

引用:肖赛,邹洋,吴官保.吴官保从肾虚血瘀论治腰椎间盘突出症经验[J].湖南中医杂志,2024,40(2):54-57.

吴官保从肾虚血瘀论治腰椎间盘突出症经验

肖赛¹,邹洋¹,吴官保²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中西医结合医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍吴官保教授从肾虚血瘀论治腰椎间盘突出症(LDH)经验。吴教授认为 LDH 的病因多以肾虚为本,风寒湿热瘀为标,临床常以肾虚血瘀型为主,兼见寒湿血瘀、湿热血瘀、气滞血瘀证,治疗上以补肾活血为大法,活血化瘀法贯穿始终,根据病因病机辨证分型,并根据疾病发展进程分期论治。同时,吴教授在临床中注重血肉有情之品,重视肝肾两治、脾胃同调及功能锻炼之法,在 LDH 的治疗中取得了较好的疗效。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 腰椎间盘突出症;肾虚血瘀;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.issn1003-7705.2024.02.012

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是指腰椎间盘发生退行性改变以后,在外力作用下,纤维环部分或全部破裂,单独或者连同髓核软骨终板向外凸出,刺激或压迫窦椎神经和神经根而引起的以腰腿痛为主要症状的一种病变^[1]。随着年龄的增长,椎间盘的水分含量逐渐减少,纤维环变得脆弱,易于破裂突出^[2]。

吴官保教授系第三批全国名老中医学术经验继承人,从事骨伤临床工作及科研二十余载,擅长治疗各类脊柱脊髓疾病,在诊治 DH 方面积累了丰富的经验,见解独到,疗效颇佳。笔者(除通信作者)有幸跟师侍诊,收获颇多,现将吴教授治疗 LDH 的治疗思路及相关经验介绍如下。

1 识病辨机

1.1 本虚不足,失于荣养,审证求因,标本兼顾
吴教授认为,LDH 的病机多为本虚标实,其以肾虚为本,风寒湿热为标,腰痹虚证多以肾虚为主,先天肾气不足或后天肾精虚损。实证则多是外伤、跌仆、感受外邪等导致的风寒湿热瘀滞。肾主骨,肾虚则骨质减少、韧带松弛,肾虚则气血失于流利,气机不畅瘀血生,不通则痛,瘀血久不去而新血难生,

使得局部营养供应不足,经脉失养则腰府不荣而痛。人体正气不足,风、寒、湿、热外邪侵袭,是 LDH 的外因,此外,情志失调、饮食不当、劳累过度等因素也与 LDH 的发生有关。吴教授主张从肾虚血瘀论,虚则易致邪犯经络,气机阻滞,血行失畅,瘀阻经脉,腰府失养,久而为痹,急则治其标,缓则治其本,虚实夹杂当辨主次以治之。

1.2 血气不和,百病乃生,治以气先,以血为主
吴教授认为,抵御外邪、肢节屈伸等皆有赖于气血充养。血气不和,百病乃生。气滞、血瘀、跌仆挫伤、外感风寒湿之邪及气虚血亏等所致的腰痛不仅与肝肾亏虚有关,更与气血失调密切相关。气虚则血瘀,血不行则为痹,痹阻则腰背发为痛,痹阻下肢则经络不通,久瘀而新血不生,则无以濡养经脉致不荣而痛,且营卫气血失调易导致机体遭受风寒湿邪,阻滞体内气血正常运行,进一步加重 LDH。气是人之根本,气不畅之处多乃发病处。同时,血主濡四肢百骸、五官九窍、五脏六腑,血气不调,营卫不贯,脏腑不和。因此,吴教授强调气血失调是 LDH 的病机之一,治疗应注重调和气血,同时辨虚实,需根据患者的年龄、体质及就诊时令等因素因

基金项目:湖南中医药大学研究生创新课题(2023CX42)

第一作者:肖赛,女,2022 级硕士研究生,研究方向:中医骨伤科学

通信作者:吴官保,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医骨伤科学,E-mail:13875917858@163.com

