

本文引用: 陈培, 简功辉, 李汪洋, 郭张浩, 杨雷, 伍博宇, 熊辉. 基于“态靶辨证”的腰椎间盘突出症诊疗策略[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(8): 1503-1509.

基于“态靶辨证”的腰椎间盘突出症诊疗策略

陈培¹, 简功辉¹, 李汪洋², 郭张浩¹, 杨雷¹, 伍博宇¹, 熊辉^{1*}

1. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南长沙 410005

[摘要] 基于仝小林院士“态靶辨证”理论, 结合熊辉教授多年临床诊治与科研经验, 以腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)为例, 整合中西医学, 构建LDH“态靶辨证”诊疗策略。LDH“调态”方面, 抓住核心病机, 认为该病“偏态”可参考“慢病十态”理论, 将湿态与寒态、热态分别合并, LDH辨态分为“寒湿态、湿热态、郁态、瘀态、壅态、老态、虚态、燥态、瘠态”9态, 推荐调态经验方药。“打靶”方面, 基于现代医学对LDH发病机制的认识, 提出LDH的病靶为“椎间盘退变”、症靶为“腰腿痛”、标靶为“炎症因子升高”。通过对LDH态靶医学的系统梳理, 构建LDH的“态靶辨证”诊疗策略体系, 以期为临床诊治LDH提供参考, 推广并传播“态靶医学”。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 态靶辨证; 病靶; 症靶; 标靶; 诊疗策略; 中医药; 中西医结合

[中图分类号] R274.9

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.08.025

Diagnosis and treatment strategy for lumbar disc herniation based on the “state–target pattern identification”

CHEN Pei¹, JIAN Gonghui¹, LI Wangyang², GUO Zhanghao¹, YANG Lei¹, WU Boyu¹, XIONG Hui^{1*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China

[Abstract] Based on Academician TONG Xiaolin's theory of "state–target pattern identification", combined with Professor XIONG Hui's clinical and scientific research experience of many years, this paper took lumbar disc herniation (LDH) as an example, integrated Chinese and western medicine, and developed the diagnosis and treatment strategy of LDH "state–target pattern identification". In terms of LDH "state adjustment", the strategy focused on the core pathogenesis, and held that the "deviated state" of the disease could refer to the "ten states of chronic disease" theory. Merging the dampness state with the cold state and heat state separately, LDH could be identified into nine states, namely "cold dampness state, heat dampness state, depression state, stasis state, congestion state, senility state, deficiency state, dryness state, and emaciation state", and the empirical formulas for state adjustment were recommended. In terms of "targeting", based on the understanding of LDH pathogenesis in modern medicine, it was proposed that the disease target of LDH was "lumbar disc degeneration", the symptom target was "lumbocrural pain", and the indicator target was "elevated inflammatory factors". Through systematically sorting LDH state–target medicine, the diagnosis and treatment strategy system of LDH "state–target pattern identification" was constructed, in order to provide reference for clinical diagnosis and treatment of LDH, and to promote and disseminate "state–target medicine".

[Keywords] lumbar disc herniation; state–target pattern identification; disease target; symptom target; indicator target; diagnosis and treatment strategy; Chinese medicine; integrated Chinese and western medicine

[收稿日期] 2023-03-31

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81874478);长沙市科技计划项目(kh2201056);湖南中医药大学校级科研重点项目(2022XYLH022)。

[第一作者] 陈培,男,博士研究生,研究方向:筋伤及骨病的中医药防治研究。

[通信作者] *熊辉,男,教授,博士研究生导师, E-mail: xh_hn@hncm.edu.cn。

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是骨科的常见病、多发病^[1]。随着社会发展和生活方式的改变,LDH的发病率呈现逐渐增高的趋势^[2],现代医学治疗LDH疗效却不甚理想^[3]。LDH归属于中医学“腰痛”“五体痹”等范畴^[4-5],多因外感、内伤或闪挫,导致腰部气血运行不畅,或失于濡养而发病^[6],中医药治疗本病历史悠久。

“态靶辨证”由仝小林院士提出,是现代医学背景下沟通宏观与微观辨证的桥梁,是中医传统模式与现代科技在医疗历史进程中原始创新驱动下产生的临床辨证新模式^[7]。熊辉教授从事临床、科研工作40余年,将仝小林院士提出的“态靶辨证”应用于LDH的诊疗中,临床疗效较好。笔者将基于“态靶辨证”的腰椎间盘突出症诊疗策略总结介绍如下,以期在现代中医临床系统认识、治疗LDH提供参考,促进“态靶辨证”的认知与传播。

