

腰椎间盘突出症的新认识及经方辨治的思考

New knowledge of lumbar disc herniation and thinking of classical prescription syndrome differentiation and treatment

聂勇

(驻马店市中医院, 河南 驻马店, 463000)

中图分类号: R241 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)30-0100-02 证型: AGB

【摘要】腰椎间盘突出症以腰腿疼痛麻木及腰部活动受限为主要表现,同时也是脊柱相关疾病涉及到内科、外科、妇科等病症的发病原因。西医对该病认识有三种学说,阐释细微,但疗效不好。中医从整体阴阳平衡着眼及辨证论治法则入手,比西医治疗更有优势。用《伤寒论》六经辨证,该病证多属少阴、太阴合病,病机多见营卫不利、寒凝血瘀、湿饮瘀互结痹阻。常见甘姜苓术汤、麻黄细辛附子汤、真武汤、桂枝芍药知母汤、当归四逆汤及黄芪桂枝五物汤等方证。

【关键词】腰椎间盘突出症新认识;经方辨治;寒湿痹阻;营卫不通;桂枝芍药知母汤;当归四逆汤

【Abstract】 Lumbar disc herniation with lumbar and leg ache and numbness, and low lumbar function as the main performance, but also the etiology of diseases correlated to spine relates to department of internal medicine, surgery, gynecology and other diseases. There are three kinds of theories about this disease in western medicine, but the effect is not good. Chinese medicine from the overall balance of Yin and Yang and the principle of syndrome differentiation and treatment, more advantages than western medicine. Syndrome differentiation of the six meridians in Shanghanlun, belonging to combined syndrome of Shaoyin and Taiyin. Pathogenesis is seen more disharmony between Ying and Wei, blood stasis due to cold, and water, fluid and blood stasis obstruction. Prescription-syndrome of Gan Jiang Ling Zhu Tang, Mahuang Xixin Fuzi Tang, Zhenwu Tang, Guizhi Shaoyao Zhimu Tang, Danggui Sini Tang and Huangqi Guizhi Wuwu Tang are common.

【Keywords】 New knowledge of lumbar disc herniation; Classical prescription syndrome differentiation and treatment; cold-dampness obstruction; Disharmony between Ying and Wei; Guizhi Shaoyao zhimu tang; Danggui sini tang

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.30.047

腰椎间盘突出症是骨外科临床常见多发病之一,以腰腿疼痛麻木及腰部活动受限为主要表现,严重者生活不能自理。同时也是脊柱相关疾病涉及到内科、外科、妇科病症如阳萎、早泄、前列腺炎、月经不调痛经、痔疮等的发病原因。

1 西医基本认识

西医将腰椎间盘突出症分为三型:凸起型、突出型和游离型。即椎间盘膨出、突出和脱出。其腰腿痛产生的机理主要有三种学说。

1.1 机械受压学说

引起腰背痛、坐骨神经痛的主要原因为椎间盘病变机械压迫神经根,或受累神经被过度牵伸,被牵伸的神经常呈紧张状态,发生神经炎症和水肿,导致神经内张力增高,神经功能障碍逐渐加剧。

1.2 化学性神经根炎学说

椎间盘突出变性,纤维环破裂后,液状的髓核液沿椎间盘和神经根之间的通道扩散。髓核液里的糖蛋白和β蛋白质对神经根有强烈的化学刺激性,同时大量组织胺的释放共同侵犯神经根,产生化学性神经根炎。改变增加了神经根内压力,引

起局部缺血和电解质紊乱,引起此神经支配区的疼痛。

1.3 自身免疫学说

椎间盘自身免疫病的学说。人体髓核组织原本被排除在机体免疫机制之外,当椎间盘损伤或病损后,髓核突破纤维环或后纵韧带的包围,在修复过程中新生血管长入髓核组织,髓核与机体免疫机制发生密切接触,髓核基质里的糖蛋白和β-蛋白便成为抗原,机体在这种持续的抗原刺激后,产生免疫反应,致使局部产生疼痛等症状。

