

龚正丰基于络病理论治疗腰椎间盘突出症经验

王雄宇 陈华 李宇卫^(通讯作者)

(南京中医药大学附属苏州市中医医院 江苏苏州 215000)

摘要：腰椎间盘突出症是多种原因引起的腰椎退行性病变。龚正丰教授基于络病理论认为腰椎间盘突出症的病机可分为虚实两端：实为气滞血瘀、痰瘀互结，络脉不通；虚为肝肾亏虚、气血不足，络脉不荣；治疗当以通为要，并以此创制了枳壳甘草汤。吴门伤科运用此方治疗腰椎间盘突出症多年，疗效颇佳。附验案 1 则以佐证。

关键词：龚正丰；络病理论；腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是一种在腰椎间盘退变或外力作用下,纤维环破裂,髓核从破裂口处向后或向椎管内突出,刺激或压迫邻近的脊神经根,引起腰部疼痛和神经功能异常的临床综合征。其症状包括腰背部疼痛、放射痛、下肢肌力和感觉异常等,严重时还可能导致急性马尾综合征。国外的大规模流行病学调查表明,腰椎间盘突出症的发病率约为 2%至 3%,男性多于女性。该病好发于 30 至 50 岁的青中年人群,95%的患者腰椎间盘突出发生在腰 4/5 和腰 5/骶 1 节段。随着社会经济的发展和人口老龄化的加剧,腰椎间盘突出症的发病率逐年呈上升趋势。该病不仅对患者的身心健康造成了严重影响,也加重了社会经济负担。目前临床上,治疗腰椎间盘突出症以改善症状为主,当保守治疗无效时,可考虑手术治疗。

龚正丰教授是全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,江苏省名中医,从事中医骨伤临床教研工作 40 余载,对治疗腰椎间盘突出症有着独到的见解,现将龚正丰教授基于络病理论治疗腰椎间盘突出症的经验总结如下。

1 络病理论概述

1.1 络病理论的起源与发展

1.1.1 络病理论的萌芽

《黄帝内经》作为络病理论的起源,首次提出了“络”的概念:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,即经脉的横向细小分支为络脉。并对络脉的循行进行了阐述:“诸络皆不能经大节之间,必行绝道而入,复合于皮中,其会皆见于外。”

对于络脉的生理功能,《内经》做了如下阐释:《灵枢·痲疽》中“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。血和则孙脉先满溢,乃注于络脉,皆盈,乃注于经脉”既指出了津液经由络脉相互化生;也说明了络脉具有满溢灌渗血气于全身的生理功能。《灵枢·经脉》提到十二本经分出的别络,走向与其相表里的经脉,起着沟通表里经脉的作用^[1]。《素问·气穴论》则指出络脉可以贯通营卫。络脉迂曲细微、纵横交错的形态特点,决定了其独特的生理功能,同时也造成了其特有的病理变化^[2]。络脉的解剖结构细微,容易受到外邪外伤、痰饮瘀血等多种因素的影响,从而产生络脉瘀滞、络脉缠急、络脉损伤、络气上逆等病理变化。《素问·逆调论》记载的“夫起居如故而息有音者,此肺之络脉逆也”则表明呼吸声重的原因是肺之络气上逆。总体来说,《黄帝内经》对于络脉的叙述散见于各章,虽未形成系统的学说,却体现了先秦医家对于络病理论的朴素认知。

1.1.2 络病理论的发展

汉代名医张仲景进一步完善了络病的病因病机理论。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中“经络受邪,入脏腑,为内所因也”表明了经络受邪,邪气入腑是疾病发生内因,而“四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也”则指出络脉阻塞不通是疾病发生的核心。书中详细记载了由于络阻不通引起的血痹、虚劳、癥瘕、疔母、肝着、胸痹等疾病的治法方药,开启了络病证治的先河。张仲景采用行气化痰通络法、化痰逐瘀通络法和虫蚁搜剔通络法,创制了诸如旋复花汤、桂枝茯苓丸、栝楼薤白半夏汤、大黄廬虫丸、鳖甲煎丸等通络名方。张仲景在寒疝病的治疗中详细论述了寒疝之阴寒重症、血虚、表里俱寒的不同治法方药,即“随其所得,分部处之”,这正是辨证论治之明证,也是他的治疗络病之大法。他采用“宿邪缓攻,通补兼施”的方法治疗虚劳、血痹、癥瘕、疔母等久病入络之痼疾;善用桂枝、薤白、酒类等具有辛味宣通之力的药物,通过疏散络中瘀滞来治疗邪入络脉所致的胸痹、腹痛;都体现了他络病证治的特点。

