胡志俊基于“虚损为本，瘀毒为标”论治腰椎间盘突出症经验介绍

李学飞[1,2]，刘丹[2]，陈倩[1]，李方语[1]，胡志俊[2]

1. 上海中医药大学龙华临床医学院，上海 200032；2. 上海中医药大学附属龙华医院，上海 201203

［摘要］胡志俊教授将腰椎间盘突出症的病机总结为“虚损为本，瘀毒为标”，虚、瘀、毒三者逐渐进展而又互相影响，最终形成虚、瘀、毒三者互致的病机演变状态。辨证论治，结合患者就诊时的疾病状态，予以疏筋解结化瘀毒、益肾壮骨补内虚等法治疗，并创复元康体操指导患者功法锻炼，临床疗效显著。

［关键词］腰椎间盘突出症；虚损为本；瘀毒为标；辨证论治；复元康体操

［中图分类号］R681.5+3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）06-0211-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.06.038

Experience of HU Zhijun Discussing and Treating Lumbar Disc Herniation Based on "Deficiency and Impediment as the Root，Stasis and Toxin as the Branch"

LI Xuefei[1,2]，*LIU Dan*[2]，*CHEN Qian*[1]，*LI Fangyu*[1]，*HU Zhijun*[2]

1. Longhua Clinical Medical College of Shanghai University of Traditional Chinese medicine，Shanghai 200032，China；
2. Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine，Shanghai 201203，China

Abstract：Professor HU Zhijun summarized the pathogenesis of lumbar disc herniation as "deficiency and impediment as the root，stasis and toxin as the branch". Deficiency，stasis and toxin gradually progress and influence each other，and finally the pathogenesis evolution of deficiency，stasis and toxin is formed. In the treatment of the disease based on syndrome differentiation，the state of patients when they are visiting is also combined，and the treatment methods of relaxing the sinews and releasing masses to dissolve stasis and toxin，and boosting the kidney and strengthening bones to supplement internal deficiency are adopted. Meanwhile Fuyuan Kangti Exercise has been created to guide patients to exercise，with significant clinical effect.

Keywords：Lumbar disc herniation；Deficiency and impediment as the root；Stasis and toxin as the branch；Syndrome differentiation and treatment；Fuyuan Kangti Exercise

石氏伤科第五代传人胡志俊教授师从施杞国医大师，深耕中医临床三十余年，基于“以气为主，以血为先”的理论基础[1]，形成了从“虚损为本，瘀毒为标”论治腰椎间盘突出症的临床经验。总结如下，以飨读者。

1 明辨病机，分清标本

中医古籍中对于该病相关症状的记载主要集中在关于腰痛、腰腿痛、腰痹等病症的认识中，如《灵枢·五癃津液别》指出：“五谷之津液和合而为膏者，内渗入于骨空……虚故腰背痛而胫酸。”指

［收稿日期］2023-07-26
［修回日期］2023-12-17
［基金项目］上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划[ZY(2021-2023)-0201-01]；浦东新区卫生系统浦东名中医培养计划(PWRzm2020-15)；中医药康复服务能力提升工程（医务032）
［作者简介］李学飞（1993-），男，在读博士研究生，E-mail：lxf13216716929@163.com。
［通信作者］胡志俊（1962-），男，主任医师，教授，E-mail：hzjz1062@163.com。

出了肾精不足是产生腰痛的原因。《素问·刺腰痛》曰“解脉令人腰痛如引带，常如折腰状”，“衡络之脉令人腰痛，不可以俯仰，仰则恐仆，得之举重伤腰”，“肉里之脉令人腰痛，不可以咳，咳则筋缩急。”阐明了腰痛的典型临床表现，这与现代的腰椎间盘突出症的临床表现极其相似[2]。胡志俊教授立足于中医学标本理论，将腰椎间盘突出症的病机概括为虚损为本、瘀毒为标。“虚”主要以肝、脾、肾亏虚为主；“瘀”既是病理产物又是致病因素；“毒”由“瘀”发展而来，而又有其特定的产生机制，是腰椎间盘突出症迁延难愈重要原因。在腰椎间盘突出症的病机演变中虚、瘀、毒三者逐渐进展而又互相影响，最终形成三者互致的病机演变状态(见图1)。