1 现代医学对LDH的认识

LDH是临床导致腰腿痛最常见的原因之一^[3,8]。LDH是因腰椎间盘突出、纤维环破裂、髓核组织突出压迫和刺激腰骶神经根、马尾神经所引起的一种综合征^[2,9-10]。LDH常发生于中青年,男性多于女性,好发部位为L4/L5、L5/S1,占90%以上。LDH的发病基础是椎间盘的退行性变、腰部外伤,或工作生活中反复损伤导致髓核突出产生症状^[11]。LDH病因病理机制复杂,目前主要已知的有三大病理机制^[12]。

1.1 机械压迫

机械压迫机制学说于20世纪30年代提出。椎间盘退行性变是多种因素、多种基因控制的结果,它是导致LDH的基本因素^[13]。随着年龄的增长,髓核和纤维环含水量减少,原纤维变性及胶原纤维沉积增加,髓核失去弹性,纤维环退变^[14-15]。椎间盘这种退行性变,在外力压力下,如过度负荷、急性损伤、长期震动等,发生破裂,导致椎间盘突出,压迫神经根,导致腰腿痛^[16]。

1.2 炎症化学刺激

在对LDH治疗过程中,突出的椎间盘并没有对神经造成实质性压迫,但患者仍然存在腰腿痛;通过手术发现神经根与周围组织粘连、充血、水肿,解除炎症刺激后,患者LDH症状缓解。可见炎症因子水平的变化在LDH致痛机制中扮演着重要的角色,

LDH抗炎药物的有效性也证实了炎症化学刺激机制的重要性不容忽视^[17]。

1.3 自身免疫反应

椎间盘中的髓核是人体最大的无血管组织,被纤维环和终板包围^[18]。纤维环与终板中存在血运,通过渗透作用滋润髓核,这也是髓核从自身免疫系统中分离出来的主要原因^[19]。当病理髓核激活自身免疫反应时,产生的局部炎性效应能够诱发神经根产生疼痛^[20];同时,自身免疫反应还在一定程度上促进突出髓核重吸收^[21]。

2 中医学对LDH的认识

中医学典籍中并无明确记载“LDH”这一病名,根据LDH的临床表现与发病特点,LDH可归属于中医学“腰痛”“五体痹”等范畴。中医学对于腰痛的防治历史悠久,经验丰富,其防治主要从辨证论治与整体论治出发。本病病性有虚有实:虚者多属内伤,责禀赋不足,肾亏腰府失养;实者多为外感风、寒、湿、热诸邪,痹阻经脉,或劳力扭伤,气滞血瘀,经脉不通,而致腰痛及下肢放射性疼痛。2012版《中医病证诊断疗效标准》^[22]将LDH辨证分为“气滞血瘀”“寒湿痹阻”“湿热痹阻”“肝肾亏虚”“气虚血瘀”5种中医证型。

3 LDH“态靶辨证”之辨态

“态”是对疾病发展阶段核心的概括,包括演变(即动态)、刻下(即状态)、果判(即态势)^[23]。熊辉教授认为LDH病程大多缓慢,在病因方面易杂合多种“态”。如LDH患者汗出当风,腰背部外感寒邪,机体卫阳被遏,失其温煦功能,寒主收凝,致使腰背局部气滞血瘀,不通则痛;若感染湿邪,其性趋下,易阻气机,遏制阳气,下肢气机不通,筋脉失养,导致麻痛,此为“寒、湿、瘀”3态合而为病。中药复方的最大优势是可以兼顾病态的多个方面,有助于把握整体态势^[24]。如祛湿名方独活寄生汤,功可祛寒湿、止痹痛、益肝肾、补气血^[25],兼顾“寒态、湿态、瘀态、虚态”4种病态。宏观思考,调整病态,使之恢复常态,此为中医学基本思维。

