Master of Chinese Medicine Xiong Jibo’s Clinical Experience in Differentiating and Treating Low Back Pain

GUO Xinge1, YAO Xinyan2,3, LIU Kai2, YANG Zhifan1, ZHUO Davi, SHI Dezu1
(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. Master of Traditional Chinese Medicine Xiong Jibo’s Inheritance Studio, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Many diseases can cause low back pain. Low back pain is common in spine diseases, paravertebral soft tissue diseases, neurological diseases and certain internal organ diseases, such as lumbar muscle strain, lumbar disc herniation, kidney disease, gynecological diseases, etc. The master of traditional Chinese medicine Xiong Jibo treats low back pain by combining disease differentiation and syndrome differentiation. The low back pain is divided into five types of syndromes according to deficiency and excess, cold and heat, Qi and blood. Cold–damp low back pain usually uses Qianghuo Shengshi Decoction or Shenzhen Decoction; damp–heat low back pain commonly uses Supplemented ErMiao Powder or Simiao Powder; Fuyuan Tongqi Powder for low back pain with stagnation of Qi; Shentong Zhuyu Decoction for low back pain with blood stasis; Qing’e Pill for low back pain with kidney deficiency, Zuogui Yin or Zhibai Dihuang Pill for Yin deficiency, Youguo Yin or Shenqi Pills for Yang deficiency.

[Keywords] Xiong Jibo; low back pain; lumbar spinal stenosis; nephritis; lumbar intervertebral disc herniation; Simiao Powder; Tongqi Powder; Shentong Zhuyu Decoction

腰痛是因感受外邪或跌仆闪挫引起的腰部气血运行不畅, 或因肾虚引起腰部失于濡养所致的以腰腹部一侧或两侧疼痛为主要症状的一类病证[1]。腰痛常见于脊椎疾病、脊椎软组织疾病、神经系统疾病和某些内脏疾病, 如腰肌劳损、腰椎间盘突出症、肾脏疾病、妇科疾病等。国医大师熊继柏是湖南中医药
大学教授，主任医师，博士研究生导师。湖南中医药大学第一附属医院特聘中医学术顾问。终身教授。

熊教授行医五十余载，并从事中医教学三十余年，临床经验丰富，德艺双馨。他通晓中医经典，善于辨证施治，因证施方，方中用药，理法方药丝丝入扣。患者及将熊继柏教授关于腰痛的证治经验整理成文，以飨读者。

1 病因病机

腰痛一症，最早见于《黄帝内经》。《素问·脉要精微论》指出：“腰者，肾之府也，转摇不能，肾将惫矣。”说明腰痛与肾关系密切。张仲景在《金匮要略》中提出寒湿腰痛、虚劳腰痛。张景岳指出：“腰痛之虚症，十居八九”，认为腰痛的主要原因是肾虚。《丹溪心法·腰痛》指出腰痛的病因“主湿热、肾虚、瘀血、挫伤、有痰症”。《治法纲要》中提到腰痛的病因病机，“有肾虚劳腰痛者，有瘀血痛病者，有挫伤痛者，有痰湿腰痛者，有风湿腰痛者，有湿热腰痛者，有风寒腰痛者，有气滞腰痛者”。程国彭在《医学心悟》中指出：“腰痛，有风，有寒，有湿，有燥，有瘀血，有气滞，有痰饮，皆该也。肾背，其本也。”吴谦等整理编纂《医宗金鉴》时提到：“腰痛主虚寒风寒，湿气气滞与血瘀，湿热气化湿气，湿热气化湿气，湿热气化湿气，湿热气化湿气，湿热气化湿气。古代医家对腰痛的病因病机认识全面且深入。熊教授认为，腰痛的病因病机主要包括两个方面：一为经络阻滞，不通则痛。主要为寒湿、湿热、外伤所致的腰痛。风寒湿邪常常夹杂致病，更有湿热之邪阻滞，外感恶气，气滞筋脉，津液脉阻，气血不畅，不通则痛。另外，局部外伤，体位不当，用力过度等也引起气滞血瘀，不通则痛。二为肾虚失养，不荣则痛。主要为年老体弱、劳累过度、肾精亏损所致的腰痛。