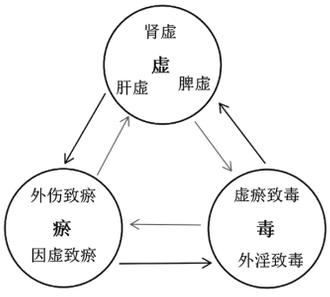


图1　虚、瘀、毒互致示意图

胡志俊教授认为，在腰椎间盘突出症的病机演变中，虚、瘀、毒三种病机并非孤立存在，而是紧密结合、逐渐发展的。肝脾肾虚损是疾病发生的本源，血瘀或痰瘀是疾病发展关键，瘀毒或浊毒是疾病迁延难愈的重要因素。虚、瘀、毒三种病机又可互相影响，肝脾肾亏虚，推动气血无力，加之外感邪毒，阻滞气血运行而成瘀，即“虚毒致瘀”；机体阴阳气血不足，瘀血内阻，久瘀成毒，即“虚瘀致毒”；瘀、毒作为病理产物，影响经络气血运行，脏腑失于濡养而加重亏虚，即“瘀毒致虚”。

1.1　虚　正气亏虚是疾病发生的主导因素，正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚。胡志俊教授认为肾、肝、脾三脏虚损使人体阴阳、气血、津液和骨髓等失去正常运行状态，导致腰椎间盘突出症的发生。

1.1.1　肾虚　胡志俊教授认为，肾藏精，精生髓，髓充脊，髓足则脊强，髓弱则脊痿，出现腰部疼痛和转摇不能等症状，因此腰椎间盘突出症病本在肾，责之阴阳两虚为要。《诸病源候论》曰：“少阴所谓腰痛者，十月万物阳气皆伤。”肾阳为周身阳气之本，肾阳亏虚，腰府失于温养，气血运行推动乏力，导致腰部经络失养，不荣则痛；肾精是肾阴的具体物质，具有滋润脏腑经脉和滑利关节百骸作用，肾精亏损，髓减骨枯，则导致腰部经络和关节失于濡养，加快椎间盘的退变及老化，产生腰椎间盘突出的病理改变。

1.1.2　肝虚　《素问·六节藏象论》曰：“肝者，其充在筋。”胡志俊教授认为，腰椎间盘突出症的发生与肝密切相关。人体的腰椎间盘纤维环和韧带等属于中医学筋的范畴，肝血充足和肝气调达则正常濡养宗筋，发挥其约束骨骼、屈伸关节、维持人体脊柱筋骨平衡的作用；在病理上，若肝血亏虚不能正常“淫气于筋”，筋膜失于濡养，关节失于滑利，则出现“不荣则痛”。此外，《素问·经脉别论》曰：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。”若肝气亏虚，无力调达疏泄气血津液于腰部，亦可导致不荣则痛的发生。

1.1.3　脾虚　《灵枢·痈疽》曰：“肠胃受谷，上焦出气，以温分肉而养骨节，通腠理。”胡志俊教授认为，脾作为后天之本，主运化，为气血生化之源，其生理功能失衡也将导致腰椎间突出症的发生。一方面，脾气充足则食物能够化为水谷精微物质，进而“脾气散精，水精四布，五经并行”，滋养全身肌肉骨骼，使筋强骨壮。若脾气亏虚，运化乏力，水谷精微不足以充养肌肉骨骼，则导致肌肉瘦削，使腰部筋骨失去正常的平衡状态。另一方面，脾主运化水湿，若水湿运化乏力，留滞于腰部经脉和肌肉，导致“不通则痛”的发生。《石室秘录》有云：“如人患腰痛者，法当去腰脐之湿，则腰痛自除。”指出了健脾利湿是治疗脾虚湿盛所致腰痛的治疗原则。

1.2　瘀　胡志俊教授认为，瘀血作为一种致病因素，阻滞局部气血运行，导致不通则痛的发生。另一方面，瘀血作为一种病理产物，其来源无外乎外伤导致离经之血溢于脉外或机体阴阳、气血和津液运行失衡，导致血液淤积。

