

本文引用: 余奕, 蒋浩波, 杨雷, 段嘉豪, 杨少锋. 基于“诸寒收引, 皆属于肾”理论探讨腰椎管狭窄症的病机与辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(8): 1706–1712.

基于“诸寒收引, 皆属于肾”理论探讨 腰椎管狭窄症的病机与辨治

余奕, 蒋浩波, 杨雷, 段嘉豪, 杨少锋*

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

〔摘要〕 腰椎管狭窄症(LSS)是由于椎管内骨性或软组织结构退变, 导致管腔狭窄及神经根或马尾神经受压所致的临床综合征。基于“诸寒收引, 皆属于肾”理论, 结合肾与腰椎的关系, 认为 LSS 以肾阳虚衰为本, 寒湿收引、痰瘀阻络为标, 其病机可分为肾阳虚损、寒湿痹阻、阳虚血瘀三个阶段。以扶阳通络为基本原则, 早期扶阳化气、散寒畅络, 方选金匱肾气丸合苓桂术甘汤加减; 中期扶阳化湿、涤痰通络, 方选阳和汤合当归四逆汤加减; 晚期扶阳化瘀、填髓荣络, 方选自拟海马全蝎丸加减。本文从寒、肾、骨络三者的关系来阐释 LSS 的病机演变与分期辨治, 以期为中医药临床分期辨治本病提供一定的理论依据与参考思路。

〔关键词〕 腰椎管狭窄症; 诸寒收引, 皆属于肾; 扶阳; 骨络; 络以通为用; 分期辨治

〔中图分类号〕R274.9

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.08.025

Pathogenesis and pattern differentiation and treatment of lumbar spinal stenosis based on the theory of "all cold with contraction is ascribed to the kidney"

YU Yi, JIANG Haobo, YANG Lei, DUAN Jiahao, YANG Shaofeng*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕 Lumbar spinal stenosis (LSS) is a clinical syndrome caused by degeneration of osseous or soft tissue structures within the spinal canal, resulting in narrowing of the spinal canal and compression of the nerve roots or cauda equina. Based on the theory that "all cold with contraction is ascribed to the kidney" and the relationship between the kidney and lumbar spine, LSS is considered to be rooted in kidney yang deficiency, with contraction due to cold-dampness and obstruction of the collaterals by phlegm and blood stasis as the manifestations, and its pathogenesis can be divided into three stages: kidney yang deficiency, cold-dampness obstruction, and yang deficiency with blood stasis. Accordingly, a basic treatment principle based on reinforcing yang and unblocking the collaterals is proposed. In the early stage, treatment focuses on reinforcing yang to promote qi transformation, dispelling cold, and unblocking the collaterals, with Jingui Shenqi Pill (JGSQP) and modified Linggui Zhugan Decoction (MLGZGD); in the intermediate stage, treatment focuses on reinforcing yang to resolve dampness, eliminating phlegm, and unblocking the collaterals, with Yanghe Decoction and modified Danggui Sini Decoction (MDGSND); in the late stage, treatment focuses on reinforcing yang to transform blood stasis, replenishing marrow, and nourishing the collaterals, with self-drafted modified Haima Quanxie Pill (MHMQXP). Based on the relationships among cold, the kidney, and bone collaterals, this article elucidates the

〔收稿日期〕2026-03-20

〔基金项目〕湖南省科技创新计划重点研发计划项目(2024JK2123); 湖南省卫生健康科研课题重点课题(20257828)。

〔通信作者〕* 杨少锋, 男, 博士, 博士研究生导师, 主任医师, E-mail: y574996585@163.com。

pathogenetic progression and staged pattern differentiation and treatment of LSS, providing a theoretical basis and reference for the clinical staged pattern differentiation and treatment of LSS with Chinese medicine.

[**Keywords**] lumbar spinal stenosis; all cold with contraction is ascribed to the kidney; reinforcing yang; bone collaterals; free flow as the basis for collateral function; stage-based pattern differentiation and treatment