1.1.3 络病理论的完善

到了清代,络病理论得到了极大的发展,喻嘉言、叶天士、王清任、唐容川等人都是络病理论的倡导者和实践者。喻嘉言认为“十二经脉,前贤论之详矣,而络脉则未之及,亦缺典也”,于是在《医门法律》中专门撰写了“络脉论”一篇,将络脉分为别络、系络、缠络、孙络,进一步细化了络脉的微观结构,让后人对其有更直观的了解。王清任则勇于创新,将补气与活血通络法相结合创造了益气活血通络法,并创立了补阳还五汤,治疗半身不遂、口眼歪斜、痿瘫等病症多有良效,为络病治疗带来了重大的发展。唐容川则擅治血症,在《血症论》中提出了“血积既久亦能化为痰水”和“凡血症总以祛瘀为要”的著名论点,为治疗络伤出血证指明了方向。

叶天士在其著作《临证指南医案》中收录了 2562 例病案,其中 239 例与络病治验有关,充分体现了他对络病的卓越认识和匠心独运。他认为,络病是慢性病变的结果,“久病入络”、“久痛入络”、“经年宿病、病久在络”。当邪气侵入经络,经久不愈,由气及血,由经至络,形成络脉壅滞,则发为络病。同时叶天士认为新病亦可入络。如新感六淫之邪、或外由刀针所破等,亦能伤到络中气血发为络病。在治疗络病的过程中,叶天士采用了脏腑辨证和络病辨证相结合的方法。他认为治疗络病须分寒热、虚实、深浅。遵循“络以通为用”的治疗原则,他总结出了许多能直接通络的药物和临床运用方法。对于实邪

阻塞络脉的情况,他主张以通络为基本治疗法。叶氏认为“辛散横行入络”、“非辛香无以入络”。他提出了“络以辛为泄”的观点,形成了以辛味药通络的重要治疗方法。此外,他继承了张仲景虫蚁搜剔治疗法的理念,针对络脉瘀滞的病症,巧妙运用虫药来通络,在医案中多用“蠕动之物,松透病根”。针对络病属于虚证的情况,叶天士强调“大凡络虚,通补最宜”,主张运用益气补血、滋阴润燥、荣养脉络之品等方法,配伍适当的通络祛瘀药物,以治疗络虚的病证。同时,他还总结出通络治疗和一般意义的活血化瘀、攻积除坚不同。叶天士强调,通络之法不等同于血瘀证之活血化瘀,需要讲究气血阴阳,才能真正达到通的效果。他指出,“夫痛则不通,通字须讲究气血阴阳,便是看诊要旨矣”。

1.1.4 络病理论的现代发展

近20年来,一批专家学者结合现代科学技术和研究方法,对络病理论进行了进一步发展。史常永以叶天士《临证指南医案》为依据梳理阐发了络病论学说及其治法精要;周小青等提出络病辨证需要辨层次、病程、病因和脏腑病位。王永炎院士则开展“病络”与“络病”的对比研究,指出病络属于病机范畴,而“络病”则限定为以络脉为主要病位的一类疾病。吴以岭院士提出中医经络理论包括气络与血络,创建了“三维立体网络系统”,概括了络病的病变特征和病理变化,总结了络病的治法方药^[3]。他所领导的团队编纂的《脉络论》的正式出版标志着从“络病证治”到“脉络学说”的转变,络病理论研究迈入了一个崭新的发展阶段。