1.2.1　外伤致瘀　《景岳全书》曰：“跌仆伤而腰痛者，此伤在筋骨而血脉凝滞也。”胡志俊教授认为，肌肉关节跌扑损伤或久用劳损，导致腰部气血运行不畅，甚至血液溢出脉外而成为离经之血，影响局部气血运行，出现腰部刺痛拒按、俯仰受限及转侧

不能的腰椎间盘突出表现。

1.2.2 因虚致瘀 胡志俊教授发挥石氏伤科气血理论，认为脏腑阴阳气血充足，在经脉中运行通畅是骨强筋健的物质基础，若脏腑阴阳气血亏虚则必会导致血瘀的发生。《景岳全书》曰："气血不虚则不滞，虚则无有不滞者。"气为血之帅，气虚则帅血无力，血液留滞于局部而成气虚血瘀。脾肾阳气亏虚，摄血无力，温煦失职，则成阳虚血瘀。肝肾之阴亏虚，虚火炼津，血液黏稠且运行不畅而成阴虚血瘀。胡志俊教授认为，血瘀与痰饮关系密切，脏腑阳气亏虚，津液代谢失常，聚湿成水，积水成饮，饮凝成痰，痰饮阻滞于腰部则出现腰部沉重，牵引背脊感。此属"因痰致瘀"，亦属于因虚致瘀的一种特殊表现。

1.3 毒 《金匮要略心典》曰："毒，邪气蕴蓄不解之谓。"意为毒邪由生理或病理代谢物质蓄积形成[3]。胡志俊教授认为，毒乃邪气产生，是疾病发展到极致阶段的病理产物，也是疾病迁延难愈的重要因素，其来源于虚瘀致毒和外淫致毒两方面。

1.3.1 虚瘀致毒 脏腑功能虚损，无力推动血液循行疏布全身，留滞于局部则成瘀，瘀久不祛则成为瘀毒结聚于腰部，损伤脉络和肌肉，出现明显的结节和条索等病理改变，即"血瘀致毒"。另一方面，机体阳气亏虚和温煦蒸腾津液的作用减弱而使其形成湿邪。湿性重浊黏滞，聚于身体局部导致气的运行不畅，气滞与湿浊相合，共同阻滞人体经络运行，形成浊毒，即为湿浊致毒。此即《金匮钩玄》曰："痰挟瘀血，遂成窠囊。"胡志俊教授认为，脏腑虚损于前，毒邪形成于后，在整个病理演变过程中毒邪起到加重和转化的作用，是腰椎间盘突出症迁延的关键。

1.3.2 外淫致毒 《素问·痹论》曰："风寒湿三气杂至，合而为痹。"胡志俊教授认为，外邪胜则为毒。风为百病之长，首先侵袭人体表里内外，皮肤、经络和脏腑均可受累，为寒邪和湿邪侵袭人体创造了条件，风寒和风湿阻滞经络而出现腰部疼痛且痛无定处等症状。另一方面，肝肾精血亏虚，卫外不固，风邪乘机侵入而出现腰部疼痛，即为风邪致毒。正如《圣济总录》曰："肝肾气虚，风邪攻之，则流传筋骨，走注腰脚。"寒为阴邪，易伤阳气，长期作用于人体阻滞经脉气血运行，使腰部筋脉失于正常的濡养而出现痿废不用。寒性凝滞，主收引，寒邪客于腰部，引起肌肉和韧带收缩痉挛，打破"筋"与"骨"的生物力学平衡而致椎间盘突出，此即为寒邪致毒。湿为阴邪，易伤阳气，久居寒湿之地，以水当事，劳汗当风，湿邪中人而致经络受阻，血行不畅，发为腰痛，即所谓"湿滞在经而腰痛"。湿邪入侵影响脾肾功能，脾喜燥恶湿，湿困脾土则运化无力，后天乏源。寒湿入肾，先天之精失其温煦，导致肾府阳气亏虚，脾运化失司，肾温化推动无力，湿邪缠绵不愈，腰痛更加严重，此即为湿邪致毒。

2 循证立法，综合施治

在临床实践中，胡志俊教授根据"虚损为本，瘀毒为标"的病机理论，遵循虚、瘀、毒的病机演变规律，善用疏筋解结、调整平衡，益肾壮骨、扶正补虚，功法锻炼、复元康体等治法，将其贯穿于腰椎间盘突出症的治疗始终。