熊辉教授认为LDH“辨态”可参照仝小林院士的“慢病十态”理论^[26]。湿浊腰痛每有兼邪,如与风相兼为风湿腰痛、与寒相兼为寒湿腰痛、与热相兼则

为湿热腰痛,症状不同,施治各异。因此,将“慢病十态”中湿态与寒态、热态分别合并,LDH辨态分为“寒湿态、湿热态、郁态、瘀态、壅态、老态、虚态、燥态、瘠态”9态。

3.1 寒湿态

《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》记载:“肾著之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中……身劳汗出,衣里冷湿,久久得之,腰以下冷痛,腰重如带五千钱,干姜苓术汤主之。”腰腿痛于寒冷、阴雨天发病或加重,或当外感寒邪或过食生冷导致机体阳气被抑、温煦功能减退。辨识要点为腰部肌肉紧张有冷感、畏寒喜暖、得热而舒,流清涕,舌苔白腻,脉沉而迟缓等一系列寒象。“通阳不在温,而在利小便”是湿热治疗大法,此亦为寒湿态治法。白腻苔或水滑苔者,可以直接温化,兼以利湿渗湿,可用干姜苓术汤散寒除湿,温经通络;若苔黄腻,有热化倾向,以利湿渗湿为主,佐以清化,方可用猪苓汤利水,养阴清热。

3.2 湿热态

《明医指掌·腰痛证》云:“湿热腰痛,板疼不能俯仰,小便赤、大便泄,或走注痛,二妙丸或健步丸。”长夏湿热交蒸,感受其邪,或膀胱湿热,由脏及腑,以及寒湿日久郁而化热,则湿热内蕴,阻滞筋脉而发LDH。辨识要点为腰部疼痛,重着而热,暑湿阴雨天加重,身体困重,小便短赤,舌苔黄腻,脉濡数等一系列湿热之象。全小林院士认为:“水,若无热,即不化气亦不成湿。故治湿热,要旨不再利湿而在清热。若水本多余,清热必加利湿;若水本不足,清热必兼护阴。”方用四妙丸清热利湿,知柏地黄丸清热护阴。

3.3 郁态

《普济本事方·腹肋疼痛》云:“悲哀烦恼伤肝气,致两肋疼痛,筋脉紧急,腰脚重滞,两股筋急。”肝气郁滞,以腰痛连肋腹胀满,似有气走注,忽聚忽散。辨识要点为腰腿痛不能久立行走,痛常游走,连及两肋,暖气频繁,或见胃脘胀痛,症状可随情绪而变化,舌偏红,舌苔薄,脉弦细或沉弦等为常见症的腰痛证候。方用四逆散透邪解郁,疏肝理脾;若肝郁化热,可加黄芩、夏枯草;郁久血瘀,加郁金、三七;木壅土郁,易枳实为陈皮,加香附、紫苏叶;肋肋胀痛,易枳实为青皮,加川楝子、橘络。

3.4 瘀态

《景岳全书·杂症谟》云:“跌仆伤而腰痛者,此伤在筋骨而血脉凝滞也。”闪挫跌扑,导致腰部经络气血运行不畅,气血阻滞不通,瘀血留着而发腰腿痛。辨识要点为腰痛如刺,痛有定处,日轻夜重,重者不能转侧,疼痛拒按,舌紫暗,或有瘀斑、脉涩等血瘀腰痛症状。方用身痛逐瘀汤活血化瘀、通络止痛;或用全小林院士经验方化瘀定痛方,方由制马钱子、生麻黄各3g,生大黄6g,三七、血竭、制乳香、制没药、苏木、冰片各9g,主治各种外伤、内伤引起的瘀血疼痛。根据瘀血和疼痛程度,将方中药物打粉,每次服1~2g,黄酒或温水送服。

3.5 壅态

指中焦(脾胃、肝胆)因膏浊、湿热、寒湿等因素所致机体气机壅滞的状态。《症因脉治·内伤腰痛》记载:“脾湿不运,水饮凝结,则为痰注腰痛。”辨识要点为腰间重滞,牵引背脊,或兼见大便泄泻,或见腰间肿而按之濡软不痛,皮色不变,舌苔白腻,脉滑或沉伏等症状。治宜健脾化痰。其中,调脾(启脾、醒脾、泻脾、运脾、健脾、温脾)为治壅核心。补脾代表方为四君子汤,代表药为人参、黄芪;健脾代表方为加味保和丸,代表药为山楂、莱菔子;启脾代表方为启脾丸,代表药为苍术、佩兰;运脾代表方为香砂六君子汤,代表药为砂仁、陈皮。

3.6 老态

《证治汇补·腰痛》云:“治惟补肾先,而后随邪之所见者以施治。”老年肾气虚衰,精血亏虚,或先天禀赋不足,或劳欲过度,或多种慢性疾病,迁延日久,导致肾虚精亏,不能濡养经脉而为腰痛。辨识要点为腰部酸软疼痛,绵绵不已,喜揉喜按,膝腿无力,遇劳更甚,反复发作。无明显阴阳偏态方用青娥丸;偏阳虚者,面白怕冷,手足不温,脉偏沉细,方用右归丸;偏阴虚者,面色潮红,心烦,手足心热,舌红少苔,脉细数,方用左归丸。