1.2 现代医学对络病理论的认识

“络主血”是指络病与血液及血管密切相关,其类似于现代医学中的微循环障碍和微血管病变。络脉与微循环在分布、结构和生理病理方面有相似之处。微循环是指血液在微动脉和微静脉之间微血管中的循环,对于维持组织和器官的生理功能具有至关重要的作用。而经络学说中孙络则被视为古代循环系统中的基本结构和功能单位。两者均具备特定的流注方向和相互联络机制,其生理功能都是保证全身组织器官的营养输送和废物排出。络病的病机与微循环障碍也有相似之处。当微循环中的血液停滞一段时间时,供应该血管局部的组织将缺乏营养物质导致缺氧坏死,随之血管本身也会坏死,从而产生微循环障碍^[4]。与此类似,络脉的虚弱和邪气滞留会导致痰瘀阻络,从而使络中的气血精微运行异常,长期下去络脉无法通畅形成“结络”,这就出现了络病。

然而,实际上这两个概念在内涵和组织定位上存在显著差异。微循环是指对微血管局部血液循环的生理、病理以及其与疾病之间关系的研究概念,而络脉是中医对人体气血环流体系功能的综合总结。此外,络病理论并未将血管和血液循环与微循环割裂开来研究,而是注重局部与整体之间的联系,特别是与疾病的认知和治疗的关联。因此,虽然络脉理论和微循环都涉及循环系统的内容,主要涉及血液,但中医所指的广义血液还包括神气、营气、精气等方面的要素。由此可见,络病理论的含义更为广泛,涵盖并超越了微循环的范畴。

2 从络议腰椎间盘突出症的病机

2.1 气滞血瘀,痰瘀互结

龚教授认为络脉是人体气血津液输布环流的枢纽和通路,为了维持其的正常功能,必须确保气血通畅、络道无阻。根据《景岳全书·腰痛》的记载:“跌扑伤而腰痛者,此伤在筋骨,而血脉凝滞也。”当患者跌扑闪挫或举重伤腰后,筋骨骨错,络伤血溢,气机郁滞,血行不畅,留而为瘀。瘀血搏结于经络,络脉气机不畅便会化生痰湿。《金匱要略·水气病脉证并治》曰:“血不利,则为水”,痰为津停,瘀为血滞;津血同源,相互化生;痰瘀互结,壅阻络道,阻碍气血运行的同时又会加速新的痰瘀生成。痰湿、瘀血不仅是疾病进展中的病理产物,同时也是致病因素。《成方便读》中载道:“经络中一有湿痰死血,即不仁且不用”。痰瘀搏结于肢体经络,周围机体失于滋润濡养,则会产生肢体的麻木甚至痿痹废用。

络脉不仅是气血津液输布的通道,同时也是外邪侵犯的途径。吴中地处江南水乡,气候潮湿,秋冬季节多寒湿之邪,而梅雨时节则湿热偏盛,故临床常见因外感湿邪而患病者。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,当风、寒、湿邪混合侵犯络脉时,络道不通,就会出现痹症。痹病日久,瘀血内生,瘀久化热,炼液为痰,痰瘀互结,阻塞络道,进而导致痹病情恶化。《临证指南医案·痹》所述的“经以风寒湿三气合而为痹,然经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络,盖有诸矣”即是此理。此外,络脉迂曲细微,纵横交错地分布于人体的形态特点使其成为邪气羁留、化生的温床。外邪犯络,初期会产生气滞、痰凝、血瘀等病理变化在,日久则酿生毒邪,这些毒邪深深地潜伏在络脉中,使得病情缠绵不愈,反复发作。

2.2 肝肾亏虚,气血不足

龚教授指出腰椎间盘的髓核、纤维环及其周围韧带组织属于“筋”的范畴,而腰椎则属于“骨”的范畴。“肝主筋,肾主骨”,筋骨的强弱与肝肾的盛衰密切相关。肝血充盛,则筋力强健;肾精充足,则骨质良好。倘若肝血不足,筋失其濡;肾精不足,骨失所养;便会表现为腰背易于疲劳,久坐、久立后腰腿痛加重,难以缓解。如同叶天士所言:“下焦空虚,脉络不宣,所谓络虚则痛是也”。督脉作为人体十五络脉之一,循行于背部正中,与脊柱解剖位置相同。督脉贯脊属肾,与腰有着紧密的联系。督脉所过之处正是脊神经的分布区域,若肝肾亏虚,督脉的生理功能定会受其影响,表现出腰脊酸软疼痛,身体前屈佝偻的症状。若患者腰腿痛反复发作,久治不愈,常会处于焦虑、抑郁状态。中医学认为肝主疏泄,调畅情志。若肝血不足,则疏泄失司,情志亦难以舒畅,患者的症状往往难以缓解^[5]。

