

本文引用: 聂颖, 卢敏, 杨雷, 马露, 张晓, 刘鑫. 卢敏基于“虚、瘀”和筋骨失衡理论论治腰椎间盘突出症的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(6): 907-910.

卢敏基于“虚、瘀”和筋骨失衡理论论治 腰椎间盘突出症的经验

聂颖¹, 卢敏^{1*}, 杨雷², 马露², 张晓¹, 刘鑫¹

(1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007; 2. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208)

[摘要] 介绍卢敏教授基于“虚、瘀”和筋骨失衡理论, 采用独活寄生汤和功能锻炼治疗腰椎间盘突出症的经验。卢教授认为腰椎间盘突出症的病因病机, 在内主因是肾脏本虚, 风、寒、湿、瘀血等病邪瘀滞不通, 不荣与不通并存; 在外是“筋出槽”“骨错缝”引起的筋骨失衡。针对病机, 遵循“肢体损于外, 则气血伤于内, 营卫有所不贯, 脏腑由之不和”思想, 治疗需脏腑气血并调, 内外兼治, 筋骨并重, 力求恢复人体脏腑气血调和、骨正筋柔状态。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 独活寄生汤; 阴平阳秘; 筋骨失衡; 卢敏

[中图分类号] R249; R274.9

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.06.016

Lu Min's Experience in the Treatment of Lumbar Disc Herniation Based on the Theory of "Deficiency, Blood Stasis" and Muscle-bone Imbalance

NIE Ying¹, LU Min^{1*}, YANG Lei², MA Lu², ZHANG Xiao¹, LIU Xin¹

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] This paper introduces professor Lu Min's experience in using Duhuo Jisheng Decoction and functional exercise to treat lumbar disc herniation based on the theory of "deficiency, blood stasis" and muscle-bone imbalance. Lu believes that the etiology and pathogenesis of lumbar disc herniation are mainly caused by kidney deficiency. Wind, cold, dampness, blood stasis and other diseases stagnant, innutrition and impassable coexist; on the outside, it is the muscle and bone imbalance caused by "tendons out of groove" and "bone malposition". In view of the pathogenesis, follow the idea of "if the limb damage is on the outside, then the Qi and blood injury is inside, Yin Qi and defensive Qi are not connected, and the Zang-fu organs are not in harmony", treatment requires simultaneous regulation of Qi and blood of Zang-fu organs, treatment of both internal and external organs, and equal emphasis on muscles and bones, and strive to restore the harmony of Qi and blood in human viscera, and ensure the bone is in the right state and the tendons are soft.

[Keywords] lumbar disc herniation; Duhuo Jisheng Decoction; Yin and Yang in equilibrium; muscle-bone imbalance; Lu Min

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是一种常见病、多发病, 主要因为椎间盘退行性变, 腰椎失稳, 突出的椎间盘组织刺激或者压迫神经根或马尾神经, 出现以神经分布区域疼痛、麻木、肌力

减退甚至二便障碍为主要症状的疾病^[1-3]。发病率在2%~5%^[4], 是引起我国45岁以下人群丧失劳动力的首要原因^[5]。多项研究^[6-8]证实保守治疗的有效性, 对不伴有显著神经损害的患者, 保守治疗是其首要选择,

[收稿日期] 2020-11-01

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(81874476); 湖南省科卫联合项目(2019JJ80071); 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号)。