2 诊治思路

2.1 辨证论治

腰痛一病，临证最当辨清属虚，属实；属寒、属热；在气、在血。（1）辨虚实：实证腰痛多由寒湿湿热、湿热蕴结、气滞血瘀，从而阻滞经络所致。起病急，常有明显的诱因，如感受寒湿、湿热、外伤跌扑，体位不当所致。特点为病程短，疼痛剧烈，转侧不利，脉实有力。虚证腰痛多由肾气虚亏，肾精不足，肾脏失养所致。起病缓，常因劳累过度、久病不愈诱发。特点为病程长，腰痛隐隐，绵绵不休，痛处喜按，脉虚细无力。（2）辨寒热。寒湿腰痛以痛处固定，局部冷感，缠绵流连，阴天加重为主；湿热腰痛以痛处灼热，头身困重，舌苔黄腻为主。正如《景岳全书·腰痛》所论述：“遇阴雨或久坐而重者，湿也。遇诸寒而痛，或喜暖而恶寒者，寒也。遇诸热而痛，或喜寒而恶热者，热也。”（3）辨气血。气滞腰痛常因腹部气机阻滞而致，以突发腰痛，攻窜作痛，腰痛有固定点为主；血瘀腰痛常因骨折、腰椎间盘突出症而引起，以针刺样痛，夜间加重，痛势急迫为主。然临床上，气滞、血瘀常同时存在，需辨证施治，辨证论治。2.2 治疗思路

熊教授认为，腰痛的治疗应首分虚实而治，其后细辨寒湿、湿热、气滞、血瘀、肾虚五大因素，同时询问疼痛特点，辨析疼痛性质，根据疼痛特点及性质分型论治。实证治宜散寒祛湿，清利湿热，行气活血，通络止痛；虚证治宜养血补肾，填精生髓，补肾壮腰为主。腰痛的治疗包括分证和分病两种类型。2.2.1 分证论治（1）寒湿腰痛。多因劳汗风冷，久居寒湿之所而成。可见腰痛怕冷，活动不利，酸胀沉重，阴雨天时加重，甚至连及下肢关节，脉沉而迟，舌淡白苔滑腻。治宜温经散寒，通络止痛。选用羌活胜湿汤或肾着汤加减。寒湿甚者，可加制附子，肉桂，细辛温经散寒。熊教授认为白天痛甚是气滞，夜间痛甚是血瘀，故白天疼痛者加香附、姜黄、木香理气止痛，夜间疼痛者加川芎、延胡索活血止痛。临床见年老体弱患者，腰膝疼痛常因气血虚寒，腰肌劳损，治疗上需要标本兼治，既补益肝肾，又益气温经，改用独活寄生汤加减。熊教授重用桑寄生30 g以达到补肝肾、强腰膝的目的。常用药物有桑寄生、独活、羌活等。

（2）湿热腰痛，多因感受湿热之邪或寒湿郁久化热而发。症状为腰痛有灼热，或伴见下肢膝踝关节疼痛，脘腹闷胀，头身困重，口苦不适，舌苔黄腻，脉滑数，治宜清热祛湿，通络止痛。选用加味二妙散或妙散加减。临床上中年男性，嗜酒且食肥甘厚味，既有腰痛同时伴有湿热型关节炎者，大多属湿热所致，选用此方尤其合适。常用药物有苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁等。

（3）气滞腰痛。多因腹部气机阻滞而致，常见于急性腰扭伤。症状为突发腰痛，攻窜作痛，腰痛有固定点，时轻时重，常伴胁肋不舒。舌苔薄白，脉弦。治宜理气行滞，通络止痛。选用元胡通气散加减。元胡通
气散出自《太平惠民和剂局方》，由香附、穿山甲、木香、延胡索、白芍、陈皮、甘草组成，方中诸药皆行气活血之品，气行血亦行，腰胀痛自愈。熊教授专用此方治疗验方腰痛，常加煅乳香、煅没药加强活血化瘀止痛之功效，取得良效。同时，熊教授常采用金铃子散治疗痛症。常用药物有煅乳香、煅没药、延胡索、川楝子等。

(4) 血瘀腰痛。多因骨折外伤，腰椎间盘突出症起病，症状为腰痛剧烈，疼痛拒按，日轻夜重，刺痛样，痛点定位，动则加剧，舌质紫暗，有瘀斑，瘀点，脉涩。治宜活血化瘀，通络止痛。选用生地痛瘀汤加减。疼痛日久者，熊教授加用炮山甲甲煎散散，疏通经络；水蛭粉，土鳖虫等虫类药物加强活血通络之功。痛而腰寒者，予以木瓜 15 g，防己 6 g 桃仁止痛。常用药物有川芎、桃仁、红花、蜈蚣等。

