

本文引用: 张鹏辉, 卢瑞枫, 徐振文. 基于“亢害承制”理论探讨腰椎间盘突出症的病机及治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(7): 1345-1350.

基于“亢害承制”理论探讨腰椎间盘突出症的病机及治疗

张鹏辉¹, 卢瑞枫¹, 徐振文^{2*}

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 惠州市中医医院, 广东 惠州 516000

[摘要] 腰椎间盘突出症是骨伤科临床常见的一种疾病, 属中医学“腰痛”“痹证”范畴。基于“亢害承制”理论认为, 其主要病机为肝脾肾三脏亏损, 承制不及或外伤, 致痰湿、瘀血之邪亢盛而有害。在治疗过程中, 应当标本兼治, 注重补肝益肾, 强筋壮骨; 调和脾胃, 化生气血, 以恢复脏腑承制功能, 抵御外邪。祛湿化痰, 活血化瘀, 行气通络以平抑亢害之力, 恢复机体平衡, 以达到治疗腰椎间盘突出症的目的。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 腰痛; 痹证; 亢害承制; 阴阳自和; 动态平衡; 标本兼治

[中图分类号] R274

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.07.022

Pathogenesis and treatment of lumbar disc herniation based on the theory of "harmful hyperactivity and responding inhibition"

ZHANG Penghui¹, LU Rui Feng¹, XU Zhenwen^{2*}

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510006, China; 2. Huizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huizhou, Guangdong 516000, China

[Abstract] Lumbar disc herniation (LDH), a common clinical disease in orthopedics and traumatology, is categorized under the Chinese medicine patterns of "lower back pain" and "bi pattern". The theory of "harmful hyperactivity and responding inhibition" holds that the primary pathogenesis of LDH involves the deficiency of the liver, spleen, and kidney, leading to insufficient restraint capacity or traumatic injuries, which results in the hyperactivity of pathogenic factors such as phlegm dampness and blood stasis. In treatment, it is essential to treat both the tip and root, with an emphasis on tonifying the liver and kidney to strengthen the sinews and bones, as well as harmonizing the spleen and stomach to promote the generation of qi and blood, which aims to restore the restraining function of zang-fu and enhances the body's resistance to external pathogens. Additionally, interventions like eliminating dampness and transforming phlegm, circulating blood and transforming stasis, and circulating qi to unblock collaterals are essential to counteract hyperactivity and rebalance the body, thereby achieving the therapeutic goal for LDH.

[Keywords] lumbar disc herniation; lower back pain; bi pattern; harmful hyperactivity and responding inhibition; spontaneous harmonization between yin and yang; dynamic equilibrium; treating both the tip and root

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)作为一种常见的骨科疾病,以腰痛和下肢放射痛症

状为主,对患者的正常生活造成严重影响^[1]。现代医学研究认为,LDH的发病机制主要有机械力学学

[收稿日期] 2025-02-09

[基金项目] 广东省自然科学基金项目(2020A1515010162)。

[通信作者] * 徐振文,男,主任中医师,E-mail: xzw1112@163.com。

说、免疫炎症学说、基质金属蛋白学说等^[2-3]。目前,在LDH患者的治疗过程中,通常采用药物治疗、软组织松解术、硬膜外注射、射频消融术、髓核摘除术等治疗方式^[4]。但药物治疗存在临床效果短暂、停药后易复发等局限性;而手术治疗存在费用高、创伤大、神经损伤及术后并发症风险,患者接受度低^[5]。

LDH属中医学“腰痛”“痹证”范畴。中医在治疗该病时,结合辨证施治和三因制宜思想等,具有较好的临床疗效。《素问·六微旨大论篇》首载“亢害承制”理论:“亢则害,承乃制。制则生化,外列盛衰;害则败乱,生化大病。”该理论系统阐述了人体内部自我协调的秩序与维稳调控机制,强调整体调控和气机平衡,因势利导,并使机体气机逐步趋于新的稳态,现被广泛应用于治疗痛风、风湿性关节炎等疾病^[6-7]。LDH发病与肝肾亏虚“承制不及”、风寒痰瘀“亢而为害”密切相关,本文以“亢害承制”理论为指导,系统探讨LDH的病因病机及治疗,旨在为其临床诊治提供新思路。