腰椎管狭窄症(lumbar spinal stenosis, LSS)是由于椎管内骨性或软组织结构退变、增厚或移位导致椎管容积减少,从而引起脊神经根或马尾神经受压的一种临床综合征^[1]。临床表现包括腰背疼痛、下肢麻木、放射痛、酸胀乏力及间歇性跛行,重者可出现下肢功能障碍和日常活动能力下降^[1]。流行病学资料显示,LSS在普通人群中的患病率为11%~39%,而在60岁以上人群中可升高至约47%^[2]。随着人口老龄化进程的不断加快,老年人口比例持续增加,预计该病的患病率呈现逐步上升趋势^[1-2]。研究表明,LSS的形成与多种退行性病理过程相关,包括黄韧带肥厚、椎间关节囊纤维化、椎间盘退变、骨赘形成、局部慢性炎症反应、神经根缺血及微循环障碍等,炎症-纤维化过程、韧带胶原沉积、肌肉-筋膜功能下降等因素是导致椎管狭窄进展的重要机制^[3-5]。目前,西医治疗以止痛、营养神经及手术减压等对症治疗为主^[1]。保守治疗仅能短期缓解症状,难以从整体上干预退变进程;手术治疗在中、重度LSS患者中能够有效缓解神经压迫,但其存在创伤大、术后瘢痕粘连、复发率较高及老年患者手术耐受性差等问题^[1,4,6]。中医药可通过调节炎症因子、抑制纤维化、改善微循环、促进神经修复等作用机制,干预椎管狭窄相关病理过程,并在改善疼痛、提升功能、降低复发率等方面取得良好疗效,为LSS的保守治疗提供有价值的替代手段^[7]。

LSS可归属中医学“腰痹”“痹证”“骨痹”“腰腿痛”等范畴,《素问·脉要精微论篇》有“腰者肾之府”之论,《素问·举痛论篇》曰“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛”。《素问·至真要大论篇》提出“诸寒收引,皆属于肾”,与本病的寒痛、麻木、屈伸不利的典型临床表现高度对应。肾阳虚则三焦气化失司,寒湿从生;寒湿久留易生痰瘀,痹阻经络,进一步导致骨络失养,这与脊柱退行性改变的慢性进展过程在认识上可相互参照^[8-9]。据此,本文从肾阳亏虚与寒性收引的关系切入:肾阳不足,腰脊失温,寒湿凝滞则经脉拘急、

气血不畅;病久入络,痰瘀互结,骨络失养。故本病以肾阳虚衰为本,以寒湿、痰瘀为标,病位在骨与络,督脉失温贯穿其演变过程。临证主张分早、中、晚三期辨治,以扶阳法为基本大法,治疗以扶阳通络为基本原则,灵活运用扶阳化气畅络、扶阳化湿通络、扶阳化瘀荣络三法,构建“肾阳虚-气化失司-寒性内生-气血运行迟滞-络脉阻滞-骨络失养”的病机演变链条,为中医药临床分期辨治本病提供参考思路。

1 “诸寒收引,皆属于肾”理论内涵

《素问·至真要大论篇》记载:“诸寒收引,皆属于肾。”“寒”既指外寒,也包括阳虚所生内寒;“收引”是寒邪凝滞、筋脉拘急的病理特征。寒邪致病多表现为筋脉拘急、收缩挛急之象,其根本病机多与肾阳虚衰相关^[10-11]。肾主骨,为先天之本,腰为肾之府,肾阳有温煦、推动之用。肾阳不足,命门火衰,则温煦失职,三焦气化失司,气血运行迟滞,筋脉拘急,故可见腰腿冷痛、屈伸不利、遇寒加重等表现,由此构成从肾阳亏虚认识LSS寒、痛、拘急等证候的理论基础。LSS的病位主要在骨与络,并与肾、督脉及足太阳膀胱经密切相关。《灵枢·经脉》载足少阴肾经“贯脊属肾”;督脉循行于腰脊,总督诸阳;足太阳膀胱经循行于腰背,并与足少阴肾经相表里。肾阳充盛,则督脉得温、经络通畅、筋骨得养;肾阳虚衰,则督脉失温,寒湿留滞腰脊,气血运行不利,进而出现腰背拘急、腰腿疼痛、下肢麻木及活动受限等表现。病程迁延,寒湿久滞,津血运行受阻,痰瘀渐生并痹阻骨络,最终形成阳虚血瘀、骨络失养之候。

在LSS中,肾阳虚衰是寒湿留滞和络脉不利的内在基础。寒湿初起,腰脊失温、经脉拘急;病程迁延,津血运行不畅,痰瘀渐生并阻滞骨络,最终可见骨络失养。现代医学认为,LSS主要由椎间盘退变、黄韧带肥厚、关节突关节增生及骨赘形成等改变共同引起,上述改变可共同导致椎管、侧隐窝或椎间孔狭窄,并引起神经结构受压及缺血^[1,5]。上述病理变化可导致椎管容积减小及神经根受压,进而出现腰