(5) 肾虚腰痛。多因腰部劳累，久病不愈致，常见于中老年患者。症状为腰痛隐隐，腰膝酸软，双下肢乏力，劳累后加重，休息时减轻，腰痛者兼面色苍白，肢体浮肿，畏寒肢冷，腹泻，舌淡胖，苔白滑，脉沉；肾虚者兼健忘失眠，头晕头胀，耳鸣耳聋，腰酸，手心烦热汗出，舌红少苔，脉细数。治宜温补肾阳或滋补肾阴。阴虚者选用左归饮或知柏地黄丸加减，阳虚者选用右归饮或肾气丸加减，均合用青娥丸(杜仲、补骨脂、核桃仁)加强补肾强腰。熊教授认为，治疗慢性疾病需要有守有方，故慢性腰痛既要补益，又要兼顾他症。兼视物昏蒙者，加入枸杞子、菊花、青葙子补肝肾目明；阴虚肝火旺者，加入牡丹皮、桅子清肝火。常用药物有熟地、山茱萸、杜仲等。

2.2.2 病证结合论治：明察患者症状，辨证辨治结合用药。腰痛伴腰痛者，多见腰痛伴一侧腰部疼痛，疼痛不可屈伸，酸胀麻木者，常见于腰椎间盘突出症导致的坐骨神经痛，选用酒热痛瘙姜汤加减；腰痛伴面的，双下肢胀痛，仰卧不安，见于急性或慢性肾炎，肾病综合征，慢性肾功能不全，可选用有良医汤或济生地黄丸加减；水肿明显者，合用五皮饮利水消肿；突发一侧腰痛伴尿频，尿急，尿痛，甚至尿血，多见于泌尿系统结石患者，方选八正散，石苇散或三金排石汤加减；一侧腰痛，同时见局部皮肤成簇状水疱沿腰部一侧带状分布排列，疼痛剧烈者，为带状疱疹，中医称为“缠腰火丹”，急性期以湿热蕴结为主，常选龙胆泻肝汤加减，腰部后遗神经疼痛者，改用活络效灵丹合失笑散治疗；妇女腰痛隐

3 验案举例

3.1 腰椎管狭窄腰痛医案

文某，男，55 岁，上海人。因腰痛 2 余年就诊。初诊：2015 年 7 月 18 日，腰痛 2 余年，晨起时加重，双下肢畏冷，时有腿部抽痛，头身困重，纳差可，口干，小便黄，舌紫苔黄腻，脉细。查腰椎 MRI 提示有腰椎管狭窄。西医诊断，腰椎管狭窄。中医学诊断，腰痛。辨证：气滞夹湿热瘀阻。治法：清热利湿，活血止痛。方主：四妙散合通气散加减。用药：苍术 8 g，黄柏 8 g，川牛膝 20 g，薏苡仁 20 g，杜仲 15 g，延胡索 10 g，桃仁 10 g，小茴香 10 g，木瓜 15 g，汉防己 6 g。30 剂，水煎服，分两次温服。

二诊：2015 年 11 月 28 日。患者服用 30 剂中药后，停服 3 个月，为巩固疗效，前来复诊。诉腰痛较前减轻，下肢畏冷有所缓解，纳可，二便调，舌边舌底暗滞，苔黄腻，脉细。继续前法加当归尾 10 g，红花 6 g，秦艽 10 g，防风 5 g，五加皮 10 g，连服 30 剂，水煎服。

按：患者以腰痛为主诉，伴有下肢畏冷，通常考虑为虚寒痛，此案不然。熊教授认为，腰椎管狭窄症在临床中较为常见，有些人可因腰痛而就诊，但多数人由于对腰痛的误解，往往拖延就诊，甚至自行用药。熊教授强调，腰痛的治疗应以辨证论治为原则，根据患者的病情和体质，选用相应的中草药进行调理。