1 亢害承制理论的内涵

“亢害承制”是中医学运气理论的重要内容。阴阳五行是宇宙运行的普遍规律。《素问·天元纪大论篇》载:“夫五运阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之本始。”自然界万物有序运行源于生克制化的自我调节机制,六气受五行制约方能保持平衡,有制则生化正常,亢而无制则引发灾难或疾病。古代哲学认为“热盛水承,条蔓柔弱,湊润衍溢,水象可见”,火热炽盛伴随着水气蒸腾,以制衡其亢烈之势,表明阴阳五行之间存在着动态的制约与协调关系。随后历代医家阐释拓展“亢害承制”之理,并逐渐引入中医理论体系中,成为认识人体生理、病理及指导治疗用药的重要法则^[8]。

“亢害承制”解释了自然界和人体五脏相互制约以维持平衡的机制,如元代医家王履在《医经溯洄集·亢则害承乃制论》指出“造化不能无亢,亦不能无制”,认为“亢害承制”是自然界和人体内在的动态平衡机制。人体五脏生理病理关系中,若一脏不平,所不胜平之,五脏更相平,制则生化;若亢而不能自制,则发为病,可用汤液、针石、导引之法助之,制其亢而除其害,体现了“因势利导”的治疗思想^[9]。在正常生

理状态下,人体能维持自我动态平衡。这种自我调节能力在《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》“阴阳自和者,必自愈”的论述中得到充分印证。若人体阴阳的稳态失调,各种生理功能承制失常,阴阳自和、五行制化的自我调节作用机制无法正常发挥,将发生寒、热、虚、实等亢盛病理现象^[10]。因此,中医在辨证论治过程中需特别注意“无伐天和,无盛盛,无虚虚……故大要曰无代化,无违时,必养必和,待其来复,此之谓也”(《素问·五常致大论篇》)。针对患者疾病病势及正气强弱,因势利导,“经络以通,血气以从,复其不足,与众齐同,养之和之,静以待时,谨守其气,无使倾移,其形乃彰,生气以长”(《灵枢·本神》)。养以中和,调动人体正气,提高人体自愈能力,方能势如破竹,以达痊愈。

众多现代学者对“亢害承制”进行诠释,深化了传统理论的内涵。如络病理论提出者吴以岭在气络学说中提出“承制调平”理论,继承并发展了“亢害承制”理论,认为人体经络与自然生态系统类似,阐述了生命的动态平衡、病理的代偿性调节及疾病的治疗^[11]。王永炎院士认为,人体通过“阴阳平衡”“气血调和”等机制维持内环境稳态,而疾病的发生源于稳态的破坏,故治疗的目标是恢复稳态,治疗过程中应从整体入手,而非某一个器官或靶点^[12]。这种稳态观体现了亢害承制中“以承制亢”的思维。

简而言之,“亢害承制”理论在人体中体现为“脏腑相关”“阴阳自和”等生理病理规律,为认识和治疗LDH提供了理论基础。

2 基于“亢害承制”论LDH的病因病机

从中医角度分析,LDH病机特点为本虚标实,肝肾亏虚“承制不及”是发病的内在原因;实邪包括风寒、痰湿、瘀血等亢而为害,是发病的外在原因。故本病在虚实夹杂、正邪对立的病理条件下发生发展,其出现的症状和疾病的特点,可通过“亢害承制”理论解释。

2.1 肝肾亏虚“承制不及”

LDH本质上属于脊柱结构的退行性病变,关乎筋骨^[13]。而随年龄增长,人体精气血开始衰败,宗筋束骨之力减弱^[14]。《医学衷中参西录·腰痛》言:“肝主筋,肾主骨,腰痛为筋骨之病,肝肾主之。”肝肾亏虚

