

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.06.017

运用敦煌医方大补肾汤治疗肝肾亏虚型 腰椎间盘突出症的经验总结*

李万云¹ 殷世鹏^{2,3} 王兴鸿^{4△}

¹ 甘肃省武威市凉州医院,甘肃武威 733000

² 甘肃中医药大学图书馆,兰州 730000

³ 敦煌医学与转化教育部重点实验室,兰州 730000

⁴ 甘肃省景泰县中医医院康复科,甘肃景泰 730400

关键词 腰椎间盘突出症;肝肾亏虚;敦煌医方;大补肾汤

中图分类号 R681.5⁺3 **文献标识码** A

腰椎间盘突出症是骨科常见病、多发病,主要表现为腰痛、双下肢麻木、疼痛、活动受限等临床症状。西医学认为,神经根受到机械压迫、腰椎及椎间盘退行性改变为该病的病理因素。近年来,腰椎间盘突出症发病率逐年升高,且发病呈现年轻化趋势,严重影响患者的生活和工作。本病可归属于中医学“腰痛”范畴,发生的关键在于肝肾亏虚、筋骨失养,而跌扑闪挫或寒湿之邪为其诱因,筋脉困阻、气血瘀滞则是疼痛出现的病机^[1]。对于无法进行手术的腰椎间盘突出症患者而言,可采用保守治疗,中医具有明显优势。大补肾汤源自敦煌遗卷《辅行诀脏腑用药法要》^[2],是敦煌出土的医方著作中较为完整者,细考大补肾汤制方机理,切中肝肾亏虚之核心病机。中医学“肾主骨、肝主筋”理论在防治骨骼及其相关疾病方面具有重要的理论指导和临床实用价值,笔者对敦煌医方大补肾汤进行了深入研究,并将其运用于中医临床工作,取得了良好的临床疗效,现将敦煌医方大补肾汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症经验总结如下,以期临床治疗该病提供新的诊疗思路。

1 理论依据

《黄帝内经》记载“肾主骨”、“肝主筋”。《素问·痿论篇》曰:“肾主身之骨髓”。中医学认为,肾为先天之本,其生理功能为藏精,主生长发育,主骨生髓,精是构成人体和维持人体生命活动的物质基础,骨之所

以能发挥作用依赖于骨髓的营养,骨髓由肾精所化生,骨骼的生长、发育及修复等均依赖肾精滋养,肾精充足,骨髓生化有益,骨骼得到髓的滋养则坚固有力。《素问·脉要精微论篇》曰:“骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”,若肾精气虚少,骨髓化源不足,骨失所养而致骨骼空虚。肝主筋,肝与筋关系密切,而且骨上附着筋膜,连接关节四肢,若筋强骨壮,筋附着于骨,则整个脊柱变得更加稳固,具有良好功能;倘若素体虚弱,因情志失调、劳累过度,致肝精血不足,筋失所养,筋急而挛,就会出现腰腿疼痛、麻木以及腰背屈伸不利等症状,正如《灵枢·经脉》言肝经“是动则病腰痛不可以俯仰”;肝血不足、筋失所养是肝肾亏虚腰椎间盘突出症的重要发病因素。肝肾同源,在骨伤病的治疗方面,应当治肝不忘益肾,肝肾同治、筋骨并重,以期尽快缓解其临床症状,才能取得理想的效果^[3]。

2 敦煌医方大补肾汤功效与组方分析

敦煌医学是由当时多个地区传统医学融合而成的,涉及方剂、临床、本草、理论、诊断、针灸等诸多方面,是中医学的重要组成部分。其中记载敦煌医方共计 1240 余首,临床医家用其治疗内、外、妇、儿、男科等疾病,疗效显著^[4]。敦煌医学博大精深,敦煌医方内容丰富,有着重要的研究和实用价值。大补肾汤的药物配伍具有独特风格,原方记载如下:“大补肾汤,治精气虚少,腰痛,骨痿,不可行走,虚热冲逆,头目眩,小便不利,腹中急,脉软而快者方。地黄、竹叶、甘草各三两,泽泻、桂枝、干姜、五味子各一两。右(上)

* 敦煌医学与转化省部共建教育部重点实验室 2017 年度开放基金 (No. DHYX17-04)

△通信作者,Corresponding author,E-mail:jtxzyywxh@126.com

七味,以长流水一斗,煮取四升,温分四服,日三服夜一服。”此方系小补肾汤加桂枝、干姜、五味子组成。《素问·阴阳应象大论》曰:“精不足者,补之以味”,方中主药为熟地黄味甘性温,滋补肝肾、益精填髓;五味子酸甘,补肾养肝,二者合用则使肝肾精血充足,筋骨得养。桂枝、干姜辛热,合用可以温阳通脉,专治肢体屈伸不利、腰痛、骨痠、不可行走。《素问·阴阳应象大论》:“壮火之气衰,少火之气壮。壮火散气,少火生气。”再者辅以少量温阳之品,阳中求阴,可滋养肾气,使阴得阳生、阴阳并补,肾精所以化生。肝肾亏虚,阴火上乘,则见虚热冲逆,头目眩、小便不利、脉软而快等,方中竹叶甘寒,清热生津、利尿泻火;泽泻甘寒,益阴泻热,《名医别录》记载其“补虚损五劳,除五脏痞满,起阴气,止泄精、消渴”。甘草益气和中,调和诸药。诸药合用,共奏补益肝肾、滋阴补阳、补泻兼施之功。