人因时分而治之,才能使气虚趋于强盛。

2 辨证分型

吴教授临证治疗 LDH 常从肾虚血瘀着手,以补肾活血汤为主方,分肾虚血瘀证、寒湿血瘀证、湿热血瘀证、气滞血瘀证进行辨证论治。

2.1 肾虚血瘀证 吴教授认为肾虚血瘀是 LDH 的主要病机,先天肾气不足或后天肾阳亏损而导致无力推动气血,气停血滞则经络瘀阻,临床多见肾虚血瘀证。此证应以补肾活血为基本治法,常用补肾活血汤。补肾活血汤源自《伤科大成》,吴教授基于肾虚血瘀理论,结合多年中医临床经验,加减化裁而成^[3]。方药组成:熟地黄、杜仲、补骨脂、菟丝子、枸杞子、当归、没药、红花、肉苁蓉、独活、山茱萸。方中熟地黄为君药,有补血滋阴、益精填髓之效,杜仲补肾强骨,补骨脂温肾壮阳,菟丝子补肾益阴,枸杞子、山茱萸滋补肝肾,当归补血活血,没药、红花活血散瘀,肉苁蓉补肾阳、益精血,独活祛湿止痛。诸药合用,共奏补肾活血、养阴填精之效。临床研究证明,该方的中药单体及其有效成分具有抗炎止痛之效,从而可以进一步增强疗效^[4]。

2.2 寒湿血瘀证 《诸病源候论·腰痛候》载:“肾主腰脚,肾经虚损,风冷乘之,故腰痛也。”肾虚则风寒湿三邪更易侵袭人体,外邪久留不去,流注经脉,其中寒湿为阴邪,易袭阳气,寒性凝滞则易凝滞气血,气血阻遏导致不通则痛。吴教授治疗寒湿血瘀型腰痛以温经活血法为主,在补肾活血汤的基础上加入薏苡仁、茯苓、白术,以增健脾渗湿之效,湿去则瘀易去,再加入三七活血散瘀、细辛散寒止痛,配以甘草不仅可以减轻细辛的毒性,还可以调和诸药。同时,吴教授还会根据风、寒偏盛及患者体质、年龄等因素进行药味、剂量加减。若腰腿部冷痛明显,活动受限,则加附子温阳散寒止痛,细辛解表散寒止痛;若风湿合而为痹,则加独活、防风祛风通痹止痛。

2.3 湿热血瘀证 吴教授认为湖南位处岭南,长夏之令时,素体肾虚之人常被湿邪所困,再之湖南人大多喜食辛辣刺激、肥甘厚味之品,更易导致脾之运化受阻,运化失司则生湿。湿滞化热,湿热蕴结,阻滞腰部经络,气血不通而引发腰痛。针对伴有湿热及脾胃虚弱的患者,吴教授认为不仅要补肾活血,更应清热除湿,故在补肾活血汤的基础上加

茯苓、白术、薏苡仁燥湿健脾,黄柏、栀子清热除湿,丹参、三七活血祛瘀止痛,当归养血活血。同时,嘱咐患者养成合理的饮食习惯,再配合适量运动。

2.4 气滞血瘀证 《素问·调经论》载:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉。”脉为血之府,气血运行之道,脉络受损,迁延日久则不荣而痛。此型常有慢性腰痛史和跌仆闪挫病史,临床表现为腰背部疼痛明显,腰膝酸软,伴有一侧或双侧双下肢麻木感,舌暗或有瘀斑、苔薄白,脉沉涩。针对此型患者,吴教授常以行气活血通络为主,同时兼顾补肾强筋。故在补肾活血汤的基础上加生黄芪补气以行血,血行则瘀去,川芎、郁金活血行气,三七、桃仁强散瘀止痛之效。