“承制不及”是LDH发病的根本原因,其表现在肝肾对筋骨、气血的调控功能不足,无法维持脊柱正常的生理平衡。肾为先天之本,主藏精,生髓,主骨。肾精亏虚则骨髓失充,加速骨骼退变,椎间盘承压能力减弱;肝血不足则筋失濡养,导致椎间盘周围韧带松弛,椎体稳定性下降。李凯明^[15]通过研究表明,随年龄增大,肝肾亏虚“承制不及”,表现为Ⅱ型胶原表达量显著降低,被Ⅰ型胶原替代,正常的组织结构遭到破坏,而Ⅱ型胶原在髓核内含量最高,其富含赖氨酸、羟基化脯氨酸和羟胺酸半乳糖-葡萄糖等成分,对维持椎间盘组织稳态具有重要作用,若Ⅱ型胶原减少,椎间盘细胞基质水分含量减少,弹性下降,缓冲外力的能力下降,当椎间盘处于受压状态时,髓核因弹性下降发生形变,进而椎间盘向外膨出或突出,压迫神经导致一侧或双侧下肢麻木疼痛等感觉异常。袁海波等^[16]发现,肝肾亏虚人群中,腰背部肌群、韧带及脊柱稳定性下降,从而产生因肌肉疲劳及脊柱失稳所引起的腰背痛等临床症状。此外,一脏承制不及亦可祸及他脏^[17]。肝肾亏虚,肝疏泄失司则致脾运化失常,气机失畅,气血生化不足,导致局部气滞血瘀。瘀血压迫神经根,引发放射性疼痛。

2.2 风寒、痰湿、瘀血“亢而有害”

2.2.1 外邪侵袭,虚实夹杂 肾气充,则腰椎坚实质密盘固;肾气亏,则邪气易乘虚而入,侵袭腰间肌肉关节及经络,从而使屈伸等活动受碍。《圣济总录·腰痛门》言:“虚劳腰痛者,劳伤于肾也,肾主腰脚,若其气不足,风邪乘之,故令人腰痛引少腹,不可以仰息,诊其脉尺沉者是也。”《诸病源候论·风湿腰痛候》言:“劳伤肾气,经络既虚,或因卧湿当风,而风湿乘虚搏于肾经,与血气相搏而腰痛,故云风湿腰痛。”且风为百病之长,常与寒、湿、热等邪相兼致腰痛,此乃“邪气亢而无制”之态。《证治准绳·杂病》言:“腰痛……夫邪者是风、热、湿、燥、寒,皆能为病。”先天禀赋不足,或久病体虚,或年老体衰,或房事不节等引起肾精亏虚,腰府失护,邪气乘袭,留滞腰部经络无所制,导致经脉受阻,气血运行不畅,临床可见腰部冷痛重着、转侧不利等症。

2.2.2 痰湿内生,阻滞气机 《景岳全书·湿证》言:“湿之为病……有湿从内生者……悉由乎脾肾之亏败。”脾主运化水湿、肾主水,二者共同调节水液代

谢。因此,脾肾功能失常是痰湿形成的重要原因。《症因脉治·内伤腰痛》言:“脾湿不运,水饮凝结,则为痰注腰痛。”脾失健运则水湿不化,痰湿内生;肾气不足,则气化失司,水液停聚。痰湿既是LDH发展过程中形成的病理产物,亦是致病因素,痰湿痹阻,经络不通,气血不畅,易使局部神经根充血水肿及产生炎症反应^[18]。现代研究表明,椎间盘退变与多种炎症因子相关,肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)是其中关键的两种^[19]。郑璐玉^[20]研究发现,痰湿体质人群血清中TNF- α 、IL-6等炎症因子水平明显高于平和体质人群。

2.2.3 瘀血阻络,不通则痛 《丹溪心法·腰痛》载:“血瘀作痛者,痛有定处,遇夜痛甚……脉涩或结代。”《医林改错·痹证有瘀血说》载:“血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块。”以上均提示寒热因素皆可致瘀。LDH的急性期常为局部气滞血瘀,因而引发瘀血壅滞于经络,导致气血运行受阻,形成“不通则痛”的病机。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》言:“若五脏元真通畅,人即安和。”人体本有“气为血之帅”的自我调节机制。若正气充足,可通过气机升降推动瘀血消散,恢复机体气血平衡;若正气不足或失治误治,瘀血失于制约而化为亢盛之邪,可压迫脊神经根等组织。现代研究表明,突出的髓核引发脊神经根局部微循环与营养障碍,导致局部血瘀水肿,继而炎症因子浸润,引起自身免疫反应,而过度的免疫应答反应破坏机体平衡,最终导致腰腿疼痛等临床症状的发生^[21]。刘志军教授提出,骨伤病与瘀血密切相关,且容易与邪气及痰饮等病理产物相结合,致使气机更为壅滞,久则气血亏虚,形成虚实夹杂的病机^[22]。瘀血不去则新血不生,新血不生则气血亏虚,无法养荣筋骨;瘀血日久不化,则致经络气血不通,不通则痛,瘀阻腰府发为腰痛,瘀阻四肢发为麻木。

