◆名医传承◆

杨友发从痰瘀论治腰椎间盘突出症经验介绍

章圣龑，夏永法，王喜波 指导：杨友发

安吉县中医医院骨伤科，浙江 安吉 313300

［摘要］介绍杨友发教授从痰瘀论治腰椎间盘突出症的临床经验。杨友发教授认为肾精亏虚，痰瘀阻隧是腰椎间盘突出症的重要病机，故治疗上注重化痰祛瘀、通痹培本，以小活络丹为基础方，分痰瘀寒痹、痰瘀热痹、痰瘀虚痹三型辨证用药；若痰瘀寒痹，合用补肾活血汤；若痰瘀热痹，合用连朴饮；若痰瘀虚痹，合用桃红四物汤。笔者根据临床实际，灵活应用，颇有效益。

［关键词］腰椎间盘突出症；从痰瘀论治；杨友发；经验介绍
［中图分类号］R274.9 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）03-0212-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.03.047

Clinical Experience of YANG Youfa in Treating Lumbar Disc Herniation from Phlegm-Stasis Theory Based on Syndrome Differentiation

ZHANG Shengyan, XIA Yongfa, WANG Xibo Instructor: YANG Youfa

Abstract: This paper introduces Prof. YANG Youfa's clinical experience in treating lumbar disc herniation from the phlegm-stasis theory based on syndrome differentiation. Prof. YANG believes that the important pathogenesis of lumbar disc herniation is kidney essence depletion and phlegm- stasis obstructing passages. Therefore, the treatment pays attention to dissolving phlegm and dispelling stasis, unblocking the impediment and cultivating the vital essence. The basic formula, Xiaohuoluo Pellets, is modified according to differentiating syndromes of "phlegm, stasis, cold and impediment", "phlegm, stasis, heat and impediment", and "phlegm, stasis, deficiency and impediment". Patients with syndrome of "phlegm, stasis, cold and impediment" are additionally treated with Bushen Huoxue Decoction; patients with syndrome of "phlegm, stasis, heat and impediment" are additionally given Lianpu Decoction; patients with syndrome of "phlegm, stasis, deficiency and impediment" are additionally treated with Taohong Siwu Decoction. The authors flexibly applies the formulas according to the clinical practice, and this exerts a great therapeutic effect on patients.

Keywords: Lumbar disc herniation; Treating from the phlegm-stasis theory; YANG Youfa; Experience introduction

现代医学认为，腰椎间盘突出症是由于腰椎间盘退变，纤维环部分或完全破裂，髓核突出压迫或刺激周围神经根、马尾神经引起的相应症状，患者临床症状以腰痛、马尾神经损害及坐骨神经痛为主，严重影响患者的日常生活[1-2]。临床治疗腰椎间盘突出症主要有手术和保守治疗，其中手术治疗存

［收稿日期］2022-07-13
［修回日期］2022-11-22
［基金项目］湖州市科学技术局项目（2020GY67）
［作者简介］章圣龑（1988-），男，主治中医师，E-mail：zsyss12242022@163.com。
［通信作者］杨友发（1958-），男，主任中医师，E-mail：13757278780@126.com。

在创伤大、恢复慢、费用高等缺点，西药治疗常伴有明显不良反应，且停药后容易复发[3]。与西医治疗腰椎间盘突出症相比，中医从整体出发，注重扶正与祛邪相结合，在防治腰椎间盘突出症方面经验丰富，能够有效改善患者临床症状[4]。

杨友发，主任中医师，浙江省级名中医，浙江中医药大学兼职教授，浙江省名中医研究院研究员，国家首批优秀中医临床研修人才，浙江省中医药基层优势类重点学科建设——《中医骨伤科学》学科带头人。长期从事中医临床工作，中医理论扎实，临床经验丰富，尤善于运用中医理法方药治疗颈肩腰腿痛、损伤内证、骨关节病等骨科疑难杂症，对腰椎间盘突出症有独到的经验见解。杨友发教授以痰瘀病机切入，经多年探索，形成了特有的痰瘀辨证思维体系和用药特点，临床疗效显著。本研究将杨友发教授治疗腰椎间盘突出症经验总结如下。

