叶海治疗盘源性腰痛急性期经验介绍

周丹庆

宁波大学附属人民医院，浙江 宁波 315000

［摘要］介绍叶海治疗盘源性腰痛急性期的临床经验。叶海教授认为，盘源性腰痛的病机为本虚标实，本虚责之于肾虚，标实责之于风邪窜络，挟寒湿痹阻，故提出“无风不作急痹”之观点。临证在补肾的基础上善用风药以祛风止痛，重视调气血以扶正祛邪，坚持顾护脾胃以守护后天之本，创制荆芥止痛汤用于治疗盘源性腰痛。

［关键词］盘源性腰痛；急性期；风邪致痹；荆芥止痛汤；叶海
［中图分类号］R249；R681.5+3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）14-0203-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.039

Introduction of YE Hai's Clinical Experience in Treating Acute Discogenic Low Back Pain

ZHOU Danqing

The Affiliated People's Hospital of Ningbo University, Ningbo Zhejiang 315000, China

Abstract: This article introduces Professor YE Hai's clinical experience in treating acute discogenic low back pain. Professor YE posits that the pathogenesis of discogenic low back pain involves deficiency in origin and excess in superficiality. The deficiency in origin lies in kidney deficiency, while the excess superficiality arises from wind pathogens invading the collaterals, complicated with cold-damp impediment obstruction. He proposes the theory that "acute impediment cannot occur without wind." In clinical practice, while focusing on supplementing the kidney, he skillfully employs wind herbs to expel wind and alleviate pain, emphasizes regulating qi and blood movement to reinforce healthy qi and eliminate pathogens, and prioritizes protecting the spleen and stomach to preserve the foundation of acquired constitution. He developed Jingjie Zhitong Decoction for treating discogenic low back pain.

Keywords: Discogenic low back pain; Acute stage; Wind pathogens-induced impediment; Jingjie Zhitong Decoction; YE Hai

叶海教授从事中医骨伤科的临床、教研工作已逾50载，系第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，浙江省名中医。笔者师从学习，现整理叶海教授治疗盘源性腰痛急性期的临床经验，介绍如下。

盘源性腰痛是一种临床常见的腰部疼痛性疾病，多因椎间盘终板损伤，内层纤维环放射性断裂，椎间盘基质降解或释放出某些炎性因子，化学性物质刺激外层纤维环神经末梢，导致腰椎间盘内部结构紊乱，节段性不稳定，退行性椎间盘病变等改变[1-2]。急性发作时，患者常常疼痛难忍，严重影响正常的工作与生活。盘源性腰痛的患病率高达26%～42%，且发病率不断上升，发病年龄呈年轻化趋势，已然成为了一个突出的社会和经济问题[3]。目前，西医治

［收稿日期］2025-01-03
［修回日期］2025-06-04
［基金项目］浙江省中医药管理局计划项目（2021ZA131）；宁波市卫生健康科技计划项目（2022Y44）
［作者简介］周丹庆（1987-），女，医学硕士，主治中医师，E-mail：112762136@qq.com。

疗盘源性腰痛多采用保守治疗，急性期多使用非甾体类消炎药，但疗效不够满意，非甾体类消炎药虽可在一定程度上缓解腰部疼痛症状，但对腰部功能障碍作用局限，且复发率高，长期应用不良反应较多[4]。盘源性腰痛属中医腰痛、痹病等范畴，急性期多以反复发作的腰部酸软疼痛，突然出现急剧加重为主诉。

1 病因病机

叶海教授认为，盘源性腰痛病因病机虽错综复杂，但实则为本虚标实之证。其中，“本虚”之根在于肾虚，盖因肾为先天之本，主骨生髓，肾精亏虚则腰府失其所养；而“标实”之要在于风邪窜络，挟寒湿痹阻，此为腰痛发生发展之关键所在。叶海教授强调，肾精乃维系腰部健康之根本，肾精充盈则髓海充足，骨骼得以濡养，腰部活动灵活自如；若肾精亏耗，则腰府失养，卫外不固，外邪乘虚而入，遂致腰痛作矣。在诸多外邪之中，叶海教授尤为重视“风邪”的致病特点。风为百病之长，其性善行而数变，侵袭腰部之时，常表现为疼痛游走不定，且风邪每易挟他邪为患，尤以寒湿之邪为甚。风邪入侵之后，腠理开泄，卫外失司，寒湿之邪更易乘虚而入，痹阻经络，致使气血运行失畅，不通则痛，故而引发或加重腰痛之症。此即《黄帝内经》所言“风寒湿三气杂至，合而为痹”之理也。

