

许建安从扶正祛邪论治腰椎间盘突出症

刘 军¹ 卞恒杰² 陈文俊¹ 马 勇³ 陈巨鹏¹(1.南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029; 2.南京市中西医结合医院, 江苏南京 210014;
3.南京中医药大学, 江苏南京 210029)

摘 要 许建安教授认为腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)的病因病机是患体脏器虚损, 营卫不荣, 筋肉驰弱为本, 因虚受邪, 风寒痹阻, 脉络不通为标。常见分型有气滞血瘀型、寒湿阻络型、痰瘀交阻型、肝肾两虚型四型, 治疗应活血通络止痛以治标, 补肝肾强筋骨以固本, 主方选益肾通痹汤。附验案 1 则以佐证。

关键词 许建安 扶正祛邪 腰椎间盘突出症 肾虚邪客 辨证论治 名医经验

中图分类号 R274.915.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)11-0016-03

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是骨科常见疾病,通常会引起腰腿疼痛,本病好发于成年人和老年人^[1],发病率逐年升高,严重影响了人们日常的生活。现代医学认为LDH是由于椎间盘发生退行性病变后,在自身重力及外力的作用下,纤维环破裂、髓核突出压迫神经根与马尾神经等组织,或脱出物的自身免疫机制,从而产生神经根的炎症刺激,引起腰痛和坐骨神经放射性疼痛等症状的一种疾病^[2],国内腰椎间盘突出症总患病率为46.8%^[3]。目前,LDH可采取手术和非手术治疗^[4],手术虽有一定效果,但存在并发症,如神经根激惹、马尾神经损伤等,且术后残余症状。大部分患者可经非手术疗法治疗获得症状缓解甚至痊愈^[5]。

许建安是南京中医药大学教授,江苏省名老中医,从事骨伤科临床教学与科研工作近50载,成果斐然,救人无数,学生遍布全国各地。笔者有幸师从许建安教授,长期侍诊,获益匪浅。在许教授的指导下,笔者搜集了许教授门诊中遇到的大量LDH病例,现总结许教授扶正祛邪论治LDH的经验如下。

1 病因病机——肾虚邪客

中医学对腰椎间盘突出症早有记载,归为“痹症”“腰痛”及“腰腿痛”等范畴,好发于中老年人。《素问·阴阳应象大论》云:“年四十,而阴气自半也,起居衰也。”中老年人由于后天的耗损,肾气亏虚,肾乃先天之本,先天亏虚必然影响后天脏腑机能,脾胃运化无力,津液化生无源,脏腑机能逐渐衰退,经脉、筋骨失于滋润濡养,正气亏虚;此时风、寒、湿、热等

外邪乘虚而入或集聚为痰、瘀而发病。此类患者因在病初未予重视,私自服药,病减药停,停药病复,如此反复,多数病程绵延,迁延难愈,使后期治疗更加困难。《杂病源流犀烛·腰膝病源流》曰:“腰痛,精气虚而邪客病也……肾虚其本也,风寒湿热痰饮,气滞血瘀闪挫其标也,或从标,或从本,贵无失其宜而已。”因此许教授总结LDH的病机为内因肝肾亏虚、筋骨不健,外因感受风寒湿热等外邪,总因肾虚邪客。其治当以扶正祛邪,标本兼治,重在温补。

许教授指出,目前很多医家审视本病时,都注重回纳突出,解除压迫,很少考虑用整体观念、脏腑辨证去考虑本病。随着CT、MRI等检查在临床上的不断应用,人们发现患者突出的椎间盘大小与临床症状体征不完全相关,影像学表现腰椎间盘突出患者中有20%~30%的人无相关腰腿痛的临床症状;也有些影像学突出不重的患者表现出严重临床症状的现象。所以治疗LDH不能只注重局部受压的神经根,要更注重从整体论治,促进炎症吸收、改善自身体质,减轻痛苦度过急性期,使神经根慢慢地适应此种压迫。许教授认为导致腰腿痛的主要病因是肝肾亏虚,主要外因是外伤劳损或风寒湿热等外邪。治疗应标本兼顾,治标注重活血通络,祛邪止痛,固本注重补肝肾,强筋骨。

