

基于“肝主筋”理论治疗腰椎间盘突出症思路探析

李 艳^{1,2} 陆华岭² 吴耀持¹

(1.上海交通大学附属第六人民医院,上海 200233; 2.上海市长宁区天山中医医院,上海 200051)

摘 要 腰椎间盘突出症属于中医学“筋伤”范畴,肝与筋关系密切。基于“肝主筋”理论,从肝的生理功能与筋伤的关系,肝经循行及肝经腧穴与腰腿痛的关系,探讨基于“肝主筋”理论出发治疗腰椎间盘突出症的理论基础,为临床治疗腰椎间盘突出症提供新的辨证取穴依据,将对腰椎间盘突出症的临床治疗提供更广阔的思路。

关键词 腰椎间盘突出症 肝主筋 中医药疗法

中图分类号 R274.915.3

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)11-0006-02

腰椎间盘突出症以腰骶部及下肢放射性疼痛为主要症状,西医认为腰椎、椎间盘退变及机械压迫神经为该病的病理因素^[1-2],但腰椎间盘突出症术后存在一定的复发率,并不能圆满解释其发病机制。目前,腰椎间盘突出症的中医治疗多从“肾”立论^[3-5],以补肾为主,可使疼痛症状得到缓解,然而远期疗效较差,存在着复发率高的弊端。椎间盘属于中医学“筋”的范畴,现基于“肝主筋”理论对腰椎间盘突出症的治疗重新认识,并根据多年临床实践心得体会,强调“肝主筋”在腰椎间盘突出症治疗中的地位,以期引起共鸣。

1 肝之生理功能与筋伤

本病可归属于中医学“腰痛”、“痹证”等范畴,现代医学认为腰椎间盘突出症的病理关键是椎间盘的纤维环薄弱或断裂,导致髓核突出,压迫神经、脊髓等的病症。纤维环、神经都属于中医学“筋”之范畴,故腰椎间盘突出症的病理基础为“筋伤”。

肝与筋关系密切。中医学认为,人体筋的营养来源于肝脏。如《素问·经脉别论》说:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”因此,肝血充盈,肝气得疏,筋膜得养;肝血不足,筋脉失于濡养,从而筋力不够强健,运动力弱,关节拘挛,不荣则痛。故云:“足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”现代研究表明,肝藏血功能与骨骼肌细胞能量代谢密切相关,肝脏功能受损在一定程度上会影响机体的运动能力^[6-7]。

筋伤都有一定程度的气滞、血瘀、血虚的变化,所以筋伤的病机主要关乎气与血两方面。气与血之

关系尤为密切,“气行则血行,气滞则血瘀”。从脏腑角度来说,肝藏血,调畅气机,肝在气血运行中起着重要作用。损伤之初不一定都有肾虚,却都有血瘀存在,而“败血归于肝”,所以应该先改善肝调气以及藏血的功能来行气导滞、活血化瘀。一般来说,发病之初应调肝理气活血;疾病后期,体虚或老年病人,则宜培补肝肾,以充分发挥肝的生理功能。《素问·痹论》:“筋痹不已,复感于邪,内舍于肝。”筋痹如果拖延久,又感受了邪气则向内侵入而停留在肝。因此在治疗上应从整体观念出发,抓住治肝这一环节,补肝血调肝气应贯穿于腰椎间盘突出症治疗的始末。这也是中医“治未病”思想在本病治疗中的具体体现。

2 肝经与腰椎间盘突出症

《内经》中就有记载腰痛和肝经有关,《灵枢·经脉》云:肝经“是动则病,腰痛不可以俯仰”,即肝经经气出现异常变动时,可导致剧烈的腰痛。《素问·刺腰痛》:“厥阴之脉令人腰痛,腰中如张弓弩弦。”王冰注《素问·刺腰痛》时云:“足厥阴脉,自阴股环阴器,抵少腹;其支别者,与太阴、少阳结于腰髋,下夹脊第三、第四骨空中,其穴即中髎、下髎穴,故腰痛则中如张弓之弩弦也。”《类经·疾病类·十》亦云:“足厥阴之别者,与太阴、少阳之脉,同结于腰髋中髎、次髎之间,故为腰痛。”

腰椎间盘突出症根据突出的程度和方向不同,临床表现也各异。典型的临床表现常常为腰痛伴有一侧臀部及下肢放射痛及麻木,即腰痛及坐骨神经受压的症状。腰椎间盘突出容易发生的腰椎节段为

基金项目:上海市长宁区科委项目(CNKW2013F03);上海市长宁区中医骨关节病特色专科项目(2011204001);海派中医流派陆氏针灸传承研究(ZYSN XD-CC-HPGC-JD-004)

L₄₋₅、L₅-S₁,临床表现为大腿内侧、腹股沟、大腿外侧、小腿外侧、小腿后侧、会阴区的疼痛及麻木。而腰部、腹股沟、会阴区、大腿内侧、小腿、足趾均是足厥阴肝经的循行路线所经过之处,根据“经络所过,主治所及”,可说明肝经与腰痛的病理关系极为密切。郑兆俭等^[9]报告一组 300 例患者中,有 245 例患者可以在肝经阴包穴上下查找到压痛点,占 81.67%;有 176 例患者可以在肝经阴廉穴上下查找到压痛点,占 58.67%,提示肝经循行路线与腰椎间盘突出症病变密切相关。因此从肝经取穴治疗腰椎间盘突出症是有其经络基础的。

