

邓晋丰辨治腰椎术后诸症的经验

任冬杰¹ 王羽丰²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120)

指导: 邓晋丰

摘要 邓晋丰教授强调辨治腰椎术后诸症应紧扣病机, 审症求因, 辨证论治, 有效地应用活血化瘀、健脾益气、燥湿化痰、清热化湿、补益肝肾等治法, 擅用巴戟天、淫羊藿、蜈蚣、乌梢蛇、马钱子等药物, 同时配合外治疗法及加强筋骨锻炼, 可获满意的临床疗效。附验案1则以佐证。

关键词 腰椎疾病; 手术后并发症; 中医病机; 分型论治; 中医药疗法; 邓晋丰; 名医经验

中图分类号 R274.915 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 08-0019-03

邓晋丰教授为全国名老中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。邓教授治学严谨, 继承先贤理法, 吸取现代新知识, 尊古而不泥古, 致力于骨与关节退变性疾病的中医药防治研究, 认为“肾主骨”“以通为用”, 因此对骨关节退变性疾病提出了“补肾活血”“补肾助阳”的治则, 对岭南骨伤学术界产生了深远影响。

现代腰椎手术主要分为腰椎融合术、腰椎经皮内镜手术, 均可以取得不错的效果, 但是有部分患者术后仍残留腰痛或下肢痹痛等症状。邓教授认为现代手术治疗腰椎疾病, 是针对椎间盘、骨质增生、韧带肥厚等器质性改变, 功能不能完全恢复, 这时中医就可以发挥优势。邓教授对辨证治疗腰椎术后诸症有着丰富的经验, 现总结如下。

1 病机认识

邓教授认为腰椎术后残留诸症的主要病机为经络失养, 不荣则痛或经络闭阻, 不通则痛, 涉及肾、肝、脾等脏。气血亏虚, 不能濡养经络, 则筋骨关节失养, 不荣则痛; 肝肾亏虚, 则筋脉失养, 不荣则痛。卫外羸弱, 营卫失和, 六淫邪气由表侵入经络, 阻遏经气, 不通则痛。邓教授认为地处岭南地区, 多感受湿热之邪, 或恣食肥甘厚腻或酒热海腥, 导致脾失健运, 湿热痰浊内生, 痹阻经络, 正如叶天士在《临证指南医案》中指出: “有暑伤气, 湿热入络而为痹者。”

2 分型论治

2.1 气滞血瘀——活血化瘀, 行气止痛 邓教授认为此类患者术前辨证即为气滞血瘀证, 手术创伤加重了病证, 以致气血运行不畅, 不通则痛。患者多为

青壮年, 发病时间相对较短, 体质强壮, 腰部或下肢疼痛剧烈, 痛有定处, 如针刺, 伴有一侧或双侧下肢放射痛, 痛者甚至不能平卧, 手术后疼痛可明显改善, 但有部分患者术后仍存在腰部或下肢症状, 腰部肌肉肿胀或刺痛, 下肢少许麻木, 舌淡暗或有瘀斑, 脉沉涩。辨证属气滞血瘀, 治以活血化瘀、行气止痛, 方选桃红四物汤加减。方中三七、川芎活血行气, 红花、桃仁化瘀而不留瘀, 木香、葛根行气通络, 五灵脂行血止痛, 牛膝引药下行、通络祛瘀。需注意行气化瘀之药多为辛香发散之品, 多用有伤气动血之虞, 尤其是术后更不宜使用峻剂, 以缓而图之为佳。适当配合运用手法理筋舒筋通络, 局部外敷四子散(紫苏子、白芥子、莱菔子、吴茱萸)温经行气。

2.2 气血亏虚——补益气血, 和营通络 此证因手术创伤损耗了气血, 以致气血亏虚, 经脉失养, 不荣则痛。此证以老年患者多见, 病程久, 症状重。术后以下肢麻木不仁为多见, 伴有神疲乏力, 口唇爪甲色淡, 舌质淡嫩、苔薄白, 脉沉细弱。辨证属气血亏虚, 治以补益气血、和营通络, 方选四君子汤合四物汤或当归补血汤加减。方中党参、黄芪、白术、茯苓健脾益气, 熟地、当归、白芍补血养血, 桂枝和营通络, 加用鸡血藤、忍冬藤、蜈蚣和血通络。临证需分气虚血虚主次, 气虚者重用黄芪、党参健脾益气, 血虚者重用熟地、当归补血养血。

2.3 痰湿阻滞——燥湿化痰, 祛瘀通络 此证多见于属痰湿体质的肥胖者, 术后气血不畅, 脾失健运, 痰浊内生, 痹阻经络。临床见胸膈痰多, 纳呆, 肢体困倦或麻木不仁, 无汗或汗出而黏, 手术口红肿热痛

或手术口渗液不愈,舌质淡嫩、苔白润或腻,脉滑。辨证属痰湿瘀滞,治以燥湿化痰、祛瘀通络,方选二陈汤合补阳还五汤加减。方中半夏、橘红燥湿化痰,行气导滞;茯苓健脾渗湿,以杜生痰之源;当归、川芎、红花活血和血;地龙长于行散走窜,通经活络;可酌情加入党参、白术补气健脾。