3.7 虚态

《证治要诀·诸痛门》云:“妇人血过多,及素患血虚致腰痛者,当益其血。”《素问·举痛论》记载:“不荣则痛。”虚态LDH,为机体阴阳失调、气血缺损、精液亏损导致腰腿痛。辨识要点为腰痛隐隐,时时昏晕,遇劳加重,心悸失眠,面色少华,神疲乏力,舌质淡,舌苔薄白,脉细弱。虚态需与弱态相辨,弱是平衡中

的虚,虚是不平衡中的弱。治之弱,常需阴阳兼顾;治之虚,则当纠偏以达阴阳之平衡。虚为病,病宜补,熊辉教授临床常用归脾汤益气补血、健脾养心。

3.8 燥态

《伤寒杂病论·伤燥病脉证并治》记载:“伤燥,肺先受之,出则大肠受之,移传五脏,病各异形,分别诊治,消息脉经。”《温病条辨·补秋燥胜气论》言:“秋燥之气,轻则为燥,重则为寒,化气为湿,复气为火。”燥为空气水少,具体到 LDH,可见腰府失养,脊髓失于濡润,腰部涩痛,腰部甚至全身皮肤干燥枯涩、皮屑较多,口干,小便少,大便秘结,舌苔干燥。燥态分为凉燥、温燥。其中,温燥热多水少,身体躯干自觉烘热,以更年期妇女多见,皮肤温燥,皮屑较多,性格急躁,脚心汗出,小便黄少,舌苔少津,养阴清热为治疗大法,治宜当归六黄汤加减;而凉燥,为阳气不足,冰伏热少,冰不化水,虽表现为燥,但不缺水,身冷皮燥,以双下肢燥痹多见,温阳化气为治疗大法,治以乌头桂枝汤加减。临床部分医师遇见双下肢发凉,皮肤干燥,均用养阴,由此看来,这种治疗方法实为以偏概全。

3.9 瘠态

《重订通俗伤寒论·气血皆虚证》记载:“语言懒、动作倦、饮食少、身漉漉、体枯瘠、头眩晕、面白,皆真虚纯虚之候。所谓气血两亏,急用八珍汤、十全大补汤等峻补之是也。”瘠态 LDH 多因慢性发病,病程日久所致气血亏虚的病理状态。辨识要点为腰部空痛、言语无力、易困懒言、食欲低下、舌淡红无苔、脉细弱等症状。熊辉教授认为 LDH 久病必虚,虽虚瘀相合,但瘠态下患者气血皆虚,气为血之帅,气不足,活血恐更伤气,导致气血更虚。因此,熊辉教授临床常用补中益气丸、归脾汤、四君子汤等补益方进行对证治疗。

4 LDH“态靶辨证”之辨靶

《说文解字》中记载:“靶,警革也。”本义是指人工拖拉移动、贴地而行的皮革箭标(供练习射击移动目标)。熊辉教授认为在“态靶辨证”中“靶”是指刻下人可感知的终极本原,而本原在哲学上指一切事物的最初根源或构成世界的最根本实体。“打靶”是指矫正异常的病(病因)靶、症(症状)靶、标(指标)靶^[23]。根据中药复方及单味中药的不同,打靶药又分为“靶

方”和“靶药”。其中,打靶药又分为两种情况:一种是符合辨证,态靶一致者;另一种是不符合辨证,态靶不一致者。前者,态靶一致,直接用药,其中平性药物不受限制;后者,在打靶药的基础上加反佐药,旨在去性存用,反佐求安。值得注意的是,指标药不是堆砌,而是辨证基础上的“打点”。

4.1 病靶

“病靶”即针对疾病本身的病因治疗^[23]。熊辉教授认为病靶是刻下人体可感知的某疾病最初根源或构成该疾病的根本实质,而疾病就是与正常的差异。机械压迫机制学说认为,LDH 是因髓核和纤维环含水量减少,纤维环破裂,髓核突出压迫神经,进而发病。LDH 发病的根本原因为“髓核和纤维环含水量减少”,故在“态靶辨证”中的病靶,熊辉教授认为应为“髓核和纤维环含水量减少”。因此,如何恢复“髓核”及“纤维环”含水量、减缓椎间盘退变,为治疗的重点。在“靶方”方面,研究证明补肾活血方^[27]、独活寄生汤^[28]、六味地黄丸^[29]、壮腰通络方^[30]等可以改善髓核和纤维环含水量减少,延缓椎间盘退变。在“靶药”研究方面,牛膝^[31]、丹参^[32]、人参^[33]、淫羊藿^[34]、虎杖^[35]等药物同样可以作用于髓核或纤维环,延缓椎间盘退变。