[作者简介] 聂颖, 男, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 中西医治疗脊柱脊髓疾病。

[通信作者] * 卢敏, 男, 教授, 博士研究生导师, E-mail: lumin6563@163.com。

非手术治疗的成功率约为80%~90%^[9],其中中医药治疗疗效肯定^[10-11]。

卢敏教授为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第四批湖南省名中医,从事中西医结合骨伤临床、科研及教学等工作30年,对治疗颈肩、腰腿痛有丰富的临床经验。卢教授结合30年临床经验,提出“虚、瘀”是腰椎间盘突出症的主要病因病机,贯穿疾病整个病程,采用独活寄生汤加减治疗,针对虚的本质,采用补气血、强肝肾等疗法,并对不同兼邪运用化痰、祛寒、清热、化湿等治法^[12];注重康复锻炼,早期采用腰部垫枕法缓解肌肉痉挛、恢复腰部生物力学平衡状态;后期增加腰背肌锻炼,加强腰部稳定,重建脊柱力学平衡,使骨正筋柔,从而达到人体“阴平阳秘”状态,临床应用,效如桴鼓。

1 病因病机

1.1 “虚、瘀”是其本

中医学虽无腰椎间盘突出症的病名记载,但散见于“腰痛病”“痉病”“痹病”等病篇中,古代医家对其论述较早,早在《素问·脉要精微论》有“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣”及《灵枢·百病始生》有“虚邪之中人也……传舍于输,在输之时,六经不通四肢,则肢节痛,腰脊乃强”的论述,首先强调肾脏亏虚与腰痛病的密切关系。在《医林绳墨·卷四·腰痛》“大抵腰痛之症,因于劳损而肾虚者甚多”得到了印证,而在《仁斋直指方·腰痛》“诸经皆贯于肾而络于腰脊,肾气一虚,凡冲风、受湿、伤冷、蓄热、血沥、气滞、水积、坠伤,与夫失志作劳,种种腰痛,叠见而层出矣”进行详细补充,使腰痛的致病理论趋于完善。

卢教授认为腰椎间盘突出症病症复杂,证候之间互相杂糅。虚损、风、寒、湿、热、闪挫、瘀血、气滞、痰饮等都可以引起腰痛,但其根本原因是肝肾亏虚,尤其现代人纵欲过度常使精气外泄,嗜食冷饮而损伤脾、肝、肾等脏腑之气,长途驾驶、久坐、腰部频繁屈伸引起慢性劳损,造成气血亏损、肝肾亏虚,而风、寒、湿邪乘虚而入形成标实,造成了腰椎间盘突出症本虚标实的致病特点,正如《三因极一病证方论·腰痛病论》言:“夫腰痛属肾虚,亦涉三因所致;在外则脏腑经络受邪,在内则忧思恐怒,以至房劳堕坠,皆能使痛”。他指出肾主骨,肝主筋,脾主肉,骨、筋、肉皆是肾、肝、脾脏的外在反映,肝主筋,有宗筋之称,

主束骨而利关节,脾为后天之本,气血生化之源,主肌肉生长和运动,肾主骨而藏精,肾气充则骨坚而立;故肝、肾、脾脏功能虚弱,造成骨骼痿软无力,肌肉疲惫,难以支撑骨骼及运动,而出现疼痛、活动不利、乏力、麻木等症状。因此,“虚”是腰痛病的病变基础。而肝、肾、脾脏虚弱,使正气不足而易致风、寒、湿等外邪乘虚而入,骨软肌肉无力使机体出现闪挫、劳损等,风、寒、湿、闪挫、劳损等都可以造成经脉瘀滞,气血流通不畅,形成瘀滞不通的短暂病程,正如《外科证治全书·论痛》曰:“诸痛皆由气血瘀滞不通而致”。不通则痛,可见“瘀”是腰痛病重要的致痛病因。因此,卢教授强调“虚、瘀”是腰痛病的内在病机,不荣则痛和不通则痛并存。