综上所述,腰痛发生的病因,有外因之风、寒、湿、热及外伤,有内因之肝、脾、肾亏虚。而肝、脾、肾亏虚,体内环境调节能力不足,致气血失和,气滞血瘀,痰湿内生;或加之外伤,破坏人体正常气血平衡,亦致痰瘀实邪留滞机体,邪气不去,壅塞经络气血,亢而有害,进一步损害肝、脾、肾功能,恶性循环,加

重腰痛。《素问·至真要大论篇》言：“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之。必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平。”因此，在 LDH 的治疗中，需注重补益肝肾、健运脾胃以扶助正气，使脏腑承制协调有序；祛除湿痰、活血化瘀以祛除邪实，平抑亢害，从而达到气血调和、经络通畅之效。

3 结合“亢害承制”理论论治 LDH

3.1 补益肝肾，调养脾胃，正气足则承制之

《证治汇补·腰痛》言：“唯补肾为先，而后随邪之所见者以施治……初痛宜疏邪滞，理经隧，久痛宜补真元，养血气。”肾气充盛，肾精充沛，则骨骼健壮，耐劳抗损，御邪侵；肝血充盈，筋脉柔和，则筋骨强韧，束骨利节。林创坚教授认为，LDH 以肝、脾、肾失调为主，在岭南地区，人体易受风湿之邪侵袭，应着重对肝、脾、肾功能进行调补，因此，拟定补肾蠲痹方，以桑寄生、杜仲、怀牛膝祛风湿、补肝肾，以木瓜舒筋活络、健脾、和胃、化湿等，从而调整肝、脾、肾之平衡^[23]。张建华教授治疗 LDH 患者时注重辨证论治，善用川乌、附子温补肾阳、祛风寒湿邪，桑寄生等补益肝肾，佐以枳壳行气，党参、白术等益气健脾，针对病情反复且伴肝气郁结者，常加用柴胡、郁金等疏肝行气解郁，旨在缓解椎间盘退变引发的临床症状，恢复脊柱生物力学平衡^[24]。国医大师韦贵康治疗 LDH 多以山茱萸、熟地黄等补益肝肾，狗脊、桑寄生等强筋壮骨，茯苓、泽泻等健脾祛湿^[25]。肝、肾、脾功能恢复正常，机体气血生化有源，方可承制外邪入侵。

3.2 祛湿化痰，活血化瘀，邪气祛则害平之

《七松岩集·腰痛》言：“然腰痛……所谓实者，非肾家自实，是两腰经络血脉之中，为风寒湿之所侵，闪肭挫气之所碍，腰内空腔之中，为湿痰瘀血凝滞不通而为痛。”LDH 病机多为肝肾脾虚，痰瘀之邪阻滞，亢则为害，治疗过程中，应扶正兼顾祛邪，通过祛湿化痰、活血化瘀平其亢害。历代医家在治疗痰湿腰痛、瘀血腰痛方面积累了丰富的经验。《丹溪心法·腰痛》载：“湿腰痛……宜渗湿汤；不效，宜肾着汤。”《古今医鉴·卷十·腰痛》载：“瘀血腰痛，以四物汤加桃仁、红花、酒苏木。”《症因脉治·卷三·腰痛论》载：“内伤腰痛之治……瘀血停滞者，调荣活络饮、四物