3 临证加减

腰椎间盘突出症在古代中医学中并没有相关记载,但依据其临床症状,属中医学“腰痛”、“腰腿痛”等范畴,中医证型多为肝肾亏虚证、气滞血瘀证、风寒湿痹证等。腰痛发生的关键在于肝肾亏虚、筋骨失养;肾精虚少,骨髓化源不足,骨失所养而致骨骼空虚;肝血不足,筋脉失于濡养,关节拘挛,不荣则痛^[5]。敦煌医方大补肾汤具有补益肝肾、滋阴补阳、补泻兼施之功效,切中肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的病机。多年来,笔者治疗本病始终坚持补益肝肾这一基本治疗思路,运用敦煌医方大补肾汤加减治疗,并酌情辅以化瘀止痛、温经通络、胜湿止痛等药物,临床疗效也十分肯定。若患者出现腰部刺痛,兼有血瘀者酌选红花、桃仁、延胡索、丹参、制乳香、制没药、土鳖虫等药物,以活血化瘀、通络止痛;若患者出现明显腰背屈伸不利,在补益肝肾基础上加鸡血藤、木瓜、伸筋草入肝养血,舒筋活络;若患者腰部冷痛明显,加干姜、茴香、补骨脂、桑寄生、杜仲以增强补肝肾、强筋骨之力;若患者久居湿地或每遇天气变化后腰痛加重,在补益肝肾基础上又加威灵仙、海风藤、独活以祛风散寒、除湿止痛。根据中医辨证施治原则,在补肝肾基础上兼治其标,以利于迅速解除腰痛。

4 典型病例

患者,女性,62岁,2019年12月14日初诊。主诉:腰痛伴右下肢麻木9月余。患者于9个月前因过度劳累后出现间歇性腰痛,伴右下肢麻木,曾于2019

年12月10日在外院就诊,行腰部CT提示“腰椎间盘突出伴轻度骨质增生”,外院门诊予以止痛药物,并采用牵引、针灸、按摩等中医理疗,效果欠佳,为进一步治疗,今来我院门诊就诊。刻下症见腰痛,右下肢麻木,站立及行走时加重,休息后可缓解,双下肢无力,行走困难;心烦、耳鸣,口苦、口干欲饮,食纳欠佳,多梦,小便短赤,大便不畅,2次/日;舌淡,脉细弱偏数。辨证为肝肾不足、阴阳亏虚、虚火内扰证;治以补益肝肾、滋阴补阳之法。予以敦煌医方大补肾汤加减,方药组成:熟地黄20g,五味子10g,桂枝10g,泽泻12g,干姜6g,竹叶10g,杜仲15g,菟丝子20g,车前子12g,甘草6g,大枣6g;7剂,水煎服,日1剂,早晚饭后1h服,嘱咐患者适当进行功能锻炼;忌食甜腻、生冷、辛辣食物,注意休息。

2019年12月22日二诊,患者诉腰痛、右下肢麻木较前缓解,口干、口苦、心烦、耳鸣较前减轻,仍感双下肢无力,食纳少,睡眠尚可,二便正常,舌脉基本同前,药效已显,继原方加减,上方中熟地黄减至12g,加山药10g、建曲15g以健脾消食,继服6剂。

2019年12月29日三诊,患者诉腰痛、右下肢麻木消失,双下肢无力好转,口干、心烦明显缓解,偶有耳鸣,食纳增加,睡眠尚可,二便正常。原方继服10剂。2月后电话随访,患者答复已可正常劳动,疗效满意,嘱定期复查、不适随诊。

按语:患者就诊时病程已经较长,症状较复杂,患者诉腰痛、右下肢麻木,双下肢无力、走路困难,伴心烦、耳鸣,口苦、口干欲饮,食纳欠佳,多梦,此为肝肾不足、阴阳亏虚、虚火内扰的典型症状;治法以补益肝肾、滋阴补阳、通脉泻热为主,选用大补肾汤加减。初诊治疗中,重用熟地黄补血养阴、填精益髓,五味子益气生津、补肾宁心,酌加杜仲补肝肾、强筋骨,菟丝子补肾益精;桂枝与干姜温通经脉,合用可温中除寒、通阳利湿;方中泽泻、竹叶、车前子泻热利尿。二诊时患者诉食纳少,考虑熟地滋腻,易影响患者脾胃运化功能,故减其剂量,并加山药、建曲以健脾消食,全方着重在补益肝肾,肝肾充足才能从本质上改善患者的症状,并且证明“肾主骨,肝主筋”这一基本理论在治疗中的可靠性。诸药合用,标本兼治,故疗效显著。