1 病因病机

腰椎间盘突出症可归属于中医腰痛、痹证、腰腿痛等范畴。《黄帝内经》就有记载腰痛，且对腰痛的病因病机进行了较为深入的论述，认为腰痛与外伤瘀血、外邪入侵、肾精亏虚等有关。《金匮翼》云：“瘀血腰痛者，闪挫及强力举重得之，盖腰者，一身之要，屈伸俯仰，无不由之，若一有损伤，则血脉凝涩，……日轻夜重者是也。”表明瘀血是腰痛的病因。另《丹溪心法·腰痛》记载：“腰痛主湿热，肾虚，瘀血，挫闪，有痰积。”说明腰痛主要病理因素为瘀血、痰积等。离经之血为瘀，离位之液为痰，痰为阴性有形之物，在体内滞留容易影响气血运行，产生瘀血，而血瘀滞于脉络致使脉络不畅，久聚而生成痰浊，致痰瘀互结[5-6]。

杨友发教授对腰椎间盘突出症有着独到见解，认为该病病机为痰瘀阻隧道，标实而本虚，痰瘀互为因果，招致痰瘀互结，阻滞经隧，不通则痛。同时，杨友发教授在临床治疗腰椎间盘突出症的过程中，还发现五脏功能失调与该病发生、发展密切相关[7]。

肾为人体脏腑阴阳气血之根本，如中医认为肾为先天之本，可藏精养骨生髓，对血液的生成有调节作用，如《素问·六节脏象论》中记载“肾者……其充在骨”，表明肾可养骨生髓，肾气不足则运血无力，血运不畅可渐成瘀血[8]。肝主全身筋脉，与肢体运动密切相关，如《素问·六节脏象论》载“肝者……其充在筋”，肝气充盈，筋膜得其所养，则筋力强健，运动灵活。心主全身血脉，心脏气血的虚实和变化可影响到血脉经络的正常运作，同时血液的运行也能够影响心脏功能，如《素问·痿论》所言：“心主身之血脉。”《素问·五脏生成篇》有云：“诸气者，皆属于肺。”说明肺主气，能够调和机体气血。脾为后天之本，可运化水液，维持水液代谢的平衡，脾失健运可导致水液在体内停滞，聚湿生痰。

综上，腰椎间盘突出症以肾亏为本虚，痰瘀为标实，形成本虚标实的病机特点，同时各种因素致使的肾气亏虚、肺气失宣、脾失健运、肝气郁滞、心气不足五脏功能失调在腰椎间盘突出症的发病过程中亦起重要作用[9-10]。

2 辨证论治

杨友发教授临证治疗腰椎间盘突出症尤重三因辨证，三因即痰、瘀、湿三种病理因素和病理产物，其认为从痰瘀互结病机立论，用药应本着化痰、祛瘀、通痹、培本的原则，结合患者具体病情进行辨证论治。《三因极一病证方论·腰痛叙论》有云：“夫腰痛，虽属肾虚，亦涉三因所致。”一方面肾气不足可减弱脏腑经脉功能活动，另一方面痰、瘀、湿可在一定条件下互相转换，促使痰瘀内生，停滞于腰及下肢，阻碍气机运行，耗伤机体阳气，致使腰腿痛[11]。同时杨友发教授指出腰椎间盘突出症的辨证要点在于该病症状虽然跟腰椎间盘退变有关，但机体是互相化生的整体，不论是腰椎间盘退变还是痰瘀互结，都与脏腑功能失调紧密关联。认为该病肾亏为本虚，痰瘀为标实，多由脏腑不和或虚损，肾精亏虚，引起腰椎间盘退变。

研究表明，腰椎间盘突出症多是由腰椎间盘退行性病变后，受到多种因素作用引起椎间盘纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出，刺激、压迫相邻脊神经所致[12]。髓核脱出属于离位之液，称之为痰，纤维环破裂导致血液离经，称之为瘀，中医认为“血积既久，亦能化为痰水”[13-14]。同时腰部与肾脏功能密切相关，五脏功能失调与病变部位痰瘀内外结合可使病情更为复杂，因此辨证施治，方可达到事半功倍的效果。现代医学研究发现，痰瘀阻滞筋脉实际上是机体正常细胞外基质的不断聚集引起[15]。杨友发教授通过长期临床实践发现，脏腑功能失衡不仅能促使痰瘀生成，还容易加重该病痰瘀互结，形成恶性循环。因此，治疗腰椎间盘突出症应本着化痰祛瘀、通痹培本的原则，同时给予辨证论治，调整脏腑功能以提高疗效。故临证时多采用痰瘀互结证