2.1 疏筋解结，化瘀毒 腰椎间盘突出症发病初始阶段症状较轻，患者不易察觉，而临床表现明显时疾病已经发展到中后期，处于瘀毒阻滞阶段，患者主要表现为腰部沉重刺痛感，腰椎生理曲度改变，两侧肌肉可触及明显结节和条索，伴有下肢放射痛、麻木、无力感，舌紫暗，伴有瘀斑，苔白腻，脉弦涩或濡缓。根据"急则治其标"的治疗原则，治以疏筋解结，调整平衡，减轻患者疼痛。胡志俊教授对处于瘀毒阻滞阶段患者主张以"小针刀外治为主，中药口服内治为辅"的治疗方案。小针刀具有针和刀的结构特征，通过切割松解，纵横疏通等刀法，达到疏筋解结，恢复生物力学平衡，改善局部微循环等作用[4-6]。根据"以痛为腧"的选穴理论，首选椎旁肌肉结节、条索和压痛点，再取相应患椎及相邻上下椎间孔外口和关节突关节点，最后根据经络走行，选取环跳、委中、阳凌泉和承山等经穴，治疗施以横向疏通，纵向剥离刀法[7]。通过上述针刀治疗，能够松解粘连，调整肌肉、韧带平衡，减轻肌肉张力，缓解患者疼痛和麻木等症状。其次，根据瘀毒阻滞的病机状态，予以中药口服，主要药物包括乳香、没药、地龙、香附、桃仁、红花、川牛膝、当归、法半夏、猪苓、陈皮等，以上诸药合用，治以活血祛瘀，化痰祛湿之效，符合该阶段病机特点。

2.2 益肾壮骨，补内虚 胡志俊教授认为，肝、脾、肾亏虚是腰椎间盘突出症的根本病机，患者多见腰膝酸软，下肢无力，面色无华，气短懒言，或五心

烦热，或畏寒肢冷，舌淡、苔薄白，脉沉细。针刀缓解患者疼痛等急迫症状后，依据“缓则治其本”的治疗原则，予以益肾壮骨，扶正补虚。临证善用黄芪、白术、升麻、柴胡、当归、陈皮、茯苓、泽泻、半夏等健脾益气、化湿祛痰；熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸、怀牛膝等补肾滋阴、强筋壮骨；熟地黄、肉桂、山茱萸、杜仲、菟丝子等温补肾阳，填精补髓。同时，在石氏伤科气血理论指导下，胡志俊教授认为腰椎间盘突出症虽为虚证，但补益时需加活血行气之品，使补而不滞，化生有源[8]。

2.3　功法锻炼，复元康体　中医导引功法历史悠长，是围绕自身精气神而进行的自我康复锻炼，具有调身、调息和调心三大作用，经常锻炼能够调畅脏腑气血，改善机体阴阳失衡状态，达到驱除疾病的功效[9-10]。胡志俊教授在腰椎间盘突出症的治疗过程中，始终将调整筋骨平衡这一治疗理念贯穿始终[11]。腰椎间盘突出症病程较长，腰背部肌肉痿废不用，筋骨处于生物力学失衡状态。针对此种情况，胡志俊教授带领学生创建了一套健身体操——复元康体操，用于指导中末期患者进行复元康体锻炼，使患者达到“骨正筋柔，气血以流”的生理状态。复元康体操分为三大部分，共十六式，可活血通络、平衡筋骨、调和情志、醒脑提神，从而改善心肺功能，有增强人体正气的作用。如第九式“弯腰伸腰”，双腿分开站立，双上肢手指交叉向上撑举，后逐渐弯腰，双手掌心向地，颈部向上抬举，该式能够增强腰部肌肉力量，促进腰部气血流通，滑利腰椎关节。第十式“屈膝伸髋”取弓步姿势，双手叉腰，分别行前后俯仰和左右旋转腰部动作，该式以腰为轴，具有行血气而营阴阳，濡润筋骨而利关节的作用，恢复腰部筋、骨、肉的力学平衡，达到“通则不痛”的目的。在进行复元康体操锻炼时配合腹式呼吸，中医五音进行辅助，调畅情志，取得调身、调身、调息三者兼备的效果。