西医对腰椎间盘的生理病理研究得比较细微清晰,但治疗效果不好。如急性期用甘露醇脱水疗效并不好,并有损害肾功能的风险;或以非甾体类抗炎止痛药止痛,但会造成胃炎性病变,手术治疗,风险较大。

2 中医基本认识

椎间盘突出症属于中医学的“腰痛”“痹证”范畴。《素问》曰:“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰”。腰椎间盘突出症的病因,多为外受伤损,内有亏虚或感受风寒湿邪等,病机多见气滞血瘀、风寒痹阻、湿热痹阻、肝肾亏虚等。

我认为,中医从宏观的整体阴阳平衡着眼以及辨证论治大法入手,对于腰椎间盘突出症的治疗比西医更有优势,治疗方法更多。

腰椎间盘突出症病机为风寒湿饮与瘀血相互兼挟侵犯及表,亦可涉及于里,用《伤寒论》六经辨证,多属于少阴、太阴合病。证候常见痛(疼痛)、麻(肢体麻木),病机多见营卫不利、寒凝血瘀、湿饮瘀互结痹阻等。常见甘姜苓术汤证、麻黄细辛附子汤证、真武汤证、桂枝芍药知母汤证,当归四逆汤证,黄芪桂枝五物汤证等。

3 医案解析:腰痛,痹证

患者甲,女,58岁。腰痛3年伴双下肢麻木无力半年余,加重3个月。2014年10月23日初诊。半年前,患者因搬东西上楼摔伤了腰部,落下了腰痛,反复疼痛。3个月前不慎腰部又被扭伤,当时就感觉到腰痛加重,左下肢酸困麻木不适。多方治疗无明显疗效,病情逐渐加重,走路不远就疼痛难忍,上下楼也很困难。非常痛苦。刻诊:腰部酸痛,动辄加重,左下肢麻木,双膝盖以下发凉怕冷,行走困难。无恶寒发热,有汗,心烦,口不苦,轻度干渴,纳可,二便可。舌质黯,苔薄白黄腻滑。脉弦细尺沉。核磁共振示:①L1、L4/5、L5/S1椎间盘突出。②腰椎退行性变。脉证合参,诊为腰痛,痹证。六经辨证为少阴太阴阳明合病,证属寒湿痹阻,营卫不通,阳明津伤。方拟桂枝芍药知母汤合当归四逆汤:炮附子20g(先煎1h),

桂枝15g,赤芍15g,炙甘草15g,细辛12g,川木通12g,麻黄15g,防风20g,生白术20g,知母30g,生姜20g切片,红枣10枚(切开),6剂,1剂/d,水煎分3次服。

二诊:患者说腰痛减轻,左下肢麻木怕凉减轻。上方将炮附子加至30g,加狗脊30g。6剂,服法同上。

三诊:患者面露喜色,疗效明显。上下楼比以前轻松多了。效不更方,上方又加减服用18剂,痊愈。

按:本案患者因腰部屡次外伤,伤及阳气,寒湿凝滞于腰部不去,而致腰痛缠绵不愈。脉证合参,六经辨证为少阴太阴阳明合病,证属寒湿痹阻,营卫不通,阳明津伤。与桂枝芍药知母汤方证病机相合。故主方选桂枝芍药知母汤以温阳祛寒,化湿除痹,通透营卫气血,兼清热补津。桂枝芍药知母汤是广治痹证的良方。

本案患者左下肢麻木,双膝盖以下发凉怕冷,为少阴伤寒证,病机为营卫不通。所以合当归四逆汤,加强治疗少阴表虚寒,以温通血脉利关节。《本经》曰:狗脊“主腰背强关机,缓急,周痹,寒湿”,有强筋骨,疗腰脊背痛之功,加之加强祛寒湿通痹阻之效。顽固的腰椎间盘突出症,以经方辨治,只服30剂即临床治愈,半年后随访未见复发。

综上所述,中医治疗腰椎间盘突出从整体阴阳平衡着眼及辨证论治法则入手,比西医治疗更有优势。

编辑:赵聪 编号:EB-15101007(修回:2015-10-15)