5 结语

中医学“肾主骨、肝主筋”理论,在肝肾亏虚型腰椎间盘突出症治疗中具有重要的指导意义。《诸病源候论·腰痛》言:“肾主腰脚,肾精虚损,风冷乘之,故

调、规则和具体内容、形式,就会专注于将教学效果优化。

对学生而言,线上教学容易惫懒,要使线上教学的效果更好,侧重点是要充分提高学生的参与度,那么就需要充分激发学生的学习主动性。可以将想要学什么的主动权交给学生,也就是所谓的“课堂自治”^[5],学生也是需要掌握一定程度的学习主动权,就会自然而然专注于学习本身。例如,课堂开始的时候,教师可以设置互动提问,询问每一位学生(或分组询问每一位组长):“对于今天的专题,你想要学习或了解哪些方面的内容?你有哪些疑问?”在接下来的课程讲述中就可以就这些方面进行侧重教学与解答,学生带着疑问听课会更有成效。另外,要提高学生的课堂参与度,讨论环节必不可少,甚至可以整堂课程设置为讨论的模式。

4.3 利用疫情案例采取多种形式的教学方法

现今全民关注疫情形势,而中医药此次参与度之深、受关注度之高、引发讨论之多都是前所未有的,充分结合当前形势进行案例教学是这个特殊时期中医教学的优势。例如,建立外感热病的 PBL 教案,在《方剂学》和《中药学》的课程中侧重于解读方药的配伍和调整策略,在《伤寒论》和《温病学》的课程中侧重于具体病例辨证分析的方法和治法治则的选择,在西医专业学生的《中医学》课程中侧重于介绍中医辨证的思维和理念以及中西医理法方药的不同和共融。

4.4 打造更多中医专业的线上精品课程

线上课程作为线下教学的有效补充方式,近年来已经开始逐渐建立起规模,教育部亦会对各类线上课

程进行评审分级,遴选出国家级精品线上课程。目前中医方向的线上精品课程多为对于中医学的科普类介绍,多适用于西医专业或非医学专业的学生,而面向中医专业学生专业必修课程的线上精品课程则相对较少。在常态化抗疫形势下,线上教学的角色比以往所占比重更大,建立健全中医专业的各门线上精品课程也是大势所趋。

5 结语

此次新冠肺炎疫情对于中医的教学工作来说,既存在困境,也暗含机遇,为了达到理想的教学效果,常常需要在摸索中不断改进,同时需要在合适的时机抓住机遇,及时地顺应形势进行相应的调整。

参 考 文 献

- [1] 邢玉瑞. 中医思维方法研究述评[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(3): 1-7.
- [2] 刘东国, 宣雅波, 唐武军, 等. 应对新型冠状病毒肺炎疫情中医医疗机构防控策略探讨[J]. 北京中医药, 2020, 39(4): 295-296.
- [3] 夏文广, 安长青, 郑婵娟, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 375-382.
- [4] 翟双庆, 焦楠, 闫永红, 等. 疫情“大考”背景下对中医药高等教育的思考[J]. 中国高教研究, 2020, 36(4): 28-32.
- [5] 李锋亮. 让学生积极主动参与在线学习构建[N]. 新清华, 2020-03-20(005).

(收稿日期: 2020-08-20)

(上接第 417 页)

腰痛”,中医强调天人相应,未病先防,注重预防,应当鼓励患者根据季节变化,适当加强有氧运动,并且注重心情舒畅、慎饮食、合理休息。敦煌医方大补肾汤具有补益肝肾、滋阴补阳、补泻兼施之效,切合腰椎间盘突出症肝肾亏虚之核心病机。笔者结合自己的临床感悟及工作经验,运用敦煌医方大补肾汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症,疗效确切,值得推广。

参 考 文 献

- [1] 朱溪麟.《内经》“肾主骨”理论与腰椎间盘突出症[D]. 北京:北京中医药大学, 2005.

- [2] 王雪苔编著.《辅行诀脏腑用药法要》校注考证[M]. 北京:人民军医出版社, 2009: 48.
- [3] 李艳, 陆华岭, 吴耀持. 基于“肝主筋”理论治疗腰椎间盘突出症思路探析[J]. 江苏中医药, 2014, 46(11): 6-7.
- [4] 梁永瑞, 李应存, 李鑫浩, 等. 李应存教授运用敦煌大补肾汤治疗肾虚型糖尿病经验介绍[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(8): 132-133.
- [5] 李万云, 殷世鹏, 王韶康. 腰椎间盘突出症患者椎间孔镜术后残余症状的中医治疗进展[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(3): 183-186.

(收稿日期: 2020-09-16)