腿疼痛、下肢麻木和间歇性跛行。寒冷刺激可引起椎旁肌肉痉挛,微循环障碍及神经传导减慢,从而加重神经压迫症状^[12]。这些结构和功能改变可说明疾病的进展及症状的加重。基于病机由虚及实、由经入络的变化,将其概括为肾阳虚损—寒湿痹阻—阳虚血瘀三个阶段,并据此建立分期辨治思路。

2 基于“诸寒收引,皆属于肾”探讨 LSS 的病机

2.1 早期:肾阳虚损,气化不利

《素问·脉要精微论篇》曰:“腰者,肾之府也,转摇不能,肾将惫矣。”腰为肾之府,肾阳为一身阳气之根本;腰脊又为督脉所循行之要部。督脉“起于少腹以下骨中央”,循脊而上,总督一身之阳,经行腰脊,与肾阳盛衰关系尤为密切。若先天禀赋不足、劳损过度或年老体衰,则肾阳渐衰,命门火微,督脉失于温煦,三焦气化失司,水液输布不利,气机升降出入失调。《素问·举痛论篇》曰:“寒气客于背俞之脉,则脉泣,脉泣则血虚,血虚则痛。”肾阳虚衰则温煦失职,阳气不能温养经络筋骨,气血运行渐趋迟缓,筋脉失养而痛。脾肾为先后天之本,二者相互资生。脾的运化功能依赖肾阳温煦,而肾阳之充盛亦需水谷精微滋养。若嗜食生冷或劳倦内伤,易戕脾阳,气血生化乏源,机体能量代谢下降,局部血流灌注减少,使椎间盘组织处于低氧、低代谢状态,诱发椎间盘细胞凋亡,加速椎间盘退变,表现为髓核脱水、纤维环退变等早期改变^[13-14]。此时,由于肾阳亏虚、气化失司,阳虚渐生内寒,经络温煦不足,寒邪易循督脉伏留腰脊,气血运行渐趋迟缓,为寒湿之邪进一步留滞经络奠定病机基础。临床多见腰部冷痛、遇寒加重、晨起僵硬、下肢轻微麻木或跛行,舌淡苔白,脉沉细。此期以肾阳虚损为本,为后续寒湿留滞的始动环节。本期临床表现以疼痛、晨僵为主;影像学可见椎间盘退变、轻度黄韧带增厚或关节突关节退变,但影像严重程度与症状并非完全一致^[1,4],为“气化不利”阶段,向寒湿凝滞发展。

2.2 中期:寒湿凝滞,骨络痹阻

“骨络”并非传统经络理论中特定的经脉名称,而是基于肾主骨、络脉濡养筋骨之理,对附属于骨、联系筋骨并输布气血的络脉系统的概括。在早期肾阳虚损的基础上,若未及时调治,阳气持续亏虚,温

煦推动之力愈弱,寒湿之邪更易乘虚内侵并滞留经络。阳虚则寒生,寒凝则气滞,湿困则气机不畅,寒湿渐由经入络、由络入骨,沿督脉及足太阳经筋深入腰脊骨节。《素问·逆调论篇》云:“肾者水也,而生于骨……寒甚至骨也……病名曰骨痹,是人当挛节也。”寒凝则血泣,湿滞则津聚为痰,痰瘀相互胶结,形成“痰瘀互结”的病理状态。痰瘀为本阶段的核心病理产物。痰瘀胶着于督脉及腰部络脉,使气血运行不畅,导致督脉不通、络脉闭阻,从器质性及功能性两个方面共同加重椎管狭窄^[15]。痰湿、寒凝、瘀阻等病理因素阻滞腰部络脉,影响椎间盘及椎旁组织代谢,加速纤维环胶原降解与终板软骨钙化,引起周围肌筋膜张力异常,进一步造成腰椎稳定性下降及椎管容积缩小,形成“骨络痹阻”之候^[16]。“骨络痹阻”之候是指寒湿、痰瘀阻滞与腰脊筋骨相关的络脉,使气血不能濡养筋骨,进而出现疼痛、麻木及屈伸不利等表现,并非指痰、瘀等病理产物直接沉积于椎间隙或椎旁组织。此期核心病机以寒湿痰瘀互结、络脉阻滞为主要特征,虽以肾阳亏虚为本,但痹阻之邪愈重,呈现本虚更虚、标实更实之象。寒湿为患,正如《素问·痹论篇》曰“风寒湿三气杂至,合而为痹”。寒重则痛剧、遇寒加剧,湿盛则沉重困倦。临床多见腰腿重痛、麻木沉重、活动受限、前屈可缓、后伸加重、行走耐量下降、跛行距离缩短,舌淡紫或暗,苔白腻,脉濡涩。若寒湿久羁,经络气机郁滞,血行迟缓,则痰瘀胶结愈甚,病机逐渐由寒湿痹阻阶段演变为以血瘀络阻为主的晚期阶段。本期临床表现以疼痛加重并伴麻木沉重,行走距离缩短为主;影像学可见黄韧带肥厚、关节突关节增生、椎间盘膨出或突出等多种退变因素共同导致椎管及侧隐窝狭窄^[4-5,15-16],为“寒湿痰瘀”阶段。