3.2 肾病腰痛医案

张某，男，52 岁，湖南岳阳人。因反复腰痛 7 年就诊。初诊：2017 年 7 月 31 日。患者自述，腰痛，夜尿每晚 3~4 次，全身乏力，精神疲乏，自汗，牙龈出血，寐差，心烦，手足心热，舌苔黄腻，脉细数。既往有慢性
肾病多年，外院检查显示：蛋白尿(+++), 尿潜血弱阳性, 血肌酐 184 μmol/L。西医诊断：(1) 慢性肾炎；
(2) 慢性肾功能不全 2 期。中医诊断，腰痛。辨证：气阴两虚兼痰湿伤络。治法：滋阴清热兼益气。主方：知柏地黄丸加减。用药：西洋参 6 g, 黄芪 20 g, 熟地黄 10 g, 山药 15 g, 茵陈 15 g, 泽泻 10 g, 牡丹皮 10 g, 山茱萸 10 g, 知母 10 g, 黄柏 10 g, 杜仲 15 g, 牛膝 15 g, 大麻 15 g, 苎麻子 15 g。30 剂, 水煎服, 分 2 次温服。

二诊：2017 年 10 月 28 日。患者服药后症状有所好转，仍夜尿多，腰部间痛，面色淡黄，精神状态欠佳，舌苔薄黄，脉弦细数。治疗：防已黄芪汤合知柏地黄丸加减。前加黄芪 30 g, 炒白术 10 g, 防已 6 g, 玉米须 10 g, 覆盆子 20 g, 30 剂。

按：本病以肾阴引起的腰痛，以全身乏力为主要症状，且自汗、脉虚，此为气虚，但尿血及舌苔黄腻提示湿热。慢性肾病分两种情况，一种是以肾虚为主，表现为大便干结，一种是以肾虚为主，表现为小便黄。此病以湿热为主，故疾病日久，势必伤及肾阴，阴虚生热，虚热已成。选知柏地黄丸加减，知柏地黄丸出自《症因脉治》，由六味地黄丸加知母，黄柏，知母，黄芩，茯苓，山药，山茱萸，熟地黄组成，主治肾虚火旺所致的骨蒸潮热，虚烦盗汗，腰膝酸软，知母，黄柏清虚火，三补，三泻固肾阴，咸寒润，黄芪补气阴，杜仲，牛膝壮腰膝，菊花子补肝肾缩尿，天麻防血压高。共奏滋阴清热益气之功。临床上遇到疾病症状多的情况下，熊教授组方遵循辨证结合选方，复杂疾病用合方的原则，这样才能达到症状缓解的效果。

3.3 腰椎间盘突出症腰痛医案

刘某，女，76 岁。湖南株洲人。因腰痛，左下肢疼痛，麻木就诊。就诊时间：2017 年 10 月 8 日。症状：腰背疼痛，左下肢疼痛，麻木，左下肢浮肿，头重口干，舌苔白，舌苔薄黄，脉弦细数。腰椎 MRI 提示有“腰椎间盘突出”。西医诊断：腰椎间盘突出症。中医诊断：腰痛。辨证：湿热瘀血络阻。治法：清利湿热，活血止痛。主方：腰痛逐瘀汤加减。用药：黄芪 20 g, 苍术 5 g, 黄柏 6 g, 牛膝 20 g, 地龙 10 g, 丹参 10 g, 泽兰 10 g, 香附 10 g, 当归 10 g, 川芎 6 g, 乳香 8 g, 没药 8 g, 桃仁 10 g, 红花 5 g, 蜈蚣 1 条, 木瓜 15 g, 汉防已 6 g, 茯苓皮 15 g, 五加皮 10 g, 水蛭粉 5 g, 甘草 6 g。30 剂，水煎服，分两次温服。

按：本病以腰痛，左下肢疼痛为主症，结合西医症状，可初步考虑“腰椎间盘突出症”所致的“继发性坐骨神经痛”[9]。坐骨神经痛是坐骨神经分布区反复放射样、烧灼样疼痛的一类神经系统疾病，多见于腰椎间盘突出症[9]。湿热困阻，上犯头目则头重口干，舌苔黄腻。同时，舌苔黄，脉沉有力，腰酸背痛，甚则腰痛难忍，痛有定处。故予清热凉血，活血止痛，以身痛逐瘀汤加减，合加味二妙散清热祛湿止痛，黄芪补气助血行，更与虫类药物搜剔经络，专于活血逐瘀。身痛逐瘀汤出自《医林改错·卷下》，王清任云：“凡肩痛，腰痛，膝痛，或周身疼痛，总名痹痛……古方颇多，如古方治之不效，用身痛逐瘀汤”。国医大师熊继柏的学术继承人姚晓艳[10]临床观察发现，身痛逐瘀汤治疗坐骨神经痛疗效确切，尤其适用于老年腰痛患者。

参考文献