3 分期论治

吴教授认为 LDH 多为阶段性发展,可以根据发病的病情、病势等分为急性期、中期及后期。

3.1 急性期 急性期时,突出的髓核严重压迫神经,表现为严重的神经根充血、水肿。患者主要表现为腰部剧烈疼痛、下肢放射痛和肌肉痉挛等症状,咳嗽、喷嚏时症状加重。吴教授认为此期为标实,急则治其标,故予活血化瘀止痛法,并配合针灸、拔罐、牵引等疗法缓解疼痛和促进血液循环。若患者疼痛难忍,则采用非甾体类抗炎药缓解疼痛和减轻炎症反应。吴教授认为此期患者应卧床休息,避免剧烈活动,通过卧硬板床及腰部制动,以减轻重力对腰椎间盘的压迫,减轻水肿,从而提高患者的生活质量。

3.2 中期 吴教授认为,中期多在肾虚的基础上感受外邪,常以寒湿、湿热型为主。寒湿型常出现腰腿部冷痛、湿气重、遇寒疼痛加重等症状,湿热型常表现为腰腿部重着疼痛伴有灼热感,口渴喜饮等。吴教授认为此期为虚实夹杂,应标本兼治,予中药汤剂补虚的同时,辅以艾灸、温针等疗法来调节腰部气血,并配合中药硬膏贴敷、热敷等理疗,综合运用多种治疗手段,缓解患者症状。

3.3 后期 此期患者常出现腰酸背痛、乏力、腿软无力等肾虚血瘀的表现,吴教授认为其为本虚,治疗应缓治其本,故予补肾活血汤以固本培元,加服补肾壮骨类中成药缓解症状和促进骨骼修复,同时配合适度的康复训练如物理治疗、脊柱牵引和肌肉

锻炼以增强肌肉力量、改善脊柱稳定性和恢复其功能,从而提高患者身体素质,增强免疫力,促进病情康复并预防疾病的复发。若此法无效或症状反复甚至加重者,吴教授则根据患者的症状体征及辅助检查结果,建议其行手术治疗。

4 施治经验

4.1 肝肾两治,脾胃同调 肾藏精,主骨,肝藏血,主筋,精血同生,肝肾同源,肝和肾的虚实密切相关。且肝主筋,肝血盈才可濡养筋膜,从而束骨而利机关^[5]。故治疗 LDH 时,吴教授多兼顾肝肾,以及腰椎周围韧带肌肉。临床上辨证使用杜仲、狗脊、川牛膝等以补益肝肾、强筋壮骨,白芍滋养肝,熟地黄、当归生血补血、行血除痹。同时,吴教授还加用党参、山药、白术等固护脾胃。肾所藏的先天之精及其所化的人体元气均有赖于脾气运化过程中产生的水谷精微和所化的谷气充养,先天温养后天,后天充养先天,互相资生与促进。脾胃乃气血生化之源,化生气血,气能行血,亦可加强补肾活血之功,故治疗中配合补脾益气以增强疗效。

4.2 血肉有情,温补并行 在中医辨证用药中,吴教授十分重视血肉有情之品对 LDH 的治疗作用。血肉有情之品多具有益气补虚、滋肾填精之效,可补肾真阴真阳之亏损,其中味咸之品多益火壮阳,性寒味甘之品则滋阴生津。《素问·阴阳应象大论》载:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”吴教授重视适量为宜,既温补肾阳治其本,又活血祛瘀治其标,补与活相结合,疗效颇佳。

4.3 功能锻炼,防治结合 《灵枢·逆顺》载:“上工治未病,不治已病。”临床中 LDH 患者腰痛及下肢疼痛麻木症状常常迁延不愈,吴教授认为适当的运动和正确的腰背腿部能力训练十分重要,可达到未病先防和既病防变的目的。吴教授常引导患者进行八段锦、小燕飞、三点支撑和五点支撑的训练,以提高腰部肌肉能力和腰部强度,并嘱咐患者在日常生活中养成良好的生活节奏和行为习惯,防治结合,增强疗效。

5 典型病案

李某,男,63岁,2023年2月16日初诊。主诉:腰痛伴双下肢疼痛4年余,加重1个月。患者4年前因过度劳累导致腰部疼痛不适,伴双下肢疼痛乏力,左下肢偏重,休息后稍有好转,未予以特殊处