4.2 症靶

“症靶”是针对临床症状用药,可称为症状药。熊辉教授认为症靶是刻下人体可感知的某中医症状最初根源或构成该症的最根本实质。而症就是与正常人体的差异症状。腰痛伴下肢放射痛是 LDH 最明显症状。熊辉教授认为,LDH 症靶为“腰痛及下肢放射痛症状”。靶方建议使用身痛逐瘀汤^[36]、独活寄生汤^[37]、补阳还五汤^[38]等可明显改善腰腿痛症状的方剂;在“靶药”方面,研究证明蛇床子^[39]、苍术^[40]、黄芩^[41]、葛根^[42]等药物可靶向治疗 LDH 腰腿痛症状。

4.3 标靶

“标靶”即客观检查的理化指标靶,针对临床指标用药,可称为标药。熊辉教授认为标靶是刻下人体可感知的某疾病、某中医证的最精准的、能量化的物质或声像。标靶就是与正常物质或声像的差异,即差异值。根据炎症刺激机制学说,炎症因子是 LDH 疼痛客观检查的理化指标,即与正常不同的差异值,因此,LDH 的标靶为“炎症因子”。借助现代科学技术手段,如何缓解或消除“炎症因子”,为 LDH 标靶之

重点。“靶方”如通督活血汤^[43]、独活寄生汤^[44]、身痛逐瘀汤^[46]等,可有效降低LDH患者炎症因子,达到治疗目的。“靶药”如杜仲^[47]、牛膝^[48]、苦豆子^[49]等中药能降低TNF- α 、IL-1 β 和IL-6等异常指标的含量,增加抗炎细胞因子IL-10的含量,从而治疗LDH。

4.4 用药剂量

中医不传之秘在于量,剂量问题关乎临床疗效。在“态靶辨证”中,“态方”源自古方、经方、时方、验方,药物有着相对固定的剂量,同样“靶方”也是如此。但“靶药”为单味中药的组合,如何确定剂量?全小林院士提出,可以根据名老中医经验、民间经验、上市中成药等,结合现代中药药理学研究结果,再回归临床中去实践、去验证、去创新。具体到LDH的用药剂量,以熊辉教授常用止痛靶方三藤一仙汤为例,原方由威灵仙、海风藤、络石藤、鸡血藤4味中药组成,推荐用量为4味中药各取15~30g。熊辉教授认为,无论是靶方,还是具体到单味药,都应在已有推荐剂量的基础上因人、因病势轻重缓急、因患者服药反馈等方面确定用量。如熊辉教授临床用本方,若LDH患者体质尚可,病急痛剧,三藤一仙汤4味药物常用20~30g。

5 传统中医辨证体系的不足

随着时代的发展,科学技术的进步,传统中医辨证体系的不足之处日益显露。传统中医看病,是纵向的,是当下的整体,是中医的整体观;西医看病,是横向的,是连续的整体。但完整的整体观应是全方位的、动态的、连续的。由此看来,中医的整体观并不全面,并不完整。借助现代医学对疾病的认识、分期,补充中医看病“断层”的不足,实现对疾病全方位关照。全小林院士总结传统中医辨证体系的3点不足^[50],即“刻强轴弱”“态强靶弱”“个强群弱”。

结合LDH,熊辉教授做出如下理解:随着现代指标检测的普及,使疾病诊断端口前移,赋与治未病新的范围和策略。但这与上述不重时间轴有关,传统中医并非不重时间,而是无法感知无候之像。LDH发病初期髓核和纤维环含水量减少、原纤维变性及胶原纤维沉积增加、髓核失去弹性、纤维环退变等一系列椎间盘退变,并无腰腿痛等LDH系列症状^[51]。前期LDH无症状隐匿或症状不典型的发病过程,在传统中医看来是无法感知的“无候之像”,难以防治。

但在现代医学影像学及实验室检查帮助下,可以通过技术手段清晰地筛查出髓核和纤维环含水量等客观指标异常^[52]。传统中医长于防治却缺乏早期感知手段,现代医学拥有相关技术却缺少早期防治手段。如借助现代医学技术手段,使中医疾病诊断端口前移,将是对传统中医“刻强轴弱”的有效弥补手段。