桃仁汤、红花桃仁汤。”现代医家谢林教授结合多年临证经验指出，LDH 病因病机关键在于肝肾气血亏虚，风、寒、湿三邪气杂至，侵袭肌表，痰、湿、瘀三病理因素阻滞经络，以致筋骨不利，常以杜仲、续断、牛膝益肝肾；黄芪、当归、川芎益气养血化瘀；乳香、没药、制胆南星散瘀化痰、通络止痛^[26]。脏腑承制有常，痰瘀湿邪被平抑，则病乃去。临床治疗 LDH 时，常在内服汤药的基础上，辅以针灸、推拿、拔罐、中药熏蒸、中药贴敷等外治法，以增强舒筋活血、行气止痛、温通经络、化瘀止痛、补肾强骨等作用^[27]。胡志俊教授治疗 LDH 过程中，针对急性期患者痰瘀互结、筋骨失衡所致疼痛难忍之象，首以针刀松解筋结以疏其郁滞，配合化痰逐瘀中药泄其亢盛，待患者疼痛缓解后补益肝、脾、肾以培本固元，兼施活血化瘀以清余邪，实现标本兼治，最后予复元康体操功法锻炼协调筋骨，使气血周流通达，关节滑利如常^[28]。

综上所述，通过补肝肾、调脾胃、祛湿痰、活血瘀，驱邪平害同时增强正气承制能力，无伐天和，保护机体正气，因势利导，以促使机体达到新的阴阳平衡，以使疾病痊愈。

4 验案举隅

郑某，男，52 岁。初诊：2025 年 2 月 24 日。主诉：腰部疼痛伴右下肢放射痛 3 年余，加重 1 周。现病史：患者 3 年前无明显诱因出现腰部胀痛，伴右下肢放射痛，以右臀部、右大腿外侧、右小腿外侧、右足底为主，曾多次外院就诊，口服非甾体抗炎药及营养神经药（具体不详）后症状好转，但反复发作，1 周前患者腰部疼痛再次出现，休息后未见明显好转，遂来就诊。刻下症：腰部隐隐作痛，转侧不利，伴右下肢放射性疼痛，畏寒肢冷，头晕，呈昏沉感，自汗，腹胀，纳差，寐差，小便正常，大便稀溏，舌体暗淡，胖大，边有齿痕，舌下脉络青紫，苔白腻而滑，脉沉弦滑无力。查体：腰椎生理曲度尚可，腰椎棘突或椎旁肌肉紧张，右侧直腿抬高试验及加强试验阳性。腰椎 MRI 示：腰椎退行性变；腰 3/4、腰 4/5 椎间盘膨出；腰 5/骶 1 椎间盘突出（右后旁型）。西医诊断：LDH。中医诊断：腰痛。辨证：肾虚血瘀，脾虚湿困证。治则：补脾益肾，化瘀利水，祛风除湿，活血止痛。方选独活寄生汤加减。拟方如下：盐杜仲 15 g，桑寄生 15 g，秦艽 10 g，

党参 15 g, 桂枝 10 g, 白芍 15 g, 川芎 5 g, 当归 10 g, 茯苓 15 g, 独活 10 g, 布渣叶 15 g, 枳壳 10 g, 珍珠透骨草 10 g, 甘草 5 g。共 5 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 早晚各 1 次。配合中药热奄包治疗、腰椎牵引等理疗手法, 嘱患者饮食清淡, 避免剧烈运动, 适当腰部功能锻炼。

二诊: 2025 年 3 月 1 日。患者腰痛, 右下肢放射痛, 畏寒、头晕好转, 自汗, 腹胀, 纳差稍好转, 眠差, 二便尚可, 舌淡红, 边有齿痕, 苔白稍腻, 脉沉弦。在初诊基础上减白芍、珍珠透骨草、党参、秦艽, 加木香 5 g、陈皮 5 g、救必应 15 g、煅牡蛎 30 g、川牛膝 15 g。共 7 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 早晚各 1 次。配合腰椎牵引等理疗手法。嘱患者饮食清淡, 可适当服用砂仁蒸排骨、杜仲炖猪腰等补肾健脾祛湿药膳, 避免剧烈运动, 适当腰部功能锻炼。