论治，提出化痰祛瘀、通痹培本为治疗大法，以提高疗效。

杨友发教授将腰椎间盘突出症分为痰瘀寒型、痰瘀热型、痰瘀虚型论治。其中痰瘀寒型辨证要点为腰腿痛缠绵日久，腰腿发凉，喜按揉，喜暖怕冷，遇劳加重，面色晃白，少气懒言，口淡不渴，自汗，毛发早白或脱落，齿脱落或松，女子月经后衍量少，男子阳痿，小便频数，舌质淡胖嫩苔白滑，脉沉弦无力。治疗应以通痹化痰、活血温肾为主。治疗处方主要以补肾活血汤与小活络丹加减而成。痰瘀热型辨证要点为腰腿痛，并伴有热感，烦闷，口渴不欲饮，小便短赤，大便里急后重或溏泄，舌红苔黄腻，脉滑数或濡数。治疗应以清利宣痹、通络化痰为主。治疗处方主要以连朴饮与小活络丹加减而成。痰瘀虚型辨证要点为腰腿痹痛，腰部板硬，转侧不利，舌质暗紫或黯淡或淡红或有瘀斑，苔白腻或薄白，脉弦细滑或沉或沉涩。治疗应以补益肝肾、祛瘀化痰为主。治疗处方主要以小活络丹与桃红四物汤加减而成。可见，杨友发教授十分推崇小活络丹，认为小活络丹具有祛风除湿、化痰通络、活血止痛的功效，是治疗痰瘀导致的相关疾病的重要药剂。

3 病案举例

例1：痰瘀寒型 钟某，女，64岁，2020年8月20日初诊。腰腿痛伴跛行6周。现病史：患者6周前无明显诱因下出现腰腿痛，跛行，活动受限，以冷痛为主，喜温喜按，胃纳可，二便正常，夜寐欠安。查体：腰部压痛，$L_{4\text{-}5}$右棘旁有明显压痛，向右下肢放射，右下肢直腿抬高试验(+)。CT示：$L_{4\text{-}5}$椎间盘突出。舌质淡胖嫩，苔白滑，脉沉细。西医诊断属于腰椎间盘突出症，中医诊断属于腰部痹病，辨证为痰瘀寒型。治宜活血温肾、通痹化痰。处方：肉苁蓉、菟丝子、制狗脊、熟地黄、补骨脂、当归、独活各10 g，肉桂、制草乌(先煎)各3 g，红花、制没药各5 g，枸杞子、黄芪、鸡血藤各15 g。共7剂，每天1剂，水煎取汁200 mL，分2次温服。

2020年8月28日二诊。药后诸症好转，活动改善。略感食积，加炒稻芽15 g消食和中，共14帖，症状消失，恢复正常活动。

按：该患者由风、寒等邪气闭阻经络，影响气血运行，导致肢体筋骨发生疼痛。方中熟地黄益精填髓，肉桂温通经脉，肉苁蓉、补骨脂、菟丝子补肾益精，独活、制草乌、鸡血藤祛风通痹，枸杞子补益精气，制没药散瘀定痛，制狗脊祛风补肾，黄芪健脾补中，当归、红花活血祛瘀，制南星燥湿化痰。诸药合用，起温肾活血，化痰通痹的功效。二诊时，诸症已有好转，故二诊不更换药方，略感食积者加炒稻芽以消食，之后症状消失，恢复正常活动。

例2：痰瘀热型 陈某，男，52岁，2020年11月2日初诊。腰腿痛伴活动不利1个月。查体：腰部压痛，以$L_{4\sim5}$、$L_5\sim S_1$棘突右有明显压痛，右下肢直腿抬高试验(+)，挺腹试验(+)。CT及MRI示：$L_{4\sim5}$、$L_5\sim S_1$椎间盘突出。舌淡红苔黄腻，脉弦细滑。西医诊断属于腰椎间盘突出症，中医诊断属于腰部痹病，辨证属痰瘀热型。治宜清利化痰，宣痹通络。处方：泽兰、生山栀、厚朴、杜仲、炒白芍各10 g，穿山龙、薏苡仁各15 g，黄连、制南星、莪术各5 g，葛根、芦根、鸡血藤各30 g，制草乌3 g。共7剂，每天1剂，水煎取汁200 mL，分2次温服。