中医学将疾病和药物联系起来的纽带是“态”。四气五味、升降沉浮等都是针对疾病的“态”。“态靶辨证”将慢病分为“十态”。熊辉教授宏观分析,认为调整疾病病态,使之恢复正常,这是中医的基本思维,也是中医擅长之处。但任何宏观之态必有微观之象。中医放眼疾病宏观,长于“调态”,但却未深入“微观”[如LDH异常结构、理化指标等微观(如椎间盘退变、神经根受压、炎症因子升高等)],即“打靶”,此谓之“态强靶弱”。

传统中医诊治方法难于有效重复,群体化策略难推广,此为“个强群弱”。熊辉教授认为临床中医师在诊治疾病时,面对患者病情从整体出发,大部分医师可以正确辨证,进行“调态”治疗;而针对患者具体病症,如下肢麻痛等症状,却弱于微观“打靶”。现代药理学多强于靶,但弱于调态。态靶医学中的“靶向药”结合了现代中药药理学研究结果,回归临床可分为“病靶”“症靶”“标靶”3个方面,可有效解决微观症状(指标)异常。熊辉教授认为“态靶医学”在保留了个性化的同时,对群体化策略进行了统一,即在中医辨证的基础上加用具有普遍性、适用性的靶药。考虑西医由器及象,中医由象及器,中医长于调态,而西医擅长打靶,借助“态靶医学”理论,对治疗十字架的处方进行科学解析,中西医学融合扬长避短,将构建更优的临床诊疗体系。因此,“态靶辨证”指导临床诊治可以有效“重复”,并且避免了“个强群弱”的弊端,弥补了临床中医师的短板,利于推广应用。

6 结语

“态靶辨证”是由全小林院士率先提出,将中医的特色优势“宏观调态”与现代医学“微观打靶”有机结合而提出的现代中医诊疗模式^[50]。态靶辨证也是以提高现代中医临床疗效为目的、以中医“调态”为基础、以现代医学研究成果为借鉴的创新辨治体系,包括病证结合、态靶结合及方药量效三个部分,其中病证结合引入“分类分期分证”,实现了中医“临床诊

断思维”的突破,态靶结合强调现代中药药理学研究成果的临床回归,实现了中医“临床用药方向”的突破,而方药量效则引入了中药量-效-毒关系的研究,实现了中医“临床方剂用量”的突破。三者共同搭建起了现代医学“病”与传统中医“证”、宏观与微观的桥梁。态靶辨证能动态把握不同阶段的态与靶,既注重整体性又兼顾个体化,实现对症与标本兼治。辨态与打靶,是组成态靶辨证的两大部分。基于临床实践的“态靶辨证”是“十字”处方方略,即以病为参,以态为基,以症(指标)为靶,以因为先,以果为据,处方时全方位地覆盖疾病的用药方略,以期提高临床疗效。研究表明,“态靶医学”弥补了临床诊治过程中存在的“重调态、轻打靶”的薄弱环节,从“病证结合、态靶辨治”角度契合实际,临床反馈良好^[24, 53-54]。

本文结合熊辉教授多年临床诊治经验,以 LDH 为例,对“态靶医学”做出一定阐释。熊辉教授认为 LDH 的刻下态可参考全小林院士的“慢病十态”,但具体到本病可分为“寒湿态、湿热态、郁态、瘀态、壅态、老态、虚态、燥态、瘠态”9 态。同时,LDH 的“病靶”为髓核及纤维化含水量减少,“症靶”为腰腿痛,“标靶”为炎症理化因子升高。本文是对构建 LDH 等骨科疾病“态靶辨证”诊疗策略体系的一种尝试。希望随着“态靶辨证”理论的进一步深入发展,LDH 等骨科疾病可以进一步提炼临床有效的靶方、靶药,针对微观结构、理化因子进行针对性治疗。相信在未来,基于此理论,中医药事业可以借助现代科学,使用客观评价研究方药的量效关系,将“微观”与“宏观”结合,丰富中医药对 LDH 等疾病的有效治疗,进一步深化中医学对人体与疾病的全面认识,为临床诊治疾病提供有效的科学证据和更优的临床疗效。

参考文献

[1] 周谋望, 岳寿伟, 何成奇, 等. “腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(2): 129-135.

[2] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组. 腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(5): 401-408.

[3] KNEZEVIC N N, CANDIDO K D, VLAHEYEN J W S, et al. Low back pain[J]. The Lancet, 2021, 398(10294): 78-92.