2 临床治疗——辨证论治

LDH在中老年人中属于高发病,主要由于人体正气亏虚,外邪入侵,不同的病邪导致不同的证型。常见的有肝肾亏虚型、气滞血瘀型、寒湿痰凝型、痰瘀阻络型等,审证求因,病体脏气虚损,营卫不足,筋肉弛

基金项目:第二批江苏省老中医药专家学术经验继承工作(苏中医政[2014]13号)

弱为其本,因虚受邪,风寒痹阻,络脉不通为其标。针对本病体虚邪客、肝肾亏虚的特点,许教授自拟益肾通痹汤化裁治疗。药物组成:枸杞子15g,熟地黄、鹿衔草、鸡血藤各12g,淫羊藿、桑枝、杜仲、川牛膝、桑寄生、当归、地龙、土鳖虫各10g,肉桂8g,生甘草5g。方中地黄配枸杞,可滋肝肾之阴;肉桂、淫羊藿温肾之阳,共为君药,阴阳俱补,可谓阴中求阳,阳中求阴。杜仲、桑寄生、牛膝属于滋补肝肾之品,具有强腰膝、除风湿通经络的功效;桑枝、鹿衔草性温,善于除湿祛风。鸡血藤、当归具有养血功效,共用可达“血行风灭”的临床疗效;地龙配土鳖虫善于通利血脉关节,可直捣黄龙,祛除病邪;甘草缓急止痛、调和诸药。诸药合用,可达滋肝阴补肾阳,祛风湿外邪,活血化瘀,通络止痛之功,标本兼顾。水煎服,日1剂,早晚分服,2周为1个疗程,共治疗2~3个疗程。偏寒湿者多腰腿痛较剧烈,起病急,有受凉病史,下肢发凉,不耐寒凉,舌淡苔白,脉沉紧,应在主方的基础上去地龙加附子、白术等性温之药;血瘀者多病程较长,伴有下肢麻木不仁,舌红苔暗紫,应在主方的基础上加桃仁、红花等活血药物;气虚血弱者多老年体弱患者,面色苍白,下肢乏力、麻木不仁,舌淡苔薄白,脉细弱,应在主方的基础上去鹿衔草,加生黄芪、白术等益气养血之品。

许教授指出,腰椎间盘突出症的治疗要立身于整体观念,不能只注重回纳突出的椎间盘,治疗时分清轻重缓急,急性期多为经脉阻滞,气血不通,以实证为主;慢性期为久病入络,肝肾亏虚,虚实夹杂。治则为温肾通经,益气血止痹痛;主方选益肾通痹汤。急性期配合活血化瘀、通经活络方药,能加速消除神经根周围的炎性水肿;慢性期方药则要有补益肝肾,强筋健骨,祛瘀通络,宣痹止痛的作用,选择益肾痛痹汤,同时辨证论治:气滞血瘀型可加行气活血药,如制香附、广郁金、炙乳积香等;寒湿阻络型可加祛寒湿、通经络之药,如独活、伸筋草等;痰瘀交阻型可加祛痰之品,如陈皮、法半夏等;肝肾两虚型可加补肝肾之品,如山萸肉等。

3 验案举隅

陈某,女性,65岁。2016年10月2日初诊。

腰臀部伴右侧腿痛麻1年余,久行加重,下肢发凉。20天前CT检查示:L3/4退变,L4/5椎间盘突出。静滴地塞米松2天未效,止痛片效短暂。痛时影响睡眠及行走。舌淡、苔薄白,脉沉紧。查体:脊柱无明显畸形,右秩边压痛,直腿抬高试验:左85°、右60°,"4"字征(-)。诊断:腰椎间盘突出症。治疗宜补益肝肾,强筋健骨,祛瘀通络止痛。选方益肾通痹汤加减。处方:

熟地黄12g,枸杞子15g,鹿衔草12g,鸡血藤15g,肉桂12g,生甘草5g,土鳖虫15g,葛根10g,炙附子10g,淫羊藿、杜仲、桑寄生、川牛膝、桑枝、当归各10g。7剂。

2016年10月9日二诊:家人诉近期腰部及下肢疼痛好转,遇寒加重,目前卧床休息。原方加减:熟地黄12g,枸杞子15g,鹿衔草12g,鸡血藤15g,肉桂12g,生甘草5g,土鳖虫15g,明天麻、广藿香、淫羊藿、桑枝、杜仲、川牛膝、桑寄生、当归(各)10g。7剂。