2.3 晚期:阳虚血瘀,骨络失养

寒湿留滞日久,经络气机郁滞不畅,血行迟缓,则瘀血渐生。《素问·调经论篇》云:“寒独留则血凝泣,凝则脉不通。”寒湿久羁导致气滞血瘀,而瘀血又与寒痰互结。《丹溪心法·痰十三》曰:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”瘀血与寒痰相互胶结,气血运行愈加艰涩,骨络失于濡养,逐渐形成瘀阻骨络、筋骨失养的病理状态。病程日久,肾阳亏极,命门火微,温煦推动之力不足,气血运行无力,髓海失养,痰、瘀、寒、虚四者相

互胶结,形成肾阳虚损为本,血瘀络阻为标,督脉失养、骨枯髓减为特征的晚期病机。长期机械压迫可影响神经根的动、静脉循环,导致局部缺血及代谢产物蓄积,并可造成髓鞘和轴突结构损伤^[1,17]。神经损伤后的轴突再生具有较高的能量需求,研究显示,损伤部位线粒体运输受阻和ATP供应不足可限制轴突再生,而增强线粒体向损伤轴突的转运、改善局部能量供给则有助于促进轴突再生^[18]。此类病理改变与中医学阳虚血瘀、骨络失养机理相互印证^[19]。此时,阳虚血瘀、骨络失养相互为因,正虚邪实并见。阳虚则温煦失职,血行不畅;血瘀则络道闭阻,骨失所养,终致筋骨痿弱、络失濡润。若迁延失治,则骨质增生加剧,脊髓及神经根受压日甚,病情缠绵难愈。临床常见腰腿刺痛夜甚、下肢乏力或萎软、步履艰难、跛行距离显著缩短甚至不能行走,畏寒肢冷,甚则足背感觉减退、腱反射消失,舌紫暗有瘀斑,脉沉涩。本期临床表现以刺痛固定、夜间加重,下肢无力为主;影像学多节段或重度椎管狭窄,伴骨赘、关节突肥大、黄韧带钙化或椎板增厚;神经组织长期受压和缺血可造成轴突及髓鞘损伤^[5,20-21],为“阳虚血瘀”阶段。

3 基于“诸寒收引,皆属于肾”理论运用“扶阳法”治疗 LSS

络以通为用是本病治疗的核心原则。根据病机演变,其通的内涵随阶段不同而异:早期以畅络为主(气机初滞);中期以通络为主(痰瘀阻络);晚期以荣络为主(络失濡养);三者体现由通到养的递进关系。

3.1 早期:扶阳化气,散寒畅络

《素问·生气通天论篇》曰:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”LSS早期以肾阳虚为本,命门火衰,三焦气化失司,寒湿内生并滞留经络,致气血运行不畅、筋脉失养而发为腰脊拘急、活动受限。寒湿久滞化痰,痰瘀胶结,导致韧带与关节结构退变,包括黄韧带肥厚、关节囊增生及局部微循环障碍,进而加重椎管狭窄。此阶段以肾阳亏损、寒湿内伏为本,标在气滞血凝,病机尚浅,若得温阳化气、通督畅络之法早期干预,则可阻止病势进展^[3,22]。治疗上,早期当以扶阳化气以消水肿,散寒畅络以缓压迫,以恢复腰椎局部的气化功能、改善微循环和筋膜