叶海教授进一步指出，盘源性腰痛急性期的病机演变与肝脾二脏亦密切相关。肝主筋，脾主肌肉，肝血不足则筋失所养，脾气虚弱则肌肉失充，二者皆可导致腰部失养而出现腰痛。且肝失疏泄，气机郁滞，亦可加重气血运行不畅；脾失健运，湿浊内生，与外邪相合，更易痹阻腰部经络。盘源性腰痛的疼痛部位主要在腰脊的中线附近，可累及腰脊两旁，疼痛可在附近游移不定，遇风遇寒疼痛程度加剧，拘急不得屈伸，转侧不利，神疲乏力，少气懒言，舌淡、苔白，脉浮缓为辨证要点。因此，在治疗上不仅要注重补肾固本、祛风散邪，更需兼顾疏肝理气、健脾化湿，方能取得良效。

2 诊疗思路

叶海教授治疗盘源性腰痛急性期常使用自拟方荆芥止痛汤，处方：荆芥10 g，细辛3 g，制川乌（先煎）9 g，熟地黄15 g，怀牛膝15 g，党参15 g，茯苓15 g，炒白芍15 g，延胡索15 g，陈皮5 g，炒稻芽20 g，炒甘草5 g。方中荆芥辛散透达，破结除痹，表里双调，为君药。细辛通窍逐邪，川乌温经蠲痹，共助荆芥散寒通络，为臣药。熟地黄、怀牛膝滋肾填髓，强筋壮骨，固护病本；党参、茯苓健脾益气，绝生湿之源，防损伤正气；炒白芍柔肝缓急，延胡索行气活血；陈皮、炒稻芽理气消导，保胃气以助药力，以上药物共为佐药。炒甘草调和诸药，解毒缓急，为使药。全方以荆芥统领祛风、散寒、通络三法，臣佐药分层递进，外散风寒以解标急，内补脾肾以固本元，兼调气血以畅枢机，其组方逻辑暗合《医宗金鉴》“痹证治法，贵在流通”之旨。

叶海教授突破传统祛湿药如羌活、秦艽等之局限，而选用荆芥为君，因其药性辛而不烈，温而不燥，既能通过发汗解表驱散肌表寒湿，又能借其活血之力疏通腰部深层气血瘀滞，形成“表里双治”的动态调节。这一观点与古代医籍的记载相呼应，正如《神农本草经》谓荆芥“破结聚气，下瘀血，除湿痹”，《药性论》强调其具有治疗“遍身顽痹”的作用，体现了荆芥在痹证中的重要作用。现代研究显示，其挥发油能抑制COX-2/PEG2炎症通路，调控TRPV1痛觉敏化受体，这也为其“祛风止痛”提供科学依据[5]。叶海教授认为，治疗久痹非峻猛攻窜之品不可。制川乌擅治寒痹、顽痹中疼痛较甚者，是治疗风寒湿痹的要药。《长沙药解》提到：“乌头，温燥下行，其性疏利迅速，开通关腠，驱逐寒湿之力甚捷。”制川乌虽有毒，但其在祛风除湿、温经止痛方面具有良功，治疗时不应惧怕药物的毒副作用。叶海教授治疗痹证时，打破制川乌的常规剂量，常使用剂量达9 g，在煎煮中药时将其先煎20～30 min至口尝无麻舌感，并继承《金匮要略》乌头煎“蜜煎川乌”的古法，嘱患者加一勺蜂蜜（约15～20 mL）同煎以减轻药物毒性，通过先煎去麻、加蜜增效的分步操作，同时兼顾安全性与药物疗效。

叶海教授临证辨治腰痛，以荆芥止痛汤为主方，强调要抓住风、寒、湿、虚四个关键病机，根据正气的盛衰、病邪的性质、体质的偏颇等因素，予以精准化裁。对寒邪偏胜者，善用桂枝配细辛，温通经脉，散寒止痛；湿邪偏重者，常用薏苡仁、通草、茯苓皮，利水渗湿而不伤正；邪风入络者，喜用乌梢蛇、僵蚕、地龙、露蜂房祛风解痉，通络止痛，其中乌梢蛇用量以6～10 g为宜，取其走窜之性。对