1.2 筋骨失衡是其标

筋骨平衡对维持人体脊柱正常功能至关重要,《灵枢·经脉》有“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”之论述,明确指出了筋骨相互依存、互为根本的动态平衡关系。《素问·痿论》“宗筋主束骨而利关节也”阐述“筋束骨、骨缚筋”平衡统一观。《素问·生气通天论》“骨正筋柔,气血以流,腠理以密”与《素问·脉要精微论》“骨者髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”均强调“骨正筋柔”的筋骨平衡状态对于维持人体气血调和、脊柱关节正常生理的重要性。若筋骨生理平衡被打破,则必然出现筋骨失衡的病理变化,即所谓“筋出槽”“骨错缝”,就腰椎间盘突出症而言,卢教授认为出现腰腿疼痛、活动不利甚至腰椎侧弯等症状,主要是由于筋骨之间失去“骨正筋柔”的生物力学平衡状态,以椎小关节、筋膜、韧带、滑膜等组织出现形态结构、空间位置、相对关系、功能状态等异常改变^[13],其中,椎间盘、髓核、韧带肌肉等软组织均归属于中医学的“筋”范畴,而椎间盘髓核突出、纤维环撕裂则是“筋出槽”。筋转而不束骨,脊柱内源性平衡被打破,致使椎小关节空间位置改变,出现关节突关节错缝,则是“骨错缝”,因此,腰椎间盘突出症属于筋骨失衡所致^[14]。这种筋骨力学失衡包括三种形态:即骨与骨之间的错缝,筋与筋之间的错缝,筋骨之间的错缝;因此,治疗关键是恢复筋骨内在生物力学的平衡,使骨正筋柔,从而达到力学上的稳态。

2 诊疗思路

卢教授结合腰椎间盘突出症“虚、瘀”的病因病

机,遵循《正体类要·序》“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,藏府由之不和”的思想,治疗注重调养气血、补益肝肾,使脏腑气血调和,由外邪引动而发,针对不同病邪配合活血化瘀或祛风(寒、热)除湿等治法;基于“筋骨失衡”理论,配合康复锻炼,他指出:患者早期疼痛剧烈,肌张力增高,肌肉顺应性下降,筋膜水肿,关节突关节相对位置处于异常甚至绞索状态,主张以制动为主,采用卧床结合腰部垫枕法^[5],主要缓解肌肉痉挛、消除筋膜水肿,解除小关节绞索,恢复腰椎正常生理曲度,使内外力学平衡,达到骨正筋柔状态;后期因腰背肌萎废不用,加上本身椎间盘高度下降,筋骨失衡,需要重新建立新的内外稳定状态,注重加强腰背肌强度,以飞燕点水法为主^[6],使骨正筋强,重塑腰椎的内外力学的平衡,这种诊疗思路达到了“内外兼治,筋骨并重”的目的。

卢教授在用药中,以独活寄生汤为基础方。独活寄生汤出自《备急千金要方·诸风·偏风》,主要由独活、桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄 15 味中药组成,具有祛风除湿、胜湿止痛、调养气血、补益肝肾之功效,他指出独活寄生汤,完全契合了腰椎间盘突出症“虚、瘀”的病因病机,方中桑寄生、杜仲、牛膝、人参、甘草、当归、干地黄等药物补益肝肾,调养气血治疗其本,针对不同病邪和辨证,药物总体的寒、热、升、降、沉、浮等性质需有所偏颇。以瘀血为主者,注重疏通,以通治痛,以独活寄生汤加红花、桃仁、鸡血藤、土鳖虫等化瘀通经;风寒盛者注重温通经脉,以独活寄生汤加附子、干姜等;化热者以独活寄生汤去细辛、肉桂心加黄柏、防己、秦艽等凉血通脉;湿甚者加薏苡仁、白术、苍术等胜湿通脉。

3 验案举隅

李某,39岁,反复腰痛1年,加重伴右下肢放射疼痛1周。病史:患者1年前开始出现腰痛,程度中等,尚可忍受,弯腰活动受限,症状以久坐、天气转凉为甚,卧床休息后稍缓解,症状反复发作,当地医院进行腰椎正、侧位X射线检查,诊断为腰肌劳损,未予以特殊治疗。1周前因搬重物,导致腰痛加重,伴右下肢胀痛,呈放射状,疼痛剧烈,难以忍受,症状在咳嗽、弯腰时加重,卧床休息稍缓解,在家服用“止痛药”,未见明显缓解,遂来本院门诊就诊。