张力。方选金匱肾气丸合苓桂术甘汤加减。方中附子、肉桂温补肾阳、温通经脉。《本草正义·卷之七》谓附子“通行十二经纯阳之要药”。现代药理研究表明,附子所含乌头碱类成分可增强线粒体氧化磷酸化,提高腺苷三磷酸生成,改善寒冷诱发的外周代谢低下,提升细胞能量供给,从根本上恢复“阳气”的温煦、推动、气化功能,使肾阳充、三焦畅、寒湿去、气血行、骨络通^[23];肉桂补命门火、温通经脉,共为扶阳化气之要药。佐以茯苓、白术、泽泻健脾利水,使水湿得化、三焦气机得畅,改善腰椎局部水湿停滞。研究证实,茯苓具有抗炎与调节水通道蛋白表达的作用,可减少局部组织水肿;白术可增强胃肠与脾功能,提高组织营养供应;泽泻则能改善脂质代谢与炎症水平,有助缓解椎间盘周围轻度炎性水肿^[24]。怀牛膝有引药下行及辛散宣通之效,《神农本草经·上经》载其“主寒湿痿痹,四肢拘挛,膝痛不可屈伸”,可使温阳散寒之力直达腰脊,改善腰椎局部骨血供,促进软组织修复^[25]。全方通过温阳行水、散寒通络,使早期椎管内轻度水肿、肌肉紧张与寒湿阻滞得到改善,从而延缓病机向痰瘀阶段演变。冷痛明显者,加荆芥、防风祛风散寒,两者辛温轻扬,疏散表邪,引寒湿之邪由表而解,使寒邪外达而不致内伏,经络得以宣通。畏寒明显,四肢不温者,加干姜、细辛温经助阳,以强化命门火力,干姜温中散寒,助阳回阳;细辛温走窜,善通经络。二药一守一走,共奏温阳散寒、通络止痛之功,使温阳之力得以深入督脉与腰脊,以振奋命门之火。腰膝酸软明显者,可加杜仲、续断以补肾强骨。下肢麻木或气血运行不畅者,可酌加当归、川芎以活血通络。

3.2 中期:扶阳化湿,涤痰通络

中期病机以肾阳虚衰为本,寒湿痰浊久滞腰脊,与瘀血互结,痹阻经脉,形成“寒湿痹阻、痰瘀互结”,致气血运行不畅而腰腿疼痛、麻木。其病理基础主要表现为黄韧带肥厚、小关节囊增生及筋膜、韧带纤维化等慢性退变与无菌性炎症改变,导致椎管及神经结构受压^[26-27]。故此期治疗应以扶阳化湿为本,佐以涤痰散结、活血通络、温经止痛。扶阳以行湿,化湿以祛痹,通络以解除压迫,标本兼顾,使痰湿瘀滞得解,腰腿痛、麻木、沉重等症得以改善。方选阳和汤合当归四逆汤加减。方中鹿角胶、炮姜、麻黄温阳散寒、振

奋脏腑阳气。鹿角胶补肾阳、填髓海。实验显示,鹿角胶可提高去卵巢骨质疏松大鼠的股骨骨密度;鹿角来源活性肽亦可促进成骨细胞矿化并抑制破骨细胞分化,提示其可能具有调节骨代谢的作用^[28-29];炮姜温中逐寒,改善局部微循环^[30];麻黄辛温宣散、温通经络。现代药理研究表明,麻黄及其主要成分麻黄碱具有一定的抗炎作用;动物实验显示,麻黄碱可通过抑制上皮-间质转化及核因子 κ B 信号通路减轻肺组织纤维化,但其对 LSS 相关小关节囊增厚及黄韧带纤维化的作用尚有待进一步验证^[31-33]。白芥子温肺豁痰、利气散结,可化寒痰、通经络,为寒痰湿浊凝聚之证的要药。胆南星具有祛痰、抗纤维化及神经保护作用,减少细胞外基质沉积、缓解肌成纤维细胞转化,可改善神经根压迫引起的炎症反应^[34-35]。配伍当归、鸡血藤、威灵仙活血通络、养血柔筋。其中鸡血藤为藤类药物,叶天士在《临证指南医案》中常用藤类药物配伍,其认为藤类药物形态多呈蔓延缠绕、分支交错之态,与人体络脉纵横分布的结构特点颇为相似,因此具有通达络脉、善入经络之性。《本草便读·草部》载:“凡藤蔓之属,多能通经入络。藤蔓延展,盘旋交错,状若网络,四通八达,其形态与络脉相类。”当归可改善微循环与氧供,促进神经组织修复;鸡血藤可扩张动脉、改善神经供血,对麻木症状尤佳^[36];威灵仙祛风除湿、通痹止痛,其萜类化合物具有抗炎、抗自由基作用,有助改善慢性压迫引起的痛觉敏化^[37]。白芍、甘草缓急止痛、调和营卫。白芍具有钙离子通道调节作用,可解除肌肉痉挛^[38];甘草甘味缓急、抗炎止痛,使全方减轻神经根刺激反应^[39]。全方可通过多途径减少韧带纤维化、改善神经根供血、缓解椎管受压,体现了中期治疗的关键方药思路。下肢肿胀者,加苍术、薏苡仁健脾化湿,二者相配可加强健脾祛湿之力,使湿邪得化,减轻下肢肿胀;行走麻木明显者,加鸡血藤、伸筋草舒筋活络;疼痛固定、瘀象明显者,可加丹参、川芎以活血通络,丹参活血祛瘀、通络止痛,川芎行气活血、善走头目经络,二药相伍可加强活血通络之功,以缓解瘀阻所致疼痛;腰膝酸软明显者,可加杜仲、续断以补肾强筋。