[4] 陆征麟, 牛淑芳, 韩秋琼, 等. 益肾补肝强腰方和针灸联合常规治疗对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的临床疗效[J]. 中成药,

2022, 44(4): 1134-1138.

[5] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 筋痹的证治[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(11): 39-42.

[6] 景允南, 胡斯雅, 李洪涛, 等. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗腰椎间盘突出症术后综合征选穴规律[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(8): 42-47.

[7] 何莉莎, 宋攀, 赵林华, 等. 态靶辨证: 中医从宏观走向精准的历史选择[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 1-4.

[8] CHOU R. Low back pain[J]. Annals of Internal Medicine, 2021, 174(8): 113-128.

[9] 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.

[10] CUNHA C, SILVA A J, PEREIRA P, et al. The inflammatory response in the regression of lumbar disc herniation[J]. Arthritis Research & Therapy, 2018, 20(1): 251.

[11] 李娟, 龙翔, 刘晓岚, 等. 归附汤联合正清风痛宁椎旁注射治疗腰椎间盘突出症肾虚寒凝证的临床观察: 骨伤名师孙达武学术思想与临床经验研究(五)[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(5): 720-724.

[12] 韩聪, 赵耀东, 朱玲, 等. 基于椎间盘退变生物力学探讨腰椎间盘突出症发病机制[J]. 中医临床研究, 2020, 12(1): 47-50.

[13] 王珏翰, 朱策, 黄勇, 等. 微 RNA 在椎间盘退变中的研究进展[J]. 华西医学, 2022, 37(10): 1554-1564.

[14] 宋婵婵, 冉兵, 宗毅, 等. 椎间盘退变机制及修复生物工程支架研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(9): 657-663.

[15] 单治, 范顺武, 赵凤东. 椎间盘纤维环的生物力学性能研究进展[J]. 中华骨科杂志, 2014, 34(3): 330-335.

[16] O'SULLIVAN P. It's time for change with the management of non-specific chronic low back pain[J]. British Journal of Sports Medicine, 2012, 46(4): 224-227.

[17] 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.

[18] 王宏杰, 张永兴, 赵庆华. 椎间盘源性腰痛疼痛机制的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2019, 27(3): 248-250.

[19] 张天龙, 赵继荣, 陈祁青, 等. 腰椎间盘突出症慢性疼痛的脑机制研究进展[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2022, 24(1): 277-282.

[20] WANG L B, HE T, LIU J K, et al. Revealing the immune infiltration landscape and identifying diagnostic biomarkers for lumbar disc herniation[J]. Frontiers in Immunology, 2021, 12: 666355.

[21] 韩君婷, 王莉, 黄冬, 等. 腰椎间盘突出髓核重吸收机制的研究进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(9): 853-857.