既往体健。查体:腰椎左侧侧弯,屈伸困难(前屈60°,后伸10°),腰肌紧张,肌张力增高,第3~5腰椎棘突压痛,无叩击痛,第4、5腰椎间右侧压痛,可放射到右臀及下肢。:左侧(-),右侧30°(+);直腿抬高加强试验:左侧(-),右侧(+);挺腹试验(+);病理反射未引出;双下肢感觉、运动可。夜寐欠安,舌红,苔薄白,脉弦涩,纳食可,二便调。腰椎正、侧位X射线检查:腰椎退行性变;腰椎MRI检查:第5腰椎与第1骶椎间椎间盘膨出,第4、5腰椎间椎间盘右后侧突出,同侧神经根受压,继发侧隐窝狭窄。诊断:腰痛病血瘀证,处方:独活10g,桑寄生10g,杜仲10g,牛膝10g,细辛3g,秦艽5g,茯苓10g,肉桂心6g,防风10g,川芎10g,人参10g,甘草6g,当归10g,赤芍10g,熟地黄10g,红花10g,土鳖虫10g。共14剂,每日1剂,分两次,早晚温服。嘱卧于硬板床上,每天腰部垫枕,高度以患者感到舒适为宜,置腰椎曲度处于自然生理曲度,时间30~45min,每日两次。14d后患者二诊,诉腰部疼痛缓解,腰椎活动范围增大。卢教授认为患者急性疼痛症状缓解大半,可以继续注重调养气血、和营止痛,开始增强腰背肌锻炼。方拟独活寄生汤加减:独活10g,桑寄生10g,杜仲10g,牛膝10g,细辛1g,秦艽5g,茯苓10g,肉桂心6g,防风10g,川芎10g,人参10g,甘草6g,当归10g,赤芍5g,熟地黄10g,黄芪30g,白术10g,大枣10g,续断10g,补骨脂10g。共14付,每日1剂,分两次,早晚温服。嘱其循序练习飞燕点水,以腰部无疲乏,未引发疼痛为宜,早期10~15min,后期可逐渐增至20~30min,每日两次。前后共服用28剂,并配合康复锻炼,后电话随访,诉症状已不影响生活,嘱其继续加强腰背肌锻炼,以收全效。

按:患者因反复腰部疼痛,久坐为甚,内源性的力学平衡被打破,已经出现“筋出槽”“骨错缝”的筋骨失衡,而未予重视;因搬重物引发急性发作,造成经脉受损,离经之血阻碍气机,形成气滞血瘀的机制,虽舌红,未显出“瘀”的本质,但是结合脉“弦涩”和“虚、瘀”理论,则可归属于“瘀”范畴,治疗上,急则治其标,既要恢复患者目前力学失衡的状态,使骨正筋柔,又要祛除致病的“瘀”邪,使人体阴阳平衡,早期采用腰部垫枕法以期恢复腰椎生理曲度,达到内外生物力学平衡,而内服独活寄生汤加红花,土鳖虫

以破血除瘀,消肿止痛;患者久病,脏腑气血已伤,筋骨失养,致使腰痛缠绵,中后期应注重调气血、益肝肾,以独活寄生汤加黄芪、白术、大枣、续断、补骨脂等,并加强腰背肌锻炼,重建脊柱生物力学平衡。多角度、多节点、多种方法联合,从而达到满意的治疗效果。

4 结语

腰椎间盘突出症发病率高、病程长、反复发作的特点,给临床治疗带来困难^[7]。而中医药治疗,效果显著^[18-19],卢教授从“虚、瘀”和筋骨失衡的角度阐释了其病因病机,确立以独活寄生汤为基础辨证用药,使脏腑气血调和;结合筋骨失衡理论,提倡在早期以腰部垫枕法,着重恢复腰椎生理曲度,达到生物力学平衡;中后期注重加强腰背肌肉锻炼,以期建立脊柱内源性的力学平衡,使骨正筋柔,从而使人体达到“阴平阳秘”的状态,为腰椎间盘突出症的诊疗提出新的思路和方法。