3.3 晚期:扶阳化瘀,填髓荣络

《素问·痹论篇》载:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。”痹证迁延日久,邪气由经络深入

筋骨而成骨痹。该阶段病机以肾阳虚衰、髓海不足为本,寒凝瘀阻日久,骨络失荣,呈阳虚血瘀、髓亏络阻之象。其主要病理基础为神经根长期机械性压迫及缺血缺氧,导致脱髓鞘改变、轴突损伤及肌肉失用性萎缩,表现为步行障碍与肌力下降。此时仅祛风散寒、化湿通络已难奏效,必须温阳以振脏腑之气、化瘀以通经脉之闭、填髓以复骨络之荣,从根本上改善神经供养、血液灌注与肌力恢复。晚期治法强调以补肾填髓为本,温阳化瘀为标,标本双治,既补其虚以强基础,又祛其实以通瘀阻,方能改善长期神经受压导致的脱髓鞘、轴突损害等病理改变。故宜采用扶阳化瘀、填髓荣络之法,以实现缓解疼痛、增强下肢力量、改善步行能力的临床目标。方选海马全蝎丸,海马全蝎丸是湖南中医药大学第一附属医院骨伤科姚共和教授运用多年的临床经验并结合现代的医学研究成果^[40],为治疗腰椎病的经验方。海马、川牛膝同用,温补而不燥,补肾阳而兼强腰。海马味甘咸而温,入肝肾经,善温补肾阳、益精壮骨,为治疗肾虚腰痹、筋骨无力之要药;川牛膝补肝肾、强筋骨,既能活血化瘀,又具引经下行之效,可使温补与活血之力直达腰腿,为本病“下肢痹阻、筋脉不利”之证提供精确药性定位^[40]。全蝎、炙土鳖虫、炮山甲、蜈蚣等虫介之品,入络搜风,破瘀通结,以走攻走,以通治闭,尤善通络止痛。久病入络,痰瘀胶结,单纯草木之品往往难以深入络隧。虫类药物性善走窜,具有搜剔络邪、通络散结之长。《临证指南医案·卷六·疟门》谓其“飞者升,走者降,灵动迅速,追拔沉混气血之邪”。方中全蝎、蜈蚣等可借其走窜搜剔之性,祛除深伏骨络之痰瘀,适用于 LSS 病程迁延、络阻痛顽者;木瓜酸温入肝脾,专长舒筋活络、和营化湿,尤善缓解下肢拘急疼痛及麻木痹弱,历代医家治腿痹常以之为要药。川牛膝在方中更具“引药下行”之功,一方面引诸药直达下焦与腰膝病所,另一方面加强活血通络之效,使补肾壮腰与通络止痛之力并行;古有“无牛膝,不过膝”之说,正体现其引经通络之胜^[40]。全方共奏补肾壮腰、通络活血、搜风通痹、益精壮骨之功,既补其本,又治其标。下肢痿软无力者,加党参、太子参益气通络,二药相配可增强气血生化之源,使气旺则血行,经络得养,从而改善下肢乏力之症;夜间疼痛明显、静息时加重者,加延胡索、川芎活血止痛,二药相

伍可加强活血行气之力,使瘀滞得散,从而缓解夜间疼痛;骨赘增生者,加威灵仙软化骨刺,威灵仙辛散温通,善通十二经络,既可祛风湿、通经络,又能软坚散结,以改善骨赘增生所致经络阻滞。

4 结语

LSS是中老年退行性疾病中发病率较高的疾病之一,其病程多呈进行性演变,对患者的功能与生活质量及社会负担都会产生较大影响。本文以“诸寒收引,皆属于肾”理论为基础,结合肾主骨、生髓、通督、温煦经络等生理特点,认为本病本虚在肾,标实为寒湿、痰瘀,病机演变与现代医学所述黄韧带肥厚、关节囊纤维化、神经根缺血压迫等退变性机制相互印证。依据病机演变规律,提出早、中、晚三期辨治体系,分别采取扶阳化气、扶阳化湿、扶阳化瘀之法,为本病的中医临床诊治提供了较为系统的理论框架与实践思路。但本文仍以文献推论与经典经验总结为主,对于“肾阳虚损—寒湿痹阻—阳虚血瘀”病机演变的现代病理基础尚缺乏系统实验研究,相关方药在改善椎管狭窄及神经功能方面的客观效应亦需更多循证医学证据支持。未来研究可构建肾阳虚证LSS动物模型,探讨肾阳虚与黄韧带纤维化、神经根缺血损伤之间的关联,并结合网络药理学、代谢组学及分子生物学技术,筛选和验证扶阳方药的潜在作用靶点与通路。同时,应开展多中心随机对照试验,综合影像学、神经功能及生活质量等指标评价扶阳法治疗LSS的有效性与安全性,为其临床应用提供高质量循证依据。