2016年10月16日三诊:家属来述1周来腰臀部疼痛有所改善,可下床活动,自觉下肢较前轻松许多。原方加减:熟地黄12g,枸杞子15g,鹿衔草12g,鸡血藤15g,肉桂12g,生甘草5g,土鳖虫15g,红花、淫羊藿、桑枝、杜仲、川牛膝、桑寄生、地龙、当归各10g。7剂。

2016年10月23日四诊:患者步行前来就诊,诉腰部及右下肢疼痛症状较前明显好转,右下肢麻木症状尚有,舌红、苔薄白,脉沉;查体:右大肠俞、秩边压痛,直腿抬高试验:左85°、右75°,"4"字征(-)。原方加减:熟地黄12g,枸杞子15g,鹿衔草12g,鸡血藤15g,肉桂12g,生甘草5g,土鳖虫15g,黄芪、淫羊藿、桑枝、杜仲、白术、川牛膝、桑寄生、地龙各10g。服14剂巩固疗效。

按:该病病位在腰部,属“腰痛”“痹证”范畴,好发于中老年人,病程漫长,呈渐进性加重,其病因与先天肾气不足和肾气衰退以及劳役伤肾有关。其病机急性期为经脉阻滞,气血不通,以实证为主;慢性期为久病入络,肝肾亏虚,虚实夹杂。基于上述认识,拟予益肾通痹汤化裁,药用肉桂、淫羊藿、杜仲、桑寄生、鹿衔草、牛膝、枸杞子、附子、淫羊藿、熟地黄,温补肝肾,强腰膝,祛风散寒止痛,乃扶其本,但补中有泻;配佐使药天麻、藿香,达到祛风湿、通经络、健脾益气、除痹胜湿、行气止痛之功效;伍以鸡血藤、土鳖虫、红花、当归等活血化瘀,乃治其标,以泻为主;生甘草缓急止痛,调和诸药。急性期患者可配活血化瘀通络之药,也正应对了现代医学所讲的消除神经水肿的治法;慢性期方药则有补益肝肾、强筋健骨、祛瘀通络、宣痹止痛作用。

4 讨论

中医学将LDH归于“腰痛”“痹证”范畴,其病理基础为肝肾亏虚,病理本质为气滞血瘀,风寒湿邪为其常见诱因。其主要病机为肝肾亏虚,加之急慢性损伤或感受风寒湿邪侵袭,导致经脉闭阻,气血运行不畅而致病^[6]。国家十一五重点专科“腰痛病”协作组成员,依据中医病因病机,制定的LDH临床分型为:风寒湿型、风湿热型、气滞血瘀型和肝肾亏虚型。因而,腰椎间盘突出症的治疗大法常以补益肝肾、活血祛瘀、

散寒除湿、清热利湿等为主。现代医学对本病病因病机的认识主要有以下几种观点:(1)机械受压学说;(2)化学性神经根炎学说;(3)自身免疫学说^[1,7-8]。腰椎间盘突出症的致痛机制应全面分析,由于椎间盘承受较大外力或慢性劳损造成纤维环破裂,髓核突出,形成机械压迫,同时髓核释放出磷脂酶A2、前列腺素、组胺等致炎物质,刺激神经根,引起炎症反应导致反复疼痛。炎症日久,形成神经根粘连,活动时牵拉神经根导致疼痛。另外由于突出后椎间隙变窄,韧带松弛,腰椎后关节紊乱,椎管狭窄神经根受到卡压导致疼痛。