随访: 2025 年 3 月 12 日, 电话随访。患者述腰痛及右下肢放射痛仅有稍不适, 其余无不适, 纳眠可, 二便正常。

按: 本病属中医学“腰痛”范畴。患者腰痛 3 年, 久病及肾, 肾精亏虚。肾藏精, 精亏则髓海失充, 《灵枢·海论》所谓“髓海不足则眩冒”, 故见眩晕。肾阳亏虚, 失于温煦, 则畏寒肢冷。腰为肾之府, 肾元不足, 筋骨失养, 故腰部隐隐作痛, 转侧不利; 精亏血少, 血虚脉道失充, 血流涩滞, 络脉不畅, 瘀血内生, 不通则痛, 故见舌下脉络青紫, 下肢放射性疼痛; 久居岭南湿地, 湿邪侵袭, 湿为阴邪, 易伤脾阳, 则运化功能失常, 故见腹胀、纳差、大便稀溏、舌体胖大、苔白腻等。结合病史, 乃脾肾两虚, 气血不充, 导致脏腑承制不足, “风、寒、湿、瘀”邪气亢盛, 局部邪气壅滞亢而有害。初诊时虚实夹杂, 本虚标实, 应标本同治, 方选独活寄生汤加减。方中盐杜仲、桑寄生补肝肾、强筋骨, 共为君药; 川芎活血行气, 当归补血活血, 独活、秦艽祛风除湿、通络止痛, 共为臣药; 珍珠透骨草祛风湿、活血止痛, 桂枝温通经脉, 白芍柔肝止痛兼敛阴止汗, 党参益气健脾, 茯苓、布渣叶健脾利水, 枳壳化痰消痞, 桂枝、白芍、甘草调和营卫以助汗止, 上述药共为佐药; 甘草调和诸药, 为使药。诸药合用, 共奏补脾益肾、化瘀利水、祛风除湿、活血止痛之功。结合中药热奄包散寒止痛、腰椎牵引等理疗, 内外合治, 提高治疗效果。现代药理学研究表

明^[2], 杜仲所含游离氨基酸可增强生理活性、促进免疫系统功能恢复; 桑寄生中黄酮类化合物、川芎中生物碱、独活中二氢欧山芹醇以及芍药中牡丹酚, 均具有抗炎、解痉、镇痛及镇静作用; 当归中酰胺酸成分则具有抗炎、镇痛、保护组织、保肝及抑制疼痛激素生成的作用; 此外, 甘草中的甘草酸等成分亦具有抗炎作用等。上述药物可有效减少炎症因子释放, 缓解疼痛反应, 调节肌肉力学平衡, 改善腰椎功能。二诊患者腰部疼痛及右下肢放射性疼痛症状缓解, 仍有腹胀、纳差、自汗, 结合舌脉, 患者湿困脾肾为主, 气机不畅, 继续平亢承制, 减白芍、党参之壅补之品, 减珍珠透骨草辛散走窜、秦艽苦寒败味之品, 加木香、陈皮芳香醒脾、行气祛湿, 救必应行气祛湿, 煅牡蛎敛汗安神, 川牛膝活血利水。诊疗过程中始终以健脾益肾以承制有常, 活血利水除湿、化瘀止痛以平其害为治疗原则。通过扶其正以使脏腑承制有常, 祛邪气以平亢害, 以促使机体恢复至阴阳平衡状态, 使疾病痊愈。

5 总结

目前, LDH 的发病率较高, 相比西医治疗, 中医治疗安全系数更高, 费用更低, 且具有较好的疗效。“亢害承制”理论从整体观出发, 强调自然界与人体内环境的动态平衡, 在治疗 LDH 时不仅关注局部症状, 更注重整体脏腑功能的调节, 使机体恢复阴阳自和的状态。相较于现代医学的单一靶点治疗模式, 其展现出更系统、更全面的治疗优势, 不仅为中医治疗 LDH 提供新思想, 同时为现代医学发展多靶点治疗策略提供理论参考。

参考文献

- [1] 石 瑛, 杜国庆, 庞 坚, 等. 腰椎间盘突出症上海中医骨伤流派临床诊疗专家共识[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(S1): 6-9.
- [2] SAMUELLY-LEICHTAG G, EISENBERG E, ZOHAR Y, et al. Mechanism underlying painful radiculopathy in patients with lumbar disc herniation[J]. European Journal of Pain, 2022, 26(6): 1269-1281.
- [3] LUO X L, LIU J J, WANG X X, et al. Mechanism exploration of Osteoking in the treatment of lumbar disc herniation based on network pharmacology and molecular docking[J]. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 2024, 19(1): 88.