参考文献

- [1] Katz J N, Zimmerman Z E, Mass H, et al. Diagnosis and management of lumbar spinal stenosis: A review[J]. JAMA, 2022, 327(17): 1688–1699.
- [2] Jensen R K, Jensen T S, Koes B, et al. Prevalence of lumbar spinal stenosis in general and clinical populations: A systematic review and meta-analysis[J]. European Spine Journal, 2020, 29(9): 2143–2163.
- [3] 魏戌, 徐卫国, 李路广, 等. 腰椎管狭窄症中西医结合诊疗指南(2023年)[J]. 中国全科医学, 2024, 27(25): 3076–3082, 3099.
- [4] Abdou A, Kades S, Masri-zada T, et al. Lumbar spinal stenosis: Pathophysiology, biomechanics, and innovations in diagnosis and management[J]. Journal of Spine Research and Surgery, 2025, 7(1): 1–17.
- [5] Silwal P, Nguyen-Thai A M, Alexander P G, et al. Cellular and molecular mechanisms of hypertrophy of ligamentum flavum[J]. Biomolecules, 2024, 14(10): 1277.
- [6] Bussi res A, Cancelliere C, Ammendolia C, et al. Non-surgical interventions for lumbar spinal stenosis leading to neurogenic claudication: A clinical practice guideline[J]. The Journal of Pain, 2021, 22(9): 1015–1039.
- [7] 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.
- [8] 蔡平, 陈刚, 夏建龙, 等. 独活寄生汤联合盘黄间隙微创减压治疗肾气亏虚型退变性腰椎管狭窄症的中长期临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(24): 103–107.
- [9] 赵双利, 王世轩, 王东海, 等. 中医“筋骨并重”理论在腰椎管狭窄症治疗中应用的临床意义[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 117–119.
- [10] 王冉然, 邓嘉帅, 贺娟. “病机十九条”之五脏病机新诠释[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(5): 741–744.
- [11] 张潇逸, 陈思宇, 马梓翔, 等. 基于《黄帝内经》核心观念探析“病机十九条”学术内涵[J]. 河北中医药学报, 2024, 39(5): 10–13, 19.
- [12] 覃媛. 基于红外热成像技术观察壮医经筋针刺治疗项背肌筋膜炎的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [13] Chen X L, Zhang A R, Zhao K C, et al. The role of oxidative stress in intervertebral disc degeneration: Mechanisms and therapeutic implications[J]. Ageing Research Reviews, 2024, 98: 102323.
- [14] Wang Y D, Cheng H G, Wang T, et al. Oxidative stress in intervertebral disc degeneration: Molecular mechanisms, pathogenesis and treatment[J]. Cell Proliferation, 2023, 56(9): e13448.
- [15] Wang S X, Qu Y K, Fang X, et al. Decorin: A potential therapeutic candidate for ligamentum flavum hypertrophy by antagonizing TGF- 1[J]. Experimental & Molecular Medicine, 2023, 55(7): 1413–1423.
- [16] Ma Q H, Feng X C, Chen Y X, et al. Mechanical stress contributes to ligamentum flavum hypertrophy by inducing local inflammation and myofibroblast transition in the innovative surgical rabbit model[J]. Frontiers in Immunology, 2025, 16: 1541577.
- [17] Otani Y, Yermakov L M, Dupree J L, et al. Chronic peripheral nerve compression disrupts paranodal axoglial junctions[J]. Muscle Nerve, 2017, 55(4): 544–554.
- [18] Zhou B, Yu P, Lin M Y, et al. Facilitation of axon regeneration by enhancing mitochondrial transport and rescuing energy deficits[J]. Cell Biol, 2016, 214(1): 103–119.