2020年11月10日二诊。药后诸症好转，活动改善。在初诊方基础上随证加减，足底有热感者，加地骨皮10 g；大便稀溏者，葛根改为煨葛根；脘中灼热泛酸者，加煅瓦楞(先煎)15 g，共14剂，诸症消失，活动如常。

按：由热、瘀等邪气影响气血运行，痰瘀热互结，经隧不通，不通则痛。方中黄连、生山栀、芦根、葛根清热泻火，厚朴燥湿消痰，泽兰活血祛瘀，薏苡仁健脾除痹，制南星可燥湿化痰，莪术破血止痛，制草乌、鸡血藤、穿山龙祛风通痹，杜仲补益肝肾，炒白芍养血调经。诸药合用，起到清利化痰，宣痹通络的功效。二诊时，诸症已有好转，故二诊不更换药方，之后诸症消失，恢复正常活动。

例3：痰瘀虚型 查某，女，49岁，2020年10月8日初诊。腰部伴右下肢疼痛半月。感右腿后、外侧疼痛麻木。不能久坐久立，常变换姿势以减轻疼痛，舌质淡红，苔白腻，尺部脉弱，余见弦细。查体：右直腿抬高试验(+)。$L_{4\text{-}5}$右棘旁压痛明显，右拇背伸肌力下降，CT示：$L_{4\text{-}5}$间盘突出。西医诊断属于腰椎间盘突出症，中医诊断属于腰部痹病，辨证属痰瘀虚型。治宜补益肝肾、祛瘀化痰、蠲痹通隧。处方：桃仁、杜仲、威灵仙、当归各10 g，制南星、莪术、红花各5 g，薏苡仁、枸杞

子、穿山龙各 15 g，炒白芍 20 g，制草乌（先煎）3 g，鸡血藤 30 g。共 7 剂，每天 1 剂，上方加蜜 30 g，红枣 7 枚，生姜 3 片，文火久煎。取汁 200 mL，分 2 次温服。

2020 年 10 月 16 日二诊。药后腰腿痛已明显减轻，直腿抬高试验转阴性，麻木仍在，舌淡红，苔黄腻，腹胀，寐欠安，脉象弦细。拟补肾通痹，和中运枢。处方：知母、白芍、川续断、桂枝、独活、泽泻、辰茯苓各 10 g，熟地黄、川厚朴各 15 g，制川乌（先煎）、制草乌（先煎）各 5 g，川黄连 3 g。共 7 剂，每天 1 剂，水煎取汁 200 mL，分 2 次温服。

2020 年 10 月 23 日三诊。药后诸症基本消失，活动如常，以强力天麻杜仲胶囊（四川科创制药集团有限公司，国药准字 Z51020038，规格：0.4 g/粒）治疗，每次 2 粒，每天 2 次巩固。

按：由肾气亏虚影响气血运行，导致瘀痰搏结，痹阻于太阳少阳经脉，内见少阴肾亏，厥阴肝损，虚象为本，外见太阳之脉痹阻不畅，实象为标。方中制南星燥湿化痰，薏苡仁健脾除痹，枸杞子补益精气，杜仲补中益气，莪术破血止痛，当归、桃仁、红花活血祛瘀，白芍温阳健脾，威灵仙祛风通络，制草乌、鸡血藤、穿山龙祛风通痹，诸药合用，起到化痰祛瘀，补肾通痹的功效。二诊时，腰腿痛已明显减轻，因仍存在麻木，且舌苔薄黄腻，为中焦气机不利，升降失常之象。故以二诊换药，以川黄连、川厚朴、桂枝辛开苦降，调理中枢，辰茯苓宁心安神；知母滋阴清热，以兼制川乌、草乌之烈热；泽泻利水而补阴不足，药物与病机紧扣，这是取效之由也。之后诸症基本消失，活动如常，以强力天麻杜仲胶囊巩固疗效。