3　病案举例

刘某，男，65岁，2021年8月2日就诊。主诉：扭伤致腰部疼痛伴左下肢放射痛5年余，加重2周。患者5年前搬运重物后感腰部疼痛，就诊于当地医院，腰椎影像学检查示L_{4-5}椎间盘突出伴腰椎小关节紊乱，予以推拿、针灸和理疗后疼痛减轻。5年来症状反复发作，伴有左下肢放射痛和麻木感。2周前弯腰提拉重物后症状加重。刻下症见：腰部疼痛和沉重感，左下肢麻木和放射痛，放射至左大腿和小腿外侧，活动后症状加重，休息后缓解。食欲较差，睡眠较差，大便黏腻，小便可。既往否认糖尿病、心脏病、高血压病等内科病史。平素嗜食烟酒。查体：腰椎生理曲度消失，屈伸范围受限，L_{4-5}棘突间，棘突旁压痛、叩击痛，左侧可触及明显结节和条索状物，左下肢外侧放射性疼痛，委中穴、承山穴明显压痛，左下肢直腿抬高试验60°，加强试验阳性，仰卧挺腹试验阳性，舌暗红、有瘀斑，舌下络脉增粗迂曲，苔白腻，脉弦滑。腰椎CT：腰椎生理曲度变直；L_{4-5}椎间盘突出，硬膜囊受压，L_5~S_1椎间盘膨出；椎管无明显狭窄。西医诊断：腰椎间盘突出症(L_{4-5})；中医诊断：腰腿痛(痰瘀交阻证)。治以针刀疏筋解结，辅以中药化痰行瘀。针刀治疗：患者取俯卧位，腹部垫薄枕以放松腰部肌肉。定点：腰部压痛点，尤以结节和条索处为主，膀胱经第二侧线，椎间孔外口处，委中和承山穴，各点予以记号笔标记。操作：常规消毒，予2%利多卡因稀释成0.5%的浓度进行局部浸润麻醉，腰部使用一次性针刀(4号)于标记点进针，针刀刃面与脊柱纵轴平行，施以纵行疏通和横行剥离刀法，逐渐松解各点。委中穴和承山穴予以3号针刀松解结节，拔出针刀后予以拔罐治疗。辅以中药内服治疗，处方：乳香、没药、川牛膝、陈皮、狗脊、杜仲各12 g，地龙、五灵脂、香附、当归各10 g，红花、羌活、法半夏、甘草各9 g。7剂，每天1剂，水煎，早晚温服。

2021年8月9日二诊：患者左下肢放射性疼痛和麻木感明显减轻，腰部疼痛较前好转，L_{4-5}左侧仍有压痛点，结节和条索状物较前减小。纳眠较前好转，大便基本成形，小便可，舌红、舌面可见零星瘀点、苔薄白，脉弦。继续予以针刀松解压痛点，膀胱经第一侧线，结节和条索点。同时口服中药调整处方如下：黄芪20 g，白术、鸡血藤各15 g，升麻、陈皮、茯苓、川芎、熟地黄、川牛膝、枸杞子各12 g，山药10 g，当归、砂仁、山茱萸、甘草各9 g，地龙6 g。7剂，每天1剂，水煎，早晚温服。

2021年8月16日三诊：患者腰部及左下肢疼痛明显好转，腰椎左侧未触及结节和条索状物，腰部活动后症状无明显加重，纳眠可，二便调，舌红、苔薄白，脉弦。胡志俊教授本次未予针刀和中药治