益肾通痹汤是许教授治疗腰腿痛的验方,从中医整体观念出发,辨证论治各种类型的腰腿痛,去繁执简,从扶正祛邪的角度治疗此病,在此基础上进行加减,取得了良好的临床疗效。现代药理研究表明熟地黄具有抗炎解热的作用^[9];枸杞子具有抗氧化、抗衰老、增强免疫功能以及抗肿瘤等多种生物活性物质^[10];鹿衔草挥发油通过成骨细胞上调PCNA mRNA的表达,加速成骨细胞增殖周期进程,具有强筋健骨的功效^[11];Li等^[12-13]研究发现,鸡血藤具有广泛的抗炎作用,能抑制相关致炎酶活性;肉桂的热水提取物中的肉桂醛及其衍生物能够通过抑制NO的生成而发挥抗炎作用^[14];淫羊藿、杜仲具有增强免疫力和强筋骨的功效;牛膝有提高免疫力、促进吞噬功能、扩血管、改善循环、促进炎症病变吸收等作用^[15];土鳖虫、地龙具有活血化瘀、增强免疫力等作用。说明其治疗机制与西医学促进炎症吸收,减轻、改善神经根炎症水肿,减轻突出物对神经根的机械性压迫从而减轻和改善LDH症状和体征的机制是相同的。张爱平等^[16]在益肾通痹汤治疗75例腰椎术后残留症状的临床疗效观察中,采用甲钴胺作为标准对照,服药2周后,益肾通痹汤组在JOA和VAS评分方面优于甲钴胺组。许教授等^[17]运用益肾通痹汤治疗LDH患者48例,临床有效率为100%。陈巨鹏等^[18]运用此方加减治疗腰椎后路开放手术后遗留症状患者,疗效良好,症状改善明显。戴斌等^[19]研究证实益肾通痹汤联合甲强龙对神经根的保护作用更优,证明益肾通痹汤治疗腰腿痛遗留症状疗效显著。

参考文献

- [1] 王洪伟,李长青,周跃.腰椎间盘突出症疼痛发生机制的研究进展[J].中国矫形外科杂志,2011,19(7):568.
- [2] 孟庆云.神经阻滞学[M].北京:人民卫生出版社,2003:755.
- [3] ANDERSSON GB.Epidemiological features of chronic low-back pain[J].The Lancet,1999,354(9178):581.
- [4] 朱换平,宋敏,谢兴文,等.手法治疗腰椎间盘突出症的研究现状[J].中医研究,2002,15(5):54.
- [5] 胡有谷.腰椎间盘突出症[M].北京:人民卫生出版社,1995:1.
- [6] 王宝奎,邓树才,窦如明,等.椎弓根螺钉联合椎间植骨融合器治疗腰椎滑脱症的远期疗效分析[J].中国矫形外科杂志,2007,20(9):660.
- [7] 吴闻文,侯树勋,李利.腰椎间盘突出源性疼痛机理的临床研究[J].中国矫形外科杂志,2003,11(21):1459.
- [8] 姜荣荣,徐桂华,陈华,等.中医护理技术在腰椎间盘突出症治疗中的应用[J].河南中医,2013,33(4):620.
- [9] 崔瑛,王君明,冯志毅,等.地黄对家兔阴虚热盛证型发热的解热作用[J].河南中医,2007,27(1):31.
- [10] 周晶,李光华.枸杞的化学成分与药理作用研究综述[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(6):93.
- [11] 吴银生,李超雄,林煜,等.鹿衔草挥发油的化学成分及其对成骨细胞增殖的影响[J].世界中西医结合杂志,2016,11(4):492.
- [12] Li R W, DAVID LING, MYERS S P, et al. Anti-inflammatory activity of Chinese medicinal vine plants[J]. J Ethnopharmacol,2003,85(1):61.
- [13] 符影,程悦,陈建萍,等.鸡血藤化学成分及药理作用研究进展[J].中草药,2011,42(6):1229.
- [14] LEE H S, KIM B S, KIM M K. Suppression effect of Cinnamomum cassia bark-derived component on nitric oxide synthase[J]. J Agric Food Chem,2002,50(26):7700.
- [15] 史玉芬,郑延彬.牛膝抗炎、抗菌作用的研究[J].中药通报,1988,13(7):428.
- [16] 张爱平,李森.益肾通痹汤治疗75例腰椎术后残留症状的临床疗效观察[J].陕西中医学院学报,2011,12(3):37.
- [17] 许建安,杨挺,王培民.益肾通痹汤治疗老年性腰椎间盘突出症48例[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2000,16(1):55.
- [18] 陈巨鹏,许建安,吕锦瑜.手术结合口服中药治疗退行性腰椎管狭窄症36例临床观察[J].江苏中医药,2006,27(5):37.
- [19] 戴斌,沈海滨,李道龙,等.甲基强的松龙联合益肾通痹汤对大鼠压迫性神经根损伤的保护作用[J].中医正骨,2012,24(3):9.

第一作者:刘军(1981—),男,医学硕士,主治医师,骨科脊柱方向。

通讯作者:陈文俊,医学硕士,主治医师。
cwj596@163.com

收稿日期:2017-07-01

编辑:傅如海