顽痰痹阻者，常以制南星配伍白附子、白芥子燥湿化痰，通络止痛，并佐以生姜汁为引，既制其毒又增其效。久病瘀结者，善用丹参、川芎、地鳖虫、鸡血藤活血通络。气虚明显者，重用黄芪配白术、防风益气健脾，固表祛邪；肾阳不足者，常用仙茅、淫羊藿、巴戟天、鹿角片温补肾阳，其中鹿角片应予先煎，以充分发挥其温阳之功；肾阴不足者，善用龟板、鳖甲、女贞子滋阴补肾。对体质较弱者，常减少制川乌的剂量，并配伍甘草、蜂蜜以制其毒性，既保证疗效又确保安全。叶海教授强调，临证用药既要把握病机，又要兼顾体质，方能取得良效。

叶海教授在盘源性腰痛急性期诊疗中形成的核心思想主要体现在三个方面：善用风药祛邪以缓解疼痛；强调气血调和以恢复机体稳态；注重脾胃调理以固护正气。通过风药与扶正药物的协同作用，在控制急性症状的同时，兼顾长期功能维护，体现了“急则治标，缓则治本”的诊疗原则。

2.1 善用风药祛风止痛 叶海教授承袭“风为百病之长”，提出“无风不作急痹”的观点，认为急性腰痛发作多因风邪挟寒湿侵袭腰脊，导致“经气闭阻，气血骤滞”。深谙风药之妙用，常引用李东垣《脾胃论》中“味之薄者，阴之小阳，味薄则通”的理论，强调风药具有疏通经络，祛风散邪的作用。叶海教授临证喜用荆芥、细辛、防风、柴胡、川芎、僵蚕等风药，取其三大特性：其一，风药辛散，善于疏散外风。叶海教授认为，风药具有强大的疏表散风，升散外达之力，能有效缓解风邪引起的腰部痉挛与疼痛。其二，风药多辛温，散寒胜湿力宏。风药通过其辛温之性，既能驱散表里之寒，又能胜湿解表，正如李东垣所言“风药能胜湿”，其轻清升浮之性可透达肌表，带走湿邪。其三，风药可疏达肝气，调畅气血。风药味辛，应风木之象，能疏肝理气，畅通气血，化解经络瘀滞。叶海教授强调，风药在盘源性腰痛急性期的应用，凭借其祛风解表，散寒胜湿，疏肝行气等特性，能够迅速驱散风寒湿邪，缓解腰痛症状，充分体现了“药轻而力宏”的特点。

2.2 调气血以平为期 叶海教授认为，“审证必求因，当在气血寻”，强调气血调理在盘源性腰痛急性期治疗中的核心地位。叶海教授指出滋补肾精固然是治疗腰痛的根本，但在此基础上调理气血，方能达到更佳疗效。其一，“平”即平其不平。叶海教授主张纠正气血的虚实偏差，使气血趋于平衡。盘源性腰痛急性期多属虚实夹杂之证，治当扶正祛邪兼顾。常以熟地黄、当归、白芍、党参、茯苓等益气养血之品，配伍疏风散邪之药，取《备急千金要方》中防风汤之义，以调和气血，扶正祛邪。其二，调气血以通为平。叶海教授强调，气血调理需顺应其条达之性，注重疏通。正如《素问·痹论》所言：“病久入深，营卫之行涩，经络失疏故不通。”因此，常将活血化瘀之法贯穿于治疗的始终，并辅以调畅气机的风药，使气行则血行，化瘀止痛之效更为显著。

2.3 顾护脾胃，守护后天之本 叶海教授高度重视脾胃在腰痛治疗中的作用，常引《素问·金匮真言论》“中央为土，病在脾，俞在脊”之论，强调腰脊疾病与脾胃密切相关。叶海教授认为，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃健运则水谷精微得以化生，后天之精可滋养先天之精，使腰府得以濡养[6]。反之，若脾胃受损，水湿内停，气血运行不畅，则直接影响腰脊功能。

临证时叶海教授必详问患者饮食及二便情况，以察脾胃功能。常言：“保得一份胃气，便增一份生机。”强调药物的吸收与转化依赖脾胃的运化功能，而治痹之药多辛燥峻猛，易耗气劫血，故顾护脾胃尤为重要。叶海教授在遣方用药时，始终秉持整体观念，避免伤及后天之本，体现了“治痹绝非一日之功”的深远考量。

