

# 邓晋丰辨治腰椎管狭窄症术后经验介绍

李永津, 黄刚 指导: 邓晋丰

广东省中医院骨科, 广东 广州 510120

[关键词] 腰椎管狭窄症; 辨证; 经验介绍; 邓晋丰

[中图分类号] R681.5+7; R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0226-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.071

邓晋丰教授为主任中医师、教授、博士生导师、博士后合作导师、广东省名中医、全国第二批师带徒名中医、广东省中医药强省建设专项第二批名中医师承指导老师, 悬壶济世五十载。其治学严谨, 融汇中西, 继承先贤理法, 长期从事骨伤科疾病特别是脊柱疾病的中医药防治研究, 对腰椎间盘突出症、颈椎病、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症等脊柱疾病, 采用按摩推拿、牵引理疗、内外用药等非手术疗法治疗; 同时吸取现代新知, 重症患者亦采用当时最先进的手术, 在省内外及海外享有较高声誉。

腰椎管狭窄症为脊柱退变性疾病中的常见疾病, 好发于中老年人。在中医古籍中, 没有腰椎管狭窄症的病名, 但从其发病特点和临床症状进行研究, 可归属腰脚痛、腰痛、腰尻痛、腰股痛、痹证、痿证等范畴。邓晋丰教授在脊柱病手术后的中医辨证论治方面, 积累了丰富的经验, 笔者有幸成为邓晋丰教授的师承弟子, 跟随学习, 现将邓教授治疗腰椎管狭窄症术后的中医辨证经验总结如下。

## 1 紧扣基本病机

邓教授主张腰椎管狭窄症根本病因病机为肾虚血瘀痹阻。腰椎管狭窄症为腰椎退变性疾病, 主要症状以腰部疼痛不适、转侧不利、下肢痹痛为主要表现。“腰为肾之府”, “肾藏精, 主骨生髓”, 肾精的盛衰与骨骼及周围组织的生长代谢有密切关系。本病多见于中老年人, 机体的衰老与退变是其主要因素, 邓教授认为, 肾之精气不足为本虚, 故腰强直疼痛, 转侧不利。《外科诊治全书》指出: “诸痛皆由气血瘀滞不通所致”; 《金匱翼》提到: “腰者, 一身之要, 屈伸俯仰, 无不为之, 若一有损伤, 则血脉凝涩, 经络壅滞, 令人卒痛不能转侧, 其脉涩, 日轻夜重是也。”邓教授归纳下肢拘急, 疼痛不适等血瘀表现为其标。邓教授同时指出: 本病大多起病缓慢, 病情反复缠绵日久, 到了晚期, 日久不愈, 出现肌肉萎缩, 下肢无力, 但腿痛并不会因此消失, 正如《医林改错·瘫痪痿论》

提到: “岂知痹证日久, 能令腿瘫, 瘫后仍然腿痛。”故临床上, 对于腰椎管狭窄症病情严重的患者, 即使进行手术, 在术后辨证的时候, 应重视该病肾虚血瘀痹阻的根本。邓教授用巴戟天、淫羊藿、仙茅补肾助阳, 配伍熟地黄、山茱萸滋阴, 为“阴中求阳”之用, 鼓舞肾气, 以活血行气; 辅以桑枝、豨莶草、徐长卿等舒经通络的药物, 以除痹通脉。

## 2 辨证与时俱进

腰椎手术的过程会导致皮、肉、筋、骨的创伤, 如果简单把腰椎手术后的中医辨证归纳为气滞血瘀, 很显然是不合适的, 我们在早期的临床观察中也发现其效果不理想。不少医家提出不同的治法治则, 吕满民<sup>[1]</sup>认为, 腰椎术后以肝肾亏虚, 气血不足为主, 间杂热湿瘀分型辨证用药。邓教授指出, 手术后可表现出血瘀、血虚、气虚、湿胜、寒胜、热胜等表现, 其症状可单独出现, 也可同时出现。早年, 在邓晋丰教授指导下, 王君鳌等<sup>[2]</sup>在腰椎管狭窄症术后按照早期(1~7天)、中期(8~14天)、后期(14天以后)分期辨证, 取得较好的临床疗效。