理。1个月前腰腿部疼痛加重,遂来吴教授门诊求治。现症见:腰痛,伴双下肢疼痛乏力,以左侧为甚,疼痛固定在双下肢外侧,活动受限,蹲起及爬楼困难,劳累后加重,偶有头晕、耳鸣,纳食可,夜寐一般,夜尿频,大便尚可,舌暗红、苔薄白,舌下络脉迂曲,脉弦涩。专科检查:腰椎生理曲度存在,无侧弯或后凸畸形,L4/5、L5/S1棘间及棘突两侧肌肉压痛明显,前屈活动受限,后伸未见明显异常,双侧直腿抬高试验(+),左侧55°,右侧60°,双侧加强试验(+),右下肢肌力正常,左下肢肌力4级,余未见明显异常。腰部核磁提示:L3/4椎间盘轻度膨出,L4/5、L5/S1椎间盘膨出并突出。西医诊断:腰椎间盘突出症。中医诊断:腰痹,肾虚血瘀证。处方:1)中药内服。治以补益肝肾、化瘀通络为法,予补肾活血汤加减。方药组成:杜仲30g,狗脊20g,当归15g,熟地黄30g,川牛膝15g,川芎10g,延胡索10g,乳香5g,没药5g,三七10g,丹参10g,鸡血藤10g,白芍30g,党参20g,甘草10g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。2)针刺治疗。普通针刺双侧肾俞、气海俞、大肠俞、命门、腰阳关、志室、秩边、环跳、委中、志室穴,并配合电针治疗,每次留针30min,每天1次。3)恒古骨伤愈合剂(赛灵药业科技集团股份有限公司,批准文号:国药准字Z20025103,规格:25ml/瓶)口服,1瓶/次,用100ml温开水兑服,隔天1次。4)七叶皂苷钠片(山东绿叶制药有限公司,批准文号:国药准字H20051590,规格:30mg/片),1片/次,2次/d。同时,嘱患者适度卧床休息,尽量选用硬板床。2月23日二诊:患者腰部疼痛缓解、冷痛明显,双足稍怕冷,双下肢疼痛乏力减轻,纳食一般,夜寐欠佳,二便调。舌红、苔薄白,脉沉涩。继上方加附子10g、淫羊藿10g、独活15g、白术30g、山药20g、夜交藤10g、细辛3g。7剂,水煎服。嘱患者天冷注意防护,勿食生冷,可食当归羊肉汤之血肉有情之品以行温中补虚之效,同时适度加强腰背肌功能锻炼。3月30日三诊:患者腰痛不适明显减轻,双下肢疼痛乏力及双足畏寒均已缓解,续予二诊方7剂以加强巩固,嘱患者佩戴腰带进行活动,避免久坐、久站及负重,并适当进行功能锻炼,如小燕飞、五点支撑或者八段锦、太极拳等以改善腰部血运,增强腰部肌力。

按语:本案患者为老年男性,长期从事体力劳动,久立则伤骨,久行可伤筋。吴教授认为男子五十六岁时出现肝气衰弱、活动不自如的情况,六十四岁时可出现天癸枯竭、精气虚、肾脏衰的情况,发病部位在腰部,与肾虚不足,久病及络、肝肾亏虚血瘀阻络有关,四诊合参,本病属腰痹,肾虚血瘀证。中医治以补肝益肾、活血化瘀为法,吴教授初诊拟方补肾活血汤加减,方中杜仲、狗脊、川牛膝壮骨强筋、补益肝肾,乳香、没药、延胡索、川芎、活血行气止痛,熟地黄、当归、鸡血藤补血活血,白芍舒筋活络止痛,三七、丹参活血,党参顾护脾胃。全方共奏补肾活血、通痹止痛之功。同时急性期患者疼痛明显,可以配合中药硬膏贴敷治疗,恒古骨伤愈合剂内服以补益肝肾、活血化瘀以及消肿止痛,七叶皂苷钠片减轻神经水肿。二诊考虑天气温度较低,且患者为老年男性,肾阳亏虚,风寒之邪侵入,且患者纳寐欠佳,故加大热之附子治寒湿痹痛,淫羊藿温肾壮阳,独活祛风除湿、宣痹止痛,白术、山药加强护脾胃,夜交藤安神活络,细辛散寒止痛,同时配合针灸理疗、功能锻炼等全方位、多维度助力患者疾病康复,临床疗效显著。