气血是人体最基本的生命要素之一,是充养皮肉筋骨、灌溉五脏六腑、维持人体正常生命活动的根本。气血不足,络脉空虚,机体失去濡养则功能受损。位于腹部前后环绕身躯的核心肌群,有着维持脊柱稳定的重要作用。如果体内的气血不足,肌肉就会失去滋养发生萎缩,引起肌群力量失衡,腰椎失稳,椎间盘退变加速,最终导致腰椎间盘突出症的发生^[6]。《素问·调经论》“血气不和,百病乃变化而生。”的论述表明气血失和是疾病产生的原因。气不足则血行迟滞,血不足则络脉失养,进而导致虚气流滞,痰瘀互结,阻于络中,因虚致实而成腰痛。

3 从络谈腰椎间盘突出症的治疗

络脉的基本生理功能是“行气血”，但由于“经中气易滞，络中血易瘀”，所以络病的本质是络道不通。因此，络病治疗的根本目的在于保持络脉中气血运行通畅。龚教授基于络病易滞易瘀、易入难出、易积成形的特点，根据“络以通为用”为治疗法则，在治疗中拟方用药处处不离“通”字。根据突出髓核与被压迫神经根周围微循环的改变，龚教授创新性地将络病理论应用于腰椎间盘突出症的诊治中，创制了枳壳甘草汤。具体方药如下：枳壳 10g，甘草 6g，当归 10g，丹参 10g，三棱 10g，莪术 10g，制黑白丑各 6g。全方共 8 味药，其中枳壳、三棱、莪术、制黑白丑均为辛药，意在取“辛味通络”之法。辛味药辛香走窜，能行能散，无处不到，引经报使，行气通络。诚如叶天士所言：“攻坚垒，佐以辛香，是络病大旨。”方中枳壳督领三棱、莪术之药对，加强通经络、行气破血、消癥止痛之力；枳壳与黑白丑共用有消痰涤饮、利水消肿之功；枳壳配伍当归、丹参，补中有动、活血补血；甘草调和诸药，缓急止痛^[7]。全方气血俱行，痰瘀并逐，共奏行气活血、逐瘀利水、通络止痛之功。随证加减：急性期加生薏仁、茺蔚子、水蛭、地龙、延胡索等化湿利水、活血止痛；慢性期加山慈菇、白芥子、露蜂房等化痰散结；腰痛日久，肝肾不足者，加仙茅、仙灵脾、杜仲、狗脊、肉苁蓉等补益肝肾；年老体衰，气血亏虚者，加黄芪、党参、鸡血藤、红景天等益气养血；寒湿痹阻者，加制川乌、制草乌、桂枝、白附子等散寒通络；风湿痹阻者，加羌活、独活、防风、威灵仙、木瓜等祛风除湿。

4 验案举隅

陈某某，女，46 岁，2022 年 7 月 15 日初诊。主诉：腰痛牵及右下肢，活动不利半月。患者近半月出现腰痛，伴右下肢酸痛麻木，无头晕头痛、胸闷心慌等表现。查体：腰平直，L4-S1 右侧压痛(+)，直腿抬高实验左 90°、右 80°。舌红，苔薄，脉细。CT 示 L4-5 腰椎间盘突出。素有颈椎病病史，颈部疼痛时作。既往有胃癌史。中医诊断：腰痛病（气滞血瘀证）。治法：行气活血，通络止痛。方用枳壳甘草汤加减。处方：枳壳 10g，甘草 6g，当归 10g，莪术 10g，制白丑 6g，制黑丑 6g，生黄芪 20g，赤芍 10g，炒白芍 10g，川芎 6g，茺蔚子 10g，香附 10g，九香虫 10g，延胡索 10g，海螵蛸 30g，鸡血藤 15g。14 剂，每日一剂，水煎，早晚温服。