2.4 湿热瘀阻——清热化湿,祛瘀通络 此证因感受湿热之邪或恣食肥甘厚腻,导致脾失健运,湿热内生,留滞经络,气血闭阻不通。术后多表现为腰部肢体酸重,双下肢乏力且重着,低热,汗出或汗出不爽,口黏腻,纳差,脘腹胀满,小便黄,下利臭秽,舌质偏红、苔厚或黄腻,脉濡数。辨证属湿热瘀阻,治以清热化湿、祛瘀通络,方选三仁汤或黄芩滑石汤合四妙散加木瓜、防己、泽兰、川牛膝、忍冬藤、地龙、白扁豆等化裁。热甚伤阴者配以清热养阴生津之品,如麦冬、生地、沙参、芦根等;手术口红肿疼痛者配以清热解毒之品,如金银花、野菊花、白花蛇舌草等。

2.5 肝肾亏虚——培补肝肾,活血通络 此证因年老体虚,肝肾精亏,以致筋脉失养,经络不利,不荣则痛。症见:痹证日久不愈,疲劳加重,腰膝酸软,或畏寒肢冷,或骨蒸潮热,五心烦热,盗汗,口干,舌质淡红、舌苔薄白或少津,脉细弱或细数。辨证属肝肾亏虚,治以培补肝肾、活血通络,以自拟补肾活血方加减。方中熟地、桑寄生、狗脊补肝肾、强筋骨,杜仲、牛膝补益肝肾,丝瓜络祛瘀通络,当归、生地、川芎养血活血,茯苓、泽泻渗湿泄热,炙甘草调和诸药。阳虚者,加附子、鹿角胶、巴戟天;阴虚者,去杜仲、牛膝,加枸杞子、首乌藤。

3 特色用药

3.1 补肾助阳,温经通络 邓教授常用巴戟天、淫羊藿、仙茅等补肾助阳药。此类药物性味均辛甘温,辛以行气,甘以补益,温以助阳。轻症者多用巴戟天、淫羊藿,重症者则用仙茅。目的在于补肾助阳,鼓舞肾气,令气血畅行,则经络痹阻自通。配伍熟地黄、山茱萸、何首乌等滋肾养阴之品,意为“阴中求阳”。也可适量配伍熟附子、制川乌等辛温大热之品,加强补肾助阳、温经通络之功,适用于肾阳虚衰的老年患者。

3.2 标本同治,促进康复 邓教授提出术后若出现血瘀证,酌情加入行气活血化瘀药,同时配合通经活络、利水消肿药,有利于神经功能恢复。术后适当运用健脾益气药物,使气血生化有源,营卫调和,有利于加速机体康复^[1]。

3.3 善用虫类等搜剔药物 邓教授认为腰椎退行性疾病日久,“久病入络”,“久痛入络”。手术可以解

决“有形之痹”,难以解决“无形之痹”。虫类药物乃血肉有情之品,可以“搜剔络中混处之邪”。正如叶天士所云:“每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通。”因此,腰椎术后加用虫类药物,可以加强通经活络之功。邓教授常用的虫类药如蜈蚣、全蝎、乌梢蛇、蕲蛇等^[2]。

邓教授临证尤善用马钱子治疗腰椎术后下肢顽固性痹痛。马钱子善搜筋骨间风湿,开通经络,透达关节,是治疗顽痹、拘挛疼痛之佳品。临床选用制马钱子起始剂量0.3~0.4 g,观察患者有无中毒反应,若无,则逐渐加到0.9~1.0 g^[3]。可单用,亦可与祛风通络、活血止痛药配伍,如羌活、全蝎等。本药孕妇禁用,体虚者忌用,不宜多服及久服^[4]。

4 动静结合

手术后初期,以内服药物为主,配合静卧休息、适当慢走,以静为主;恢复期,以动为主,适当配合外治疗法与加强筋骨锻炼,如太极拳、八段锦等运动,有助于经络气血流通,促进功能康复,切勿久坐久站久行。

5 验案举隅

宋某,男,45岁。2018年10月27日初诊。

主诉:腰部疼痛伴左下肢痹痛3个月。患者3个月前因腰椎间盘突出症(L4/5),在外院行腰椎(L4/5)融合术,术后腰部及左下肢痹痛明显减轻。现患者腰部仍有疼痛,夜晚加重,如针刺感,左小腿外侧痹痛,牵扯至足底,纳可,眠差,二便调。舌淡暗、舌底络脉曲张、苔薄白,脉沉涩。查体:腰部前屈受限,L4/5处压痛,双侧直腿抬高试验阴性,左拇背伸肌力4级,余肌力正常。下肢皮肤感觉、腱反射均正常。影像学检查:腰椎核磁共振提示L4/5椎间融合术后,未见明显突出。中医诊断:痹证。辨证属气滞血瘀。治以活血化瘀,行气止痛。方选桃红四物汤加减,处方:

赤芍20 g,桃仁12 g,当归12 g,红花6 g,甘草15 g,盐牛膝15 g,土鳖虫15 g,威灵仙20 g,五灵脂15 g,枳壳10 g。7剂。每日1剂,水煎分2次服。

11月10日二诊:腰痛伴左下肢痹痛较前减轻,但久坐及久行后加重,纳可,二便调。舌淡暗、苔薄白,脉沉细。查体同前。原方加生草乌(先煎)7 g。7剂。每日1剂,水煎分2次服。

11月17日三诊:腰痛伴左下肢痹痛较前明显减轻,左下肢仍有少许放射痛,舌淡、苔薄白,脉弦滑。查体:左拇背伸肌力5级,余查体同前。于原方基础上加桂枝15 g、细辛5 g。续服7剂后,患者症状消失,病情痊愈。

朱秉宜诊治肛门湿疹经验摘要

陶姗姗 陈红锦 杨柏霖 陈诗意 顾一帆 徐雪梅

(南京中医药大学附属医院, 江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 肛门湿疹发病机理尚不明确,可能与患者生活规律、饮食习惯、环境因素、患者体质等相关。对于肛门湿疹的治疗,朱秉宜教授临证首辨内外二因,重视致病因素的隔绝,指出本病需辨明虚实,临床采取分期治疗,注意日常生活调摄。朱老根据多年临床经验拟方“清湿敛肌止痒汤”外用熏洗,总结出“干湿分治”的独特治疗理念,临床疗效显著。

关键词 肛门湿疹;中医病因;中医药疗法;清湿敛肌止痒汤;熏洗;朱秉宜

中图分类号 R266 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 08-0021-03

基金项目 江苏省高校中医学优势学科建设工程 (035062002003)

肛门湿疹是一种肛肠科非传染性变态反应性皮肤病,病位为肛门及周围皮肤,症状为皮肤瘙痒、伴有或无皮肤破损、液性渗出,以难愈、易复发为主要特点^[1]。本病发病机理尚不明确,可能与患者生活规律、饮食习惯、环境因素、体质等相关^[2]。近年来,肛门湿疹的发生率逐年升高,由于其病变部位的特殊性,患者羞于就医,很多患者因不及时治疗,发展成为慢性湿疹,严重影响了生活质量^[3]。朱秉宜教授行医60余载,擅长治疗各种肛肠科疑难杂症,笔者有幸侍诊在侧,受益良多,现将朱老诊治肛门湿疹的经验介绍如下。

按:本例患者腰椎融合术后3个月,仍残留腰部及左下肢痹痛,属中医学“痹证”范畴,四诊合参辨证为气滞血瘀。手术没有解决“无形之痹”,并且手术创伤加重了“病证”。治以活血化瘀,行气止痛。处方以桃红四物汤加减。赤芍、桃仁、红花活血祛瘀;当归滋养阴血,使祛瘀不伤正;盐牛膝既能入肾经,补益肝肾,又能通血脉,引瘀血下行;威灵仙宣通经络止痛;土鳖虫配伍五灵脂活血止痛;枳壳功于行气;甘草调和诸药。二诊患者仍以“痛”为主要症状,加生草乌以加强止痛之功,注意生草乌有大毒,不宜久用、大剂量服用。三诊时患者各症状较前均有明显减轻,肌力改善,但左下肢仍有少许放射痛,故加桂枝、细辛增强温经通络作用。

本案充分体现了中医学审症求因、辨证论治的治疗特色,在腰椎术后诸症的治疗中值得借鉴。

1 “审因论治”是基石

1.1 首辨内外二因 肛门湿疹病因复杂,中医学首辨内、外二因。内因为七情内伤、饮食劳倦而致脾虚湿热,如《医宗金鉴》云“此症初如粟米,而痒兼痛……由脾胃湿热,外受风邪,相搏而成”^[4]。当今一些关于肛门湿疹的研究也证实了内因致病的观点,研究提出饮食不节者,可致脾失健运、湿热内蕴,引发此病^[5]。外因包含风邪、湿邪、热毒、虫淫等诸邪滞留肌肤。热为阳邪,火热同源,故外感热邪者,若蕴于肌肤,不得外泄,热蒸肌表,则发此病。风为阳邪,风邪侵袭,留滞皮肤,致营卫不和,气血运行失

参考文献

- [1] 陈博来,李永津.骨伤名家邓晋丰治疗颈腰腿痛学术经验集[M].北京:中国中医药出版社,2019:51.
- [2] 刘向前,林定坤,王羽丰,等.邓晋丰教授以通法治腰腿痛经验介绍[J].新中医,2005,37(6):13.
- [3] 李永津,黄刚,邓晋丰.邓晋丰辨治腰椎管狭窄术后经验介绍[J].新中医,2018,50(8):226.
- [4] 王万良,王东升.对2015年版中国药典的若干建议[J].中药材,2019,42(9):2209.

第一作者:任冬杰(1993—),男,硕士研究生,中医骨伤科专业。

通讯作者:王羽丰,博士,副主任医师,副教授,硕士研究生导师。wyf1974@139.com

收稿日期:2020-01-05

编辑:傅如海