以达最佳康复状态。初期,患者筋肉受损,气随血失,血瘀化热,予益气养血、活血化瘀法,方以补中益气汤合当归补血汤加减;中期,患者情绪低落,常伴叹息,食欲减退,甚拒进食,予疏肝健脾法,方以柴胡疏肝散合参苓白术散加减;后期,筋骨酸软无力,筋肉松弛,予补肝益肾、填精益髓法,方以补肾活血汤合龟鹿二仙胶加减。

#### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 刘焯,解雅英.老年骨科患者术后镇痛研究现状及新进展[J].中华老年骨科与康复电子杂志,2019,5(1):58-61.
- [4] SIERRA-HOFFMAN M, JINADATHA C, CARPENTER JL, et al. Postoperative instrumented spine infections: A retrospective review[J]. South Med J, 2010, 103(1):5-30. (下转第86页)

较轻的孕早期呕吐属生理现象,而持续的、剧烈的呕吐可致脱水、酮症酸中毒甚至先兆流产,临床上在排除其他疾病后可予营养支持、止吐药物或针刺等非药物治疗。其中,针刺治疗安全性高,见效快,其缓解呕吐的疗效在中国、英国、美国和加拿大关于妊娠剧吐的治疗指南中均得到认可<sup>[2]</sup>。本案以足三里、内关、公孙为主穴。足三里是胃的下合穴,能和胃气;内关为心包经络穴,公孙为脾经络穴,内关交阴维,公孙通冲脉,为八脉交会穴,二者相配可调理冲任、降逆止呕。患者舌苔白腻,昏昏欲睡,有多囊卵巢综合征病史,皆属痰湿中阻的表现,患者脾胃虚弱,津液留滞而蓄为痰饮,冲气挟痰饮上涌,故配以阴陵泉、中脘、天枢。阴陵泉为化湿要穴,中脘为腑会、胃之募穴,天枢为大肠募,三者配伍健脾化湿,促进胃肠道蠕动。患者主诉除呕恶外还伴有遍身疼痛,妊娠期的疼痛多出现在孕中期之后,多与体内 HCG 水平升高及胎儿生长引起的体位改变有关,鲜有与早孕反应并见,临床当与风湿免疫性疾病、感染性疾病等鉴别。《张氏医通·胎前诸痛》提出妊娠期气血郁滞可致“遍身拘急不舒而痛”,结合患者脉象和整体情况,认为气滞的表现更为突出。胚胎移植术后患者等待验孕的 2 周内存在明显的焦虑情绪,而焦虑情绪与早孕反应存在相关性<sup>[3-4]</sup>。肝气不疏,气机阻滞,经血不通,则见周身疼痛;经络痞塞,清阳不达四末,则四肢欠温。针刺在本案中的应用优势在于调理气机,气至而有效,故配伍膻中、阳陵泉、百

会。膻中为气会,阳陵泉为筋会,百会为诸阳之会,三者配伍,通调气机,舒筋止痛。《备急千金要方》记载:“妊娠一月,足厥阴脉养,不可针灸其经”,故未取太冲等足厥阴经穴位。

综上,本例患者主诉虽以疼痛为著,但仍以恶阻为本,故辨病为妊娠恶阻,辨证以气机阻滞为先,治法以顺气为要,理脾化痰,升清降浊,以安胃气。诸穴同用,可使清阳生,浊阴降,气机畅,营血行,则呕吐自止,疼痛自消。取穴宜精,手法宜轻,中病即止。与自然妊娠患者相比,IVF 患者有用药多、不良反应多、精神压力大的特点,目前虽尚无研究证实胚胎移植与妊娠期症状的关联性,但在临床中当结合患者 IVF 病史,审证求因,明其宜忌,辨证论治。

参考文献

[1] WHITEHEAD WE, CHESKIN LJ, HELLER BR, et al. Evidence for exacerbation of irritable bowel syndrome during menses[J]. Gastroenterology, 1990, 98(6): 1485-1489.

[2] 欧阳振波, 尹倩, 全松, 等. 中、美、加、英妊娠期恶心呕吐及妊娠剧吐诊治指南的解读[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(11): 875-877.

[3] BOZZO P, EINARSON TR, KOREN G, et al. Nausea and vomiting of pregnancy (NVP) and depression: Cause or effect[J]. Clin Invest Med, 2011, 34(4): 245.

[4] YILDIRIM E, DEMIR E. The relationship of hyperemesis gravidarum with sleep disorders, anxiety and depression [J]. J Obstet Gynaecol, 2019, 39(6): 793-798.

(收稿日期:2023-05-09)

[编辑:刘珍]

(上接第 63 页)

[5] 胡鑫才, 贺丹, 张光荣, 等. 陈士铎运用补中益气汤解析[J]. 光明中医, 2021, 36(18): 3058-3060.

[6] 韩倩, 陈勇, 魏江存, 等. 三七的临床应用与药食同源使用现状[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(3): 191-194.

[7] 蔡海群. 痹痛消膏治疗急性闭合性软组织损伤(气滞血瘀证)的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.

[8] 张龙, 沈晓峰, 徐波, 等. 吴门医派络病理论在骨伤科中的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(8): 81-84.

[9] 邢捷, 阙华发, 唐汉钧. 中医药促进皮肤溃疡创面肉芽组织生长的实验研究近况[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(10): 1080-1085.

[10] 邓逸菲, 李明达, 刘端勇, 等. 补中益气汤的免疫药理及其临床应用研究进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(7): 68-72.

[11] 高雪松, 赵静洁. 柴胡疏肝散治疗抑郁症研究进展[J]. 河南中医, 2022, 42(4): 629-633.

[12] 宋博媛, 贾福运, 高望. 柴胡疏肝散临床应用及相关机制的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(3): 51-54, 57.

[13] 邓小磊, 刘森, 邵东旭. 补肾活血中药治疗骨性关节炎临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(2): 77-79.

[14] 沈童, 刘芬芬, 周亚博, 等. 龟鹿二仙胶源流考辨与研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(17): 2517-2523.

[15] 司誉豪, 马勇, 许奇, 等. 龟鹿二仙胶在骨质疏松症领域研究进展及其现代应用迷思[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(9): 1400-1404.

[16] 尹晨东, 仇湘中. 仇湘中“从肝论治”脊柱退行性病交经验[J]. 中国中医骨伤科志, 2020, 28(12): 80-82.

(收稿日期:2023-04-13)

[编辑:徐琦]