3 病案举例

李某，女，63岁，2023年3月15日初诊。主诉：腰背酸痛3年余，加重1周。3年前冬天，患者无明显诱因下出现腰背重着酸痛，疼痛部位不固定，在腰背正中线附近游走，腰部自觉寒冷，劳累后症状明显，休息后可缓解。1周前突感腰痛症状加重，性质同前，咳嗽时痛感更为明显，侧身及弯腰受限，于家中休息数日后症状未见明显缓解，遂来门诊就诊。患者平素生活劳苦，常常自觉乏力，偶有胃脘隐痛，胃纳尚可，大便偏稀，小便正常，夜寐安。舌质淡红、苔白，脉浮缓。查体：腰椎曲度变直，腰椎棘突及棘突旁不同程度压痛、叩击痛，椎旁肌肉明显紧张，双侧直腿抬高试验(–)、加强试验(–)，腰后伸试验(–)，降落试验(–)，膝踝反射正常存在，未见病理征，双下肢血运功能未见明显异常。腰椎

MRI提示：L_4～L_5椎间盘T_2加权像低信号，纤维环后部高信号区。西医诊断：盘源性腰痛。中医诊断：腰痛，辨证属脾肾两虚、风寒湿痹阻。治宜祛风通络、散寒除湿、健脾益肾。方选荆芥止痛汤加味，处方：熟地黄、怀牛膝、党参、桑寄生、僵蚕各15 g，荆芥、延胡索、防风、佛手、鸡内金、露蜂房各10 g，茯苓、炒白芍各20 g，细辛3 g，炒稻芽30 g，制川乌（先煎）9 g，清甘草5 g。7剂，每天1剂，水煎服。

2023年3月22日二诊：腰部沉沉然，舌质淡红、苔薄白，脉细。上方去怀牛膝、僵蚕、露蜂房、佛手、鸡内金，加羌活、桂枝各10 g，巴戟天15 g。14剂，每天1剂，水煎服。

2周后即见患者腰背疼痛明显好转，宗二诊之法服药2个月，1年后回访患者，未复发。

按：患者年过七七，肾精日渐衰竭，导致生血乏源，生髓乏力，难以充养骨骼与筋肉，加之长期过劳，腰部重力负荷增加，久则筋骨受损，导致正气亏虚，御邪无力。患者发病于冬季，腰部自觉寒冷，疼痛性质为腰背重着酸痛，且疼痛部位不固定，舌苔白，脉浮缓，属于风寒湿邪入侵，客于腰府，气血不畅，不通则痛。此外，患者还有自觉乏力，胃脘隐痛，大便偏稀的症状，此为脾胃亏虚，运化失司之象。法当扶正祛邪，治拟祛风通络，散寒除湿，健脾益肾，方以荆芥止痛汤化裁。本方中荆芥、僵蚕、防风、细辛、制川乌、露蜂房发散风寒，透骨搜风，通利关节；熟地黄生精血，填骨髓，长肌肉，通血脉；怀牛膝、桑寄生强腰膝，壮筋骨，祛风湿；党参补中益气，生津养血，配伍茯苓健脾运而不燥，鼓舞清阳，振中气而无刚燥之弊；炒白芍养血柔筋，理血健脾，舒筋止痛；延胡索活血行气止痛；鸡内金、炒稻芽顾护脾胃，配合佛手疏肝理气；清甘草调和诸药。

二诊腰部沉沉然，为肾阳不足，寒湿困阻于腰府，故去怀牛膝、僵蚕、露蜂房、佛手、鸡内金，加羌活解表祛湿，巴戟天、桂枝加强补肾壮阳，温经通督之功。诸药合用，使肝肾强、气血足、督阳通、筋骨健、风寒痰湿消除。服药2个月，腰部痹痛自然而消。

［参考文献］

[1] SIMON J，MCAULIFFE M，SHAMIM F，et al. Discogenic low back pain[J]. Phys Med Rehabil Clin N Am，2014，25(2)：305-317.

[2] 康海龙，古恩鹏，谢海波，等. 盘源性腰痛的诊疗进展[J]. 中国中医骨伤科杂志，2014，22(12)：78-80.

[3] 刘晖，刘爱峰，张宇，等. 椎间盘源性腰痛治疗的研究进展[J]. 国际生物医学工程杂志，2021，44(6)：501-507.

[4] 曾德浩，闫雪，廖小红，等. 非甾体抗炎药的不良反应情况分析与研究[J]. 中国实用医药，2020，15(24)：137-139.

[5] 杨东，雷根平，马宇. 荆芥有效成分的药理作用研究进展[J]. 江苏中医药，2023，55(12)：78-82.

[6] 袁林，李亚锋，赵学千，等. 基于“脾为后天之本”理论从脾论治腰椎退行性疾病的理论探讨[J]. 中医正骨，2021，33(8)：46-48.

（责任编辑：刘淑婷）