- [19] Qiu B, Xie X X, Xi Y H. Mitochondrial quality control: The real dawn of intervertebral disc degeneration? [J]. *Journal of Translational Medicine*, 2024, 22(1): 1126.
- [20] Chikubu H, Inage K, Orita S, et al. A study on subjective symptoms and plantar temperature imbalance in lumbar spinal stenosis: A preliminary study[J]. *Cureus*, 2025, 17(2): e79388.
- [21] Nickerson D S, Yamasaki D S. Improving microcirculation with nerve decompression: The missing link in treatment of diabetic neuropathy and diabetic foot ulcer[J]. *International Wound Journal*, 2025, 22(4): e70198.
- [22] 吴宇恒, 卞光明, 孙鹏飞, 等. 黄桂成教授从“筋骨络病”治疗腰椎椎管狭窄症思路探析[J]. *南京中医药大学学报*, 2025(5): 696–702.
- [23] Qiu L Z, Zhou W, Yue L X, et al. Repeated aconitine treatment induced the remodeling of mitochondrial function via AMPK-OPA1-ATP5A1 pathway[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2021, 12: 646121.
- [24] Huang Y C, Yan S D, Su Z X, et al. Aquaporins: A new target for traditional Chinese medicine in the treatment of digestive system diseases[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2022, 13: 1069310.
- [25] Li T, Li W Z, Guo X N, et al. Unraveling the potential mechanisms of the anti-osteoporotic effects of the *Achyranthes bidentata*-*Dipsacus asper* herb pair: A network pharmacology and experimental study[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2023, 14: 1242194.
- [26] Sun Y N, An Y, Zhou Y J, et al. Non-pharmaceutical Chinese medical therapies for degenerative lumbar spinal stenosis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Complementary Therapies in Medicine*, 2023, 74: 102949.
- [27] Kwon J W, Moon S H, Park S Y, et al. Lumbar spinal stenosis: Review update 2022[J]. *Asian Spine Journal*, 2022, 16(5): 789–798.
- [28] Park H I, Lee K H. Comparison of the effects of deer antler, old antler, and antler glue on osteoporosis in ovariectomized rats[J]. *Journal of Acupuncture Research*, 2018, 35(1): 21–27.
- [29] Ho T J, Tsai W T, Wu J R, et al. Biological activities of deer antler-derived peptides on human chondrocyte and bone metabolism[J]. *Pharmaceuticals*, 2024, 17(4): 434.
- [30] Takahashi N, Sato K, Kiyota N, et al. A ginger extract improves ocular blood flow in rats with endothelin-induced retinal blood flow dysfunction[J]. *Scientific Reports*, 2023, 13: 22715.
- [31] Wu Z, Kong X, Zhang T, et al. Pseudoephedrine/ephedrine shows potent anti-inflammatory activity against TNF- α -mediated acute liver failure induced by lipopolysaccharide/D-galactosamine[J]. *European Journal of Pharmacology*, 2014, 724: 112–121.
- [32] Kim I S, Park Y J, Yoon S J, et al. Ephedrannin A and B from roots of *Ephedra sinica* inhibit lipopolysaccharide-induced inflammatory mediators by suppressing nuclear factor- κ B activation in RAW 264.7 macrophages [J]. *International Immunopharmacology*, 2010, 10(12): 1616–1625.
- [33] Tian H, Wang L, Fu T. Ephedrine alleviates bleomycin-induced pulmonary fibrosis by inhibiting epithelial-mesenchymal transition and restraining NF- κ B signaling [J]. *Journal of Toxicological Sciences*, 2023, 48(10): 547–556.
- [34] 曾平, 闫玉梅, 郁红礼, 等. 胆南星拮抗热性惊厥模型小鼠脑组织损伤及炎症的作用研究[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(6): 7.
- [35] Ahn C B, Je J Y. Anti-inflammatory activity of the oriental herb medicine, *Arisaema cum Bile*, in LPS-induced PMA-differentiated THP-1 cells[J]. *Immunopharmacol Immunotoxicol*, 2012, 34(3): 379–384.
- [36] 王凌雪, 王小强, 李双阳, 等. 脑玄府理论体系的构建、传承与创新[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(1): 162–164.
- [37] 薛永常, 王贺贤, 赵娣, 等. 植物萜类化合物生物合成及其功能研究进展[J]. *植物研究*, 2025, 45(4): 479–490.
- [38] 高会彦, 侯全云. 当归四逆汤联合针刺治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. *河南中医*, 2025, 45(11): 1654–1659.
- [39] 董方圆, 王杰军. 甘草次酸及其衍生物的抗炎机制[J]. *大连医科大学学报*, 2014, 36(2): 195–197.
- [40] 李纳平. 海马全蝎丸联合伤速康贴膏治疗腰椎间盘突出症(气滞血瘀证)的临床疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2019.

(本文编辑 田梦妍)