[22] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医

- 药科技出版社, 2012: 214.
- [23] 李旭萍, 马海兰, 马鸿斌, 等. “态靶结合”理念下中医药调控肠道微生物干预肾纤维化研究概述[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(4): 185-191.
- [24] 燕文海, 唐向盛, 马楠山, 等. 论“态靶因果”辨治在非特异性腰痛中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(7): 152-155.
- [25] 贾松涛, 郑丽娅, 武佐元, 等. 调督理筋针法联合独活寄生汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效及对血清 PGE₂、IL-6 和 TNF- α 水平影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 167-171.
- [26] 张莉莉, 王 蕾, 周毅德, 等. 仝小林“慢病十态”之调态方略简析[J]. 中医杂志, 2021, 62(11): 934-938, 942.
- [27] 尹逊路, 金哲峰, 冯敏山, 等. 补肾活血方对椎间盘退行性变大鼠髓核细胞焦亡的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(12): 36-40.
- [28] 周 桦, 卢建华. 独活寄生汤对椎间盘内紊乱兔模型髓核组织中 IL-1 β 及 PGE₂ 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (2): 665-667.
- [29] 徐无忌, 李 悦, 原 超. 六味地黄丸含药血清对椎间盘 I 型和 II 型胶原表达的影响[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(26): 4857-4864.
- [30] 孙 凯, 朱立国, 魏 戎, 等. 基于 UPLC-Q-TOF-MS/MS 结合网络药理学的壮腰通络方延缓椎间盘退行性病变的化学成分及作用机制研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(35): 4437-4446.
- [31] 杨正汉, 赵继荣, 王兴盛, 等. 牛膝及其有效成分防治椎间盘突出症的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(1): 143-147.
- [32] LI W, ZHANG Y, XING C Y, et al. Tanshinone IIA represses inflammatory response and reduces radiculopathic pain by inhibiting IRAK-1 and NF- κ B/p38/JNK signaling[J]. *International Immunopharmacology*, 2015, 28(1): 382-389.
- [33] CHEN J, LIU G Z, SUN Q, et al. Protective effects of ginsenoside Rg₃ on TNF- α -induced human nucleus pulposus cells through inhibiting NF- κ B signaling pathway[J]. *Life Sciences*, 2019, 216: 1-9.
- [34] 张文捷, 张 勇, 史 明, 等. 淫羊藿苷调控髓核来源间充质干细胞凋亡修复椎间盘退变[J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(24): 3803-3809.
- [35] 左 斌, 夏晓枫, 车 彪, 等. 虎杖苷对小鼠椎间盘退变髓核细胞凋亡及 SIRT1/mTOR 通路的影响[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(35): 5619-5625.
- [36] 龙水文, 贾育松, 李晋玉, 等. 基于网络药理学探讨身痛逐瘀汤治疗椎间盘突出症的作用机制[J]. 世界中医药, 2022, 17(17): 2421-2428.
- [37] 付至江, 刘宗超, 马 川, 等. 独活寄生汤加减对改善肝肾亏虚型椎间盘突出症患者疼痛和焦虑的效果[J]. 西南医科大学学报, 2022, 45(3): 245-248.
- [38] 王 柠, 何育风, 揭宇予, 等. 补阳还五汤治疗椎间盘突出症作用机制的网络药理学研究[J]. 中医正骨, 2022, 34(4): 4-11.
- [39] 吴海璇, 冯璐璐, 贺秋兰, 等. 蛇床子素对髓核致坐骨神经大鼠 DRG 中 CGRP₁ 表达的影响[J]. 中国药理学通报, 2014, 30(1): 49-54.
- [40] 李 戈, 李 军, 张 田, 等. 四妙丸加减治疗腰椎间盘突出症湿热证的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1753-1755.
- [41] 刘晓华, 房冰莹, 韩 曼, 等. 黄芩素对大鼠神经病理痛的镇痛作用及其机制[J]. 吉林大学学报(医学版), 2022, 48(3): 600-605.
- [42] 胡育铭, 朱丽蓉, 赵元淑, 等. 葛根素通过抑制脊髓胶质细胞活化和炎症反应治疗椎间盘突出症引起的神经根性疼痛[J]. 中国病理生理杂志, 2019, 35(7): 1316-1322.
- [43] 吴子健, 胡昭端, 周晓红, 等. 通督活血汤含药血清可抑制椎间盘纤维环细胞的焦亡[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(14): 2148-2154.
- [44] 杨 彬, 李洲进, 邓 志, 等. 独活寄生汤对腰椎间盘突出症兔前列腺素 E₂ 的影响[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(50): 9407-9413.
- [45] SUN K, HUANG F S, QI B Y, et al. A systematic review and meta-analysis for Chinese herbal medicine Duhuo Jisheng Decoction in treatment of lumbar disc herniation: A protocol for a systematic review[J]. *Medicine*, 2020, 99(9): e19310.
- [46] 谭志宏, 杨济源, 董 杰, 等. 身痛逐瘀汤联合俯卧位顺势牵引治疗椎间盘突出症的临床应用研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(4): 200-202.
- [47] 张天龙, 赵继荣, 陈祁青, 等. 杜仲及其有效成分防治椎间盘突出症的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(12): 2985-2988.
- [48] 侯宇龙, 王晶石, 王旭凯. 牛膝治疗椎间盘突出症潜在作用机制的网络药理学分析[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(17): 2734-2739.
- [49] 初海坤, 方今女, 王暖凤, 等. 氧化槐果碱对椎间盘突出模型大鼠的影响研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(18): 2143-2145, 2156.
- [50] 仝小林. 态靶医学: 中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 16-18.
- [51] BENZAKOUR T, IGOUMENOU V, MAVROGENIS A F, et al. Current concepts for lumbar disc herniation [J]. *International Orthopaedics*, 2019, 43(4): 841-851.
- [52] AMIN R M, ANDRADE N S, NEUMAN B J. Lumbar disc herniation[J]. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 2017, 10(4): 507-516.
- [53] 徐坤元, 姚晨思, 李 敏. 基于“态靶因果”探讨 2 型糖尿病用药策略[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5372-5376.
- [54] 庄至坤, 魏秋实, 张 颖, 等. 基于“态靶结合”理论探讨围塌陷期股骨头坏死精准保髓[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11): 42-45, 269.