3 肝经之腧穴与腰椎间盘突出症

基于“肝主筋”的理论基础,腰椎间盘突出症可从肝论治,选用肝经穴位,保持肝脏藏血、主疏泄的功能正常,以保持筋的收缩弛张、柔韧多力,从而改善和保持椎间盘纤维环的功能,达到治疗和预防腰椎间盘突出症的目的。肝经部分经穴对腰腿痛治疗效果较好已得到临床验证。我们在临床上主要选取太冲、中封、蠡沟、阴廉等肝经穴位,配合椎间盘病变处的阿是穴或夹脊穴,临床疗效可靠。太冲穴为肝经的输穴、原穴,《马丹阳天星十二穴治杂病歌》:“太冲……亦能疗腰痛,针下有神功。”中封为肝经五输穴之经穴,《玉龙歌》云:“行步艰难疾转加,太冲二穴效堪夸,更针三里、中封穴,去病如同用手抓。”肝经腧穴蠡沟,主治“腰背拘急不可仰俯、胫部酸痛”。阴廉主治“少腹疼痛,股内侧痛,下肢挛急”。阿是穴为局部反应点,“疼痛取阿是”;夹脊穴在解剖结构上位于脊神经从脊髓分支处,能调整腰部局部气血,舒筋活络。“腧穴所在,主治所在”,也证实肝经与腰椎间盘突出症密切相关。

基于以上理论基础,我们认为“筋伤”为腰椎间

盘突出症的病机关键。在治疗上应重视从“筋”论治,从整体论治。我们在强调“肝主筋”理论的同时,也不忘筋骨并重,肾主骨,筋附着于骨,筋强骨壮,从而使脊柱更加稳固,以防止本病的发生。本文旨在强调从肝论治在本病治疗中的地位,肝肾同源,治肝不忘益肾,肝肾同治以尽快缓解临床症状,方能取得理想的效果。该理论为临床治疗腰椎间盘突出症提供新的辨证取穴依据,将对腰椎间盘突出症的临床治疗提供更广阔的思路。

4 参考文献

- [1] 严胜军.腰椎间盘突出症手术失败原因分析.实用临床医学,2007(9):59
- [2] 万太玉,缪咏梅,金可国.62 例腰椎手术失败综合征的原因分析.颈腰痛杂志,2002,23(1):45
- [3] 林一峰,梁祖建,直严亮.补肾通络方治疗腰椎间盘突出症的临床观察.中国正骨杂志,2011,23(5):65
- [4] 蔡余力,陈德强,臧建国.补肾强骨、活血通痹法治疗腰椎间盘突出症 40 例.甘肃中医,2010,23(11):22
- [5] 潘树和,孙盛.补肾壮督通络法治疗腰椎间盘突出症经验.中医杂志,2009,50(5):407
- [6] 史丽萍,胡利民,马东明,等.不同程度肝损伤小鼠肝脏和骨骼肌能荷的变化及养肝柔筋方对其的影响.天津中医学院学报,2000,19(3):36
- [7] 马东明,胡利民,马玉兰,等.养肝柔筋方对大鼠运动中骨骼肌能量代谢的影响.天津中医学院学报,2002,21(3):46
- [8] 郑兆俭,林楠,周倩,等.腰椎间盘突出症与足三阴经的关系.中国中医药科技,2013,20(4):408

第一作者:李艳(1978-),女,博士研究生,主治医师,擅长针灸治疗各种痛证及神经系统疾病。

通讯作者:吴耀持,wuyaochi11238@hotmail.com

收稿日期:2014-07-09

编辑:傅如海

首次中医养生保健素养调查启动

2014 年 10 月 10 日,国家中医药管理局办公室与国家卫生计生委宣传司首次在京启动中国公民中医养生保健素养调查工作。调查将分层多阶段随机抽样,涉及全国 248 个区县近 2 万人,2015 年 6 月完成调查报告,为今后制定中医药科普有关政策和措施提供科学依据。

调查由中央财政首次立项,各省(区、市)调查经费 30 万元,其中,10 万元用于省级中医药管理部门重点开展数据上报、参加国家级培训及其他组织协调等工作。

中医养生保健素养调查目标是了解当前全国乡村、社区、家庭中医药科普知识及情况基础信息,进一步了解全国和各省中医养生保健素养水平。在每省(区、市)抽取 8 个区(县)作为调查点,采用分层多阶段随机抽样方法,在每个调查点随机抽取 1 个街道(乡镇),每个街道(乡镇)随机抽取 1 个居委会(村)或 1 个片区(约 750 个家庭户),每个片区随机抽取 100 个家庭户,每户抽取 1 名 15~69 岁常住人口开展调查,直到该居委会(村)或 1 个片区在抽取的 100 个家庭户内完成 80 份调查问卷为止。全国预计调查 19840 人。

(摘自《中国中医药报》)