随着脊柱外科手术技术的不断进步, 目前, 脊柱外科手术微创化、精准化已经成为发展方向。邓教授与时俱进, 深入了解微创手术的具体方式和方法, 仔细观察患者术后证型的变化情况, 他指出: 由于脊柱微创手术的广泛开展, 患者手术后的中医辨证与以往的经验比较, 也发生了改变。早年在手术早期, 以气虚血瘀型、气血两虚型、气阴两伤型、阴血亏虚型等多见, 现在, 微创手术后, 患者第2天已经可在腰围保护下行走活动, 如果使用经皮内镜手术, 手术切口只有0.7cm, 手术出血不超过10mL, 所以, 由于手术创伤导致的气血亏虚、气滞血瘀等症状甚少, 上述兼证往往出现的时间非常短, 甚至不会出现。邓教授强调, 术后辨证要紧紧围绕疾病的基本病机, 充分考虑手术创伤的大小, 评估兼证的影响。术后兼证可能变化比较快, 术后1~7天开中药的剂数不宜过多, 每2~3天询问患者症状, 观察舌脉的改变, 随时根据病情变化调整中药,

[收稿日期] 2018-03-15

[基金项目] 2015年广东省中医药强省建设专项资金第二批名中医师承项目(粤中医[2015]93号)

[作者简介] 李永津(1979-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗脊柱疾病。

做到真正随证用药。

### 3 注意因地制宜

古代中医认为,风寒湿之邪是腰腿痛的外因,犹以寒湿之邪为多。《素问·痹论》提出“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。在《东垣试效方·腰痛门》里亦有“……病者项如拔,挟脊痛,腰似折,髀不可以曲,是经气虚,则邪客之,痛病生矣。夫邪者,是风热寒湿燥皆能为病,大抵寒湿多而风热少”。邓教授认为,中医辨证用药不能忽视地域因素的影响,岭南地区气候炎热多雨,以湿热为主。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”。吴鞠通也在《温病条辨》为湿热痹设立加减木防己汤、宣痹汤,可见湿热之邪也是不可忽视的病因之一。在临床观察中发现,腰椎术后早期不少患者以湿热证多见,表现为术后低热,胃纳不佳,腹部胀闷、腰部及肢体酸重特别是患侧肢体,舌质红,苔腻偏黄,脉濡数等。在邓教授的指导下,孔畅等<sup>[3]</sup>采用三仁汤进行术后辨证用药,取得良好的临床效果。邓教授指出:在岭南地区,即使患者术后没有表现出典型的湿热证,也应注意健运脾胃,一是腰椎管狭窄症为慢性病,加之术后“胃气”旺盛,食欲增强,为扶正祛邪的根本;二是健脾可化湿,防止湿邪入侵,进而化热。常在方药中加入茯苓、砂仁、陈皮等健脾之药。

### 4 善用特殊药物

邓教授认为,虫类药物为血肉有情之品,具有良好的畅通痹阻功效。正如前文所述,腰椎管狭窄症病程日久,下肢经络因气血行走不畅,久而失养引起的顽固疼痛及麻木,手术能解决有形的致痹因素,但无形的瘀血痹阻无法解决,因此,术后加以虫类药物通经活络,往往可收获良好疗效。邓教授常选用

全蝎、蜈蚣、土鳖虫、乌梢蛇、蕲蛇等虫蛇类药1~2味<sup>[4]</sup>。

邓教授在临床上使用马钱子治疗神经功能损害有独特见解。张锡纯认为,马钱子“其开通经络,透达关节之力,远胜于他药也”。马钱子性味大苦大寒,有大毒,在骨伤科中因其具有善散结消肿止痛之效,为伤科疗伤止痛之佳品。生马钱子只能外用,不能内服,现在在临床中使用的马钱子,为制马钱子,制马钱子经过严格炮制,毒性大大降低。邓教授指出腰椎管狭窄症手术后瘀血痹阻静脉不通的情况不可能立即改善,往往残留下肢疼痛、麻木乏力甚至肌肉萎缩,这些症状现代医学定义为神经功能损害,制马钱子功能祛风寒湿痹,能通络起废,在使用虫类药的基础上加上小剂量制马钱子能够很好地改善上述症状。

邓教授常用制马钱子研末用中药药汁冲服,剂量从0.3~0.4g开始,观察患者有无中毒反应,逐渐增加到0.9~1g,体弱者慎用,孕妇禁用。

### [参考文献]

- [1] 吕满民. 腰椎间盘突出症术后腰腿痛的中医辨证治疗[J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(4): 390-391.
- [2] 王君鳌, 林定坤, 邓晋丰. 腰椎管狭窄征术后的中医药辨证治疗[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2001, 9(4): 51-53.
- [3] 孔畅, 林定坤, 李永津, 等. 三仁汤治疗脊柱病术后湿阻发热的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(6): 1045-1046.
- [4] 刘向前, 林定坤, 王羽丰. 邓晋丰教授以通法治疗腰腿痛经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(6): 13-14.

(责任编辑: 刘淑婷)