疗，仅指导患者锻炼复元康体操，重点行第九式弯腰伸腰，第十式屈膝伸髋以加强腰背部肌肉力量，增强脊柱平衡性。3个月后电话随诊，患者病情稳定，腰部及下肢无明显症状。

按：该患者扭伤后出现腰痛症状，根据《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》记载“忽然闪挫，必气为之震，震则激，激则壅，壅则气之周流一身者，忽因所壅而凝聚一处……气凝则血亦凝矣。”认为离经之血溢于脉外而成瘀血，阻滞腰部气血运行，经络瘀阻，腰部筋骨失于濡养，加之患者平素嗜食烟酒，体内痰湿蓄积停滞而成痰瘀交阻状态，表现出腰部疼痛、局部明显结节和条索状物、下肢放射性疼痛和麻木等症状，故诊断为腰腿痛，证属痰瘀交阻。胡志俊教授以“肝脾肾亏虚为本，瘀毒交阻为标”分析患者病情，应以疏筋解结、化痰行瘀治其标，补益脾肾治其本。本案患者疼痛较剧，应急则治标。根据“以痛为腧”选穴原则，首选压痛点，其次结节和条索处属经络瘀阻最为严重处，施以针刀疏筋解结，调整筋骨失衡状态。辅以中药口服，乳香、没药、五灵脂散结而定痛，红花、川牛膝、当归养血而活血，羌活祛风，香附疏肝解郁，地龙乃湿土所化之物，同类相从而化湿通滞，陈皮、半夏燥湿化痰，狗脊、杜仲补肾祛湿，甘草调和营卫而缓急止痛。治疗后患者症状减轻，但仍未完全缓解，此时标本兼治，予以活血化瘀、补肾健脾，遂加用黄芪、白术、升麻、茯苓、山药补气健脾，熟地黄、枸杞子、山茱萸补肾滋阴，鸡血藤、川芎活血通络。患者三诊时症状基本消失，此时予以复元康体操功法锻炼，以平衡筋骨，滑利关节，则疾病痊愈。

4　小结

腰椎间盘突出症是骨科常见疾病，临床治疗易反复发作，严重影响患者生活质量。胡志俊教授认为本病病机以“虚损为本，瘀毒为标”，本虚包括肝血亏虚、脾气亏虚、肾阴阳亏虚，而正虚又可导致气血生化乏源运行无力，津液停聚为湿。此为因虚致瘀，瘀血、湿浊留滞过久则成毒；又为因瘀致毒，瘀毒交阻，阻碍气血运行，影响体内气血正常生成，造成机体虚损加重；更为瘀毒致虚，虚、瘀、毒三者相互兼夹而又相互促进，使本病迁延难愈。在多年的临床实践中，胡志俊教授总结出一套系统治疗本病的实践方案，在就诊之初，此时患者疼痛难忍，临床症状显著，多为痰瘀交阻状态，根据“急则治其标”的原则，予针刀疏筋解结联合中药化痰祛瘀；当病人疼痛缓解后则标本兼治，此时宜补益肝脾肾、兼活血化瘀以除余邪；最后予复元康体操功法锻炼平衡筋骨、滑利关节，起到瘥后防复的作用。

［参考文献］

[1] 李晓锋，莫文，胡志俊，等. 施杞诊治慢性筋骨病思路与方法[J]. 中医杂志，2017，58(17)：1453-1457.
[2] 曹盼举，田永衍，吴建民，等. 腰椎间盘突出症古代中医文献溯源[J]. 陕西中医药大学学报，2018，41(3)：16-18.
[3] 钟霞，焦华琛，李运伦，等. 瘀毒概念探微[J]. 中华中医药杂志，2019，34(6)：2377-2380.
[4] 孙艺玲，陈瑛，臧书晗，等. 针刀诊疗腰椎间盘突出症经验[J]. 中华中医药杂志，2021，36(7)：4076-4078.
[5] 邱祖云，贾雁，李石良. 针刀疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J]. 中华中医药杂志，2020，35(4)：1951-1953.
[6] 胡志俊，孟凡萍，唐占英，等.从经筋气血理论指导针刀治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 四川中医，2012，30(4)：103-105.
[7] 胡志俊，程少丹，郑拥军，等. 实用针刀临床实践[M]. 上海：上海科学技术出版社，2018：205.
[8] 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(3)：58-60.
[9] 刘锋，刘争强，曾鹏飞，等.《赤凤髓》腰痛病症导引法探析[J]. 中华中医药杂志，2022，37(8)：4607-4610.
[10] 程志立，赵明宇，曹向阳，等. 中医养生与导引行气[J]. 中华中医药杂志，2017，32(1)：49-52.
[11] 胡志俊，唐占英，施杞，等. 调衡筋骨法在骨伤康复中的应用与研究[J]. 上海中医药杂志，2017，51(8)：1-4.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）