7 月 29 日复诊：颈痛好转，腰痛未已，右下肢牵痛，脉细弦，苔薄。处方：枳壳 10g，甘草 10g，三棱 10g，生黄芪 20g，赤芍 10g，炒白芍 10g，川芎 6g，茺蔚子 10g，香附 10g，杜仲 10g，续断 10g，桑寄生 10g，制川乌 6g，制草乌 6g，地龙 10g，水蛭 6g，红景天 20g。14 剂，每日一剂，水煎，早晚温服。

8 月 12 日三诊：腰酸痛好转，右下肢尚存常痛，胃部不舒，脉细弦，苔薄白。处方：枳壳 10g，甘草 10g，三棱 10g，生黄芪 20g，赤芍 10g，炒白芍 10g，川芎 6g，茺蔚子 10g，香附 10g，杜仲 10g，续断 10g，桑寄生 10g，制川乌 6g，制草乌 6g，地龙 10g，水蛭 6g，红景天 20g，吴茱萸 6g，陈皮 6g。14 剂，每日一剂，水煎，早晚温服。后随访数月，患者腰腿痛缓解，无明显不适。

按：此患者腰腿痛病史虽不长，但既往有胃癌史，结合患者舌苔脉象，证属腰痛病，气滞血瘀证，兼有气血不足。方拟枳壳甘草汤行气活血、通络止痛；加生黄芪 20g 益气生血，合茺蔚子、香附、九香虫、延胡索止痛，鸡血藤补血活血，海螵蛸则可入肝肾，固肾精，具有收敛作用，防止辛散太过。二诊时，颈部疼痛缓解，腰腿痛症状明显，故减少行气类药物，增加杜仲，续断、桑寄生补肝肾、强筋骨，增加地龙、水蛭、制川草乌除瘀血、祛风湿、止痛，红景天则增强黄芪益气健脾的效果。三诊时，症状未尽，但感胃部不舒，则又加吴茱萸、陈皮理气和胃进行调治。

5 小结

腰椎间盘突出症作为一种常见临床疾病，一直困扰着众多患者。西医治疗该病主要采用保守和手术两种方式。保守治疗通常以消炎止痛和营养神经药物缓解症状，但其远期疗效并不理想且存在一定副作用。近年来，手术治疗腰椎间盘突出症的方法不断增多且发展迅速。但手术并不一定能根治本病，另外，手术不仅对患者身体有一定伤害且患者需承担较重的经济负担，许多患者往往避免选择手术治疗。络病学说经过历代医家的不断完善，已经成为中医辨证施治的理论基础，被广泛应用于诸多疾病的临床诊治当中。正如叶天士所云：“医不知络脉治法，所谓愈穷愈矣”，龚正丰教授基于络病理论阐明了腰椎间盘突出症的病机分为络脉不通和络脉不荣，治疗时当“以通为用”，并据此创制了枳壳甘草汤，为临床治疗腰椎间盘突出症提供了新的思路。

参考文献

- [1]任燕,孙伟,段星星等.浅议吴门医派络病[J].长春中医药大学学报,2022,38(12):1307-1310.
- [2]司丹丹,邵静.络病学说的形成与发展探析[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(08):43-45.
- [3]常成成,魏聪,常丽萍,孙永辉,袁国强.络病理论研究概述及对当前临床的影响[J].时珍国医国药,2021,32(06):1432-1434.
- [4]司元龙,申建军,冯康虎等.基于“络病理论”探讨膝关节炎的病因机制[J].中医药信息,2022,39(06):12-16.
- [5]戚智健,沈晓峰.李宇卫教授辨治椎间盘源性腰痛经验介绍[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(03):82-84.
- [6]刘考强,元唯安.石氏伤科气血理论在腰椎间盘突出症诊治中的应用[J].中医正骨,2022,34(03):58-60.
- [7]张龙,沈晓峰,徐波等.吴门医派络病理论在骨伤科中的应用[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(08):81-84.

*基金项目：国家自然科学基金项目（82174399）；江苏省自然科学基金项目（BK20211084）；第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目（国中医药人教函〔2022〕76号）

通讯作者：李宇卫（1961—），男，教授，主任医师，博士生导师，博士。研究方向：中医药防治脊柱疾病的研究。

作者简介：王雄宇（1998—），男，在读硕士研究生。研究方向：中医药防治脊柱疾病的研究。