参考文献

- [1] MIGLIORINI F, MAFFULLI N, ESCHWEILER J, et al. Ozone injection therapy for intervertebral disc herniation[J]. *British Medical Bulletin*, 2020, 136(1): 88-106.
- [2] WANG Z X, HOU Z T, HU Y G. Anterior high-intensity zone in lumbar discs: Prevalence and association with low back pain[J]. *Pain Medicine*, 2020, 21(10): 2111-2116.
- [3] ERCALIK T, KILIC M. Efficacy of intradiscal ozone therapy with or without perforamin steroid injection on lumbar disc herniation: A double-blinded controlled study[J]. *Pain Physician*, 2020, 23(5): 477-484.
- [4] GARG A, PATHAK H, CHURYUKANOV M V, et al. Low back pain: Critical assessment of various scales[J]. *European Spine Journal*, 2020, 29(3): 503-518.
- [5] LI B W, HU H T, GAO H, et al. Electroacupuncture might promote the spontaneous resorption of lumbar disc herniation: A case report[J]. *Complementary Medicine Research*, 2021, 28(2): 169-174.
- [6] KREINER D S, HWANG S W, EASA J E, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy[J]. *The Spine Journal*, 2014, 14(1): 180-191.
- [7] ZHONG M, LIU J T, JIANG H, et al. Incidence of spontaneous resorption of lumbar disc herniation: A meta-analysis[J]. *Pain Physician*, 2017, 20(1): E45-E52.
- [8] SHAVLOVSKAYA O A, ROMANOV I D. The assessment of efficacy and tolerability of the complex therapy of low back pain[J]. *Zhurnal Nevrologii I Psikhatrii Imeni S.S. Korsakova*, 2020, 120(7): 63-67.
- [9] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组.腰椎间盘突出症诊疗指南[J].*中华骨科杂志*,2020,40(8):477-487.
- [10] GAGNIER J J, OLTEAN H, VAN TULDER M W, et al. Herbal medicine for low back pain: A cochrane review[J]. *Spine*, 2016, 41(2): 116-133.
- [11] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].*中国疼痛医学杂志*,2020,26(1):2-6.
- [12] 谭开云,龚志贤,邝高艳,等.卢敏教授基于瘀毒虚理论和平衡法治疗风寒湿痹型膝痹病经验[J].*湖南中医药大学学报*,2018,38(12):1421-1423.
- [13] 刘强,李君,张军.“筋出槽、骨错缝”理论在脊柱源性疾病中的认识[J].*中国中医骨伤科杂志*,2012,20(10):72-73.
- [14] 范志勇,郭汝松,李振宝,等.基于“骨错缝、筋出槽”理论探讨林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的核心技术规范[J].*上海中医药杂志*,2016,50(9):11-14.
- [15] 岑泽波.中医伤科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:146-147.
- [16] 马勇.中医筋伤学[M].北京:人民卫生出版社,2012:43-44.
- [17] WEI F L, GAO H R, YAN X D, et al. Comparison of postoperative outcomes between patients with positive and negative straight leg raising tests who underwent full-endoscopic transforaminal lumbar discectomy[J]. *Scientific Reports*, 2020, 10: 16516.
- [18] 李兆勇,张晨阳,郭彦涛,等.基于数据挖掘的中医医案古籍腰痛症用药规律研究[J].*湖南中医药大学学报*,2020,40(10):1280-1282.
- [19] 海云翔,文皓楠,宋敏.宋敏教授“术、药、功”并举治疗腰椎间盘突出症经验[J].*中国中医骨伤科杂志*,2020,28(10):80-82.

(本文编辑 贺慧城 黎志清)