4　小结

腰椎间盘突出症是临床脊柱外科常见病，也是引起腰腿痛和下腰痛最常见的原因，多因椎间盘退变、损伤等因素引起。研究表明，约有 80%～90%的腰椎间盘突出症患者可以通过非手术治疗治愈[18]。中医在防治腰椎间盘突出症方面经验丰富，方法灵活，近年来各种中医治疗方法被应用于腰椎间盘突出症的临床治疗中。杨友发教授经过多年临床实践总结，认为该病病机为痰瘀互结，分为痰瘀寒型、痰瘀热型、痰瘀虚型，依据急则治其标，缓则治其本的原则，采用内服药辨证治疗，首辨虚实，虚证多以肝肾亏虚，实证多以痰瘀，同时在治疗过程中重视肾、脾等脏腑功能的调节，在用药方面以化痰祛瘀、通痹培本为主，疗效确切，凸显出中医治疗的优势。此外，未来如何有效将痰瘀论治理论和现代药理研究有机结合，指导临床辨证施治，是后续研究所探讨的重要方向。

［参考文献］

[1] 刘培太，张军，吴硕柱. 成年人不同年龄阶段腰椎间盘突出症的特点[J]. 实用骨科杂志，2021，27(1)：66-70，87.
[2] 王国基，王国军，彭健民，等. 腰椎间盘突出症致病因素的流行病学研究[J]. 现代预防医学，2009，36(13)：2401-2403.
[3] 瞿群威，沈玉杰. 低温等离子靶点消融术联合臭氧治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志，2017，23(2)：144-147.
[4] 张军，孙树椿，石关桐，等. 腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志，2002，10(6)：33-35.
[5] 雷华平，陈建华，张万桂，等. 腰椎间盘突出症非手术治疗现状[J]. 湖北中医药大学学报，2018，20(3)：126-129.
[6] 孙益，许淑怡，宋海伟. 李义芳治疗腰椎间盘突出症的临证经验[J]. 中国中医骨伤科杂志，2018，26(9)：75-76.
[7] 刘军，卞恒杰，陈文俊，等. 许建安从扶正祛邪论治腰椎间盘突出症[J]. 江苏中医药，2017，49(11)：16-18.
[8] 王楠，唐田，钱宇章，等. 谢林从络病学说论治腰椎间盘突出症经验[J]. 现代中西医结合杂志，2020，29(7)：733-736.
[9] 杨友发. 腰椎间盘突出症从痰瘀论治[J]. 中医药学报，2016，44(5)：81-83.
[10] 李祥雨，姜劲挺，宋敏，等. 姜劲挺从肝脾肾三脏论治内伤型腰椎间盘突出症初探[J]. 辽宁中医杂志，2018，45(9)：1815-1817.
[11] 严伟健，胡赢，李梓灏，等. 邓晋丰教授治疗腰椎间盘突出症的用药规律研究[J]. 中国中医急症，2019，28(3)：534-536.
[12] 聂颖，卢敏，杨雷，等. 卢敏基于“虚、瘀”和筋骨失衡理论论治腰椎间盘突出症的经验[J]. 湖南中医药大学学报，2021，41(6)：907-910.
[13] 莫文，李晓锋，叶洁，等. 施杞论治腰椎间盘突出症的经验[J]. 上海中医药杂志，2017，51(10)：1-4.
[14] 张隆，时莉芳，陈佳，等. 两种术式治疗腰椎间盘突出症的临床对比研究[J]. 中国矫形外科杂志，2020，28(1)：10-14.
[15] 郭晟，张召弟，林元杰，等. 吴耀持教授基于陆氏针灸学术思想治疗腰椎间盘突出症的临床经验[J]. 中国中医急症，2018，27(4)：712-714，733.
[16] 李姣，黄委委，陶林，等. 名老中医治疗腰椎间盘突出症经验荟萃[J]. 颈腰痛杂志，2022，43(2)：283-284，290.
[17] 孙书龙，姜宏，吴黎明，等. 姜宏运用络病理论治疗游离型腰椎间盘突出症经验介绍[J]. 新中医，2021，53(3)：201-205.
[18] 万霞，黄笑梅，许珍珍. 腰椎间盘突出症保守治疗中的中医康复治疗临床效果评价[J]. 湖北中医药大学学报，2019，21(1)：99-101.

（责任编辑：钟志敏）