- [4] 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.
- [5] 黄心雨, 粟胜勇, 王甜. 针灸治疗腰椎间盘突出症机制研究进展[J/OL]. 环球中医药, 1-8[2025-03-30]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5652.R.20250210.1602.006.html>.
- [6] 袁盛河, 邓茜, 王庆鹏, 等. 彭江云运用“亢害承制”理论辨治痛风经验[J]. 江苏中医药, 2025, 57(2): 10-12.
- [7] 李思宇, 宋常月, 苏晓慧, 等. 基于“亢害承制”理论探讨类风湿关节炎的发病机制及中药治疗研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(23): 300-307.
- [8] 李永乐, 翟双庆. 《黄帝内经》“亢害承制”理论演进研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(5): 585-586, 589.
- [9] 王履. 医经溯洄集[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 58-61.
- [10] 卢瑞枫, 易良杰. 浅析“亢害承制”与原发肝癌[J]. 中医临床研究, 2024, 16(5): 77-81.
- [11] 李红蓉, 吴以岭. 络病研究的传承与创新[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(12): 1075-1085.
- [12] 张丽梅. 王永炎学术思想与经验总结及养阴熄风复脉汤治疗室早的临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [13] 张择伟, 殷光涛, 匡昆淋, 等. 基于内经“筋骨理论”探讨过骨输刺治疗腰椎间盘突出症[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(12): 60-62.
- [14] 符碧峰, 霍路遥, 冯天笑, 等. 从经筋理论探讨腰椎间盘突出症的病因病机[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(6): 812-816.
- [15] 李凯明. 补肾活血方治疗椎间盘源性腰痛的临床研究及对人髓核细胞活性与功能的影响[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.
- [16] 袁海波, 李东亚, 潘彬, 等. 高位腰椎间盘突出症矢状面相关因素分析[J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(31): 4984-4989.
- [17] 卢姝妍, 李纪高, 周全. 从“亢害承制”理论探讨类风湿关节炎的病机及治疗[J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(11): 48-51.
- [18] 吴珂, 石瑛. 腰椎间盘突出症从“痰”论治探微[J]. 河北中医, 2024, 46(7): 1179-1183, 1189.
- [19] 任毅, 王想福, 陈伟国, 等. 中医药在治疗腰椎间盘突出症中相关炎性因子表达的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(12): 134-137.
- [20] 郑璐玉. 痰湿体质人群炎症相关机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [21] 张立存. 基于改善背根神经节微循环障碍研究杜仲腰痛丸治疗腰椎间盘突出症的作用机理[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2022.
- [22] 常峥, 刘志军. 刘志军教授论治骨伤病“麻木”的学术经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(7): 77-79.
- [23] 蔡佳槐, 陈丹梓, 林创坚, 等. 林创坚“肌筋骨并治, 肝脾肾同调”治疗腰椎间盘突出症经验摘要[J]. 新中医, 2024, 56(10): 197-201.
- [24] 朱民顺, 王玉文, 高天才, 等. 张建华治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(3): 28-30.
- [25] 蒋鹰鹭, 曹亚飞, 余伟吉, 等. 国医大师韦贵康治疗腰椎间盘突出症的用药规律分析[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(12): 2914-2919.
- [26] 陈恒, 刘奕, 唐田, 等. 谢林教授运用角药辨治腰椎间盘突出症经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(11): 85-88.
- [27] 刘擎, 张美玲. 中医外治法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 国医论坛, 2024, 39(6): 75-78.
- [28] 李学飞, 刘丹, 陈倩, 等. 胡志俊基于“虚损为本, 瘀毒为标”论治腰椎间盘突出症经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(6): 211-215.
- [29] 张雷. 中药复方临床干预腰椎间盘突出症的系统评价与用药规律探析研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2024.

(本文编辑 周旦)