(上接第50页)

4 小 结

孙教授认为,痛风发病既可因实致虚,又可因虚致实,常见虚实转换,总属本虚标实之病。本因正虚使得里湿不化,郁而化热,湿热久积,以致病邪深入,变生痰浊血瘀,每每郁而发热,发为痛风,此即因虚致实;然湿热、痰瘀之邪壅塞不化,痹阻络脉,困遏阳气,又可加重脾肾之虚,令病势缠绵,反复发作,此即因实致虚。痛风之中后期,往往发作期与间歇期交替往复,循环为病,病情亦缠绵迁延,经久难瘥,故言常见虚实转换,而本质总属本虚标实。故孙教授以此确立分期治疗大法,急性期治以分消湿热、祛痰化瘀,缓解期则补益脾肾,以自拟宣痹通络方为基础方,因人随症加减,内服外用相合,兼顾局部与整体的治疗。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 2016 中国痛风诊疗指南[J]. 浙江医学, 2017, 39(21): 1823-1832.
- [2] 中华中医药学会风湿病分会. 痛风和高尿酸血症病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1276-1288.

6 小 结

吴教授临床治疗 LDH, 以肾虚血瘀为核心, 注重补肾活血法, 标本兼治, 气血同调, 分型辨证, 分期论治, 同时重视温补并行、肝肾两治、脾胃同调, 功能锻炼、防治结合, 在临床治疗中取得了较好的疗效, 不仅有效缓解了患者的症状, 更能降低疾病的发病率及复发率, 改善和提高患者的生活质量, 为中西医结合治疗 LDH 提供了重要思路。

参考文献

- [1] 陈孝平, 汪建平, 赵继宗, 等. 外科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 冯传汉, 张铁良. 临床骨科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1973: 11.
- [3] 刘仁, 吴官保, 冯帅华, 等. 补肾活血汤对腰椎间盘突出大鼠 TNF- α 表达的影响[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(3): 144-145, 156.
- [4] SUN D, YAN Q, XU X, et al. LC-MS/MS analysis and evaluation of the anti-inflammatory activity of components from Bushen Huoxue decoction[J]. Pharmaceutical Biology, 2017, 55(1): 937-945.
- [5] 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.

(收稿日期: 2023-07-28)

[编辑: 王红梅, 刘珍]

- [3] DALBETH N, GOSLING A L, GAFFO A, et al. Gout[J]. Lancet, 2021, 397(10287): 1843-1855.
- [4] 刘婷, 张霞, 李飞燕. 急性痛风性关节炎的中西医治疗进展[J]. 中国中医急症, 2019, 28(2): 374-376.
- [5] 王皓男, 寇秋爱. 以脾虚为本、毒热与痰浊为标分期论治痛风性关节炎[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 826-828.
- [6] 李建洪, 杨博, 张晓宇, 等. 从痰瘀论治痛风探析[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(11): 52-54.
- [7] 孙绍裘, 董克芳, 王勇, 等. 孙达武医案精华[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 179.
- [8] 朱婉华, 顾冬梅, 蒋恬, 等. 浊瘀痹—痛风中医病名探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1521-1522.
- [9] 吴睿哲, 吴洁, 张德生, 等. 宣痹通络膏对急性痛风性关节炎大鼠 MyD88 表达及踝关节滑膜组织形态的影响[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 179-183.
- [10] 张慧, 李荣慧, 贵鹏, 等. 孙达武从脾主运化论治腰椎间盘突出症的经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(10): 126-128, 135.
- [11] 王清任. 医林改错[M]. 李占永, 岳雪莲, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 64.
- [12] 唐宗海. 本草问答[M]. 陆拯, 李占永, 总主编. 陆拯, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 82.

(收稿日期: 2023-09-11)

[编辑: 徐霜俐]