

引用:郑蕊,冯淑兰,郑会斌.冯淑兰应用“腰痛三针”针刀松解术联合独活寄生汤加减治疗慢性非特异性下腰痛经验[J].中医导报,2023,29(6):205-208,212.

冯淑兰应用“腰痛三针”针刀松解术联合独活寄生汤加减治疗慢性非特异性下腰痛经验*

郑蕊¹,冯淑兰^{1,2},郑会斌³

(1.广州中医药大学,广东 广州 510405;

2.广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405;

3.资兴市第一人民医院,湖南 资兴 423400)

[摘要] 对冯淑兰临证治疗慢性非特异性下腰痛的针刀应用经验进行归纳总结。对于无特异性神经病变的慢性非特异性下腰痛,冯淑兰针刀治疗多选用横突尖至棘突之间的区域,其提出“三点进刀,一点多向,纵疏横拨,铲拨分离”,以广泛刺激腰骶部的关节突关节等小关节,加强局部应激免疫以消除炎症。其采用“腰痛三针”针刀松解术结合独活寄生汤进行加减,以达祛风湿、补肝肾、通经络的目的。

[关键词] 慢性非特异性下腰痛;针刀疗法;腰痛三针松解术;独活寄生汤;冯淑兰;名医经验

[中图分类号] R249.874.33 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)06-0205-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.06.042

FENG Shulan's Experience in the Treatment of Chronic Non-Specific Low Back Pain with "Three Needles for Low Back Pain" Acupotomy Combined with Modified Duhuo Jisheng Decoction (独活寄生汤)

ZHENG Rui¹, FENG Shulan^{1,2}, ZHENG Huibin³

(1.Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China;

2.First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China;

3.Zixing First People's Hospital, Zixing Hunan 423400, China)

[Abstract] Summarized FENG Shulan's clinical experience in the application of acupotomy in the treatment of chronic non-specific low back pain. For chronic non-specific low back pain without specific neuropathy, FENG Shulan's acupotomy treatment mostly selects the area between the tip of the transverse process and the spinous process. She puts forward "three-point feeding, one-point multidirectional, longitudinal thinning and transverse dialing, and shovel dialing separation" to widely stimulate the facet joints and other small joints in the lumbosacral region, strengthen local stress immunity to eliminate inflammation. She used "three needles for low back pain" acupotomy combined with Duhuo Jisheng Decoction to achieve the purpose of dispelling rheumatism, tonifying liver and kidney, and dredging meridians.

[Keywords] chronic non-specific low back pain; acupotomy therapy; three needles for low back pain; Duhuo Jisheng Decoction; FENG Shulan; experience of famous doctor

下腰痛是一种患病率达80%的临床常见病症。非特异性下腰痛(non-specific low back pain, NLBP)是一种以腰背、腰骶、臀部疼痛为主要临床症状,无特异性影像学异常,表现为神

经、肌肉、骨骼紊乱的综合征^[1]。腰痛持续12周以上者称为慢性非特异下腰痛(chronic non-specific low back pain, CNLBP),约占下腰痛患者的85%^[2-3]。从临床表现和病情特征上看,

*基金项目:广东省自然科学基金项目(2016A030310239);广东省中医药局科研项目(20161241);广东省中医药局科研项目(20191313)

通信作者:冯淑兰, E-mail: fengsl@gzucm.edu.cn

CNLBP病机复杂,目前主要采取对症非手术治疗及针对不同症状的个体化治疗,但治疗效果差强人意。慢性非特异性下腰痛属于中医学“腰痛病”和“痹证”范畴。中医药治疗具有独特优势,不但能够缓解临床症状,而且能改善甚至逆转肌肉的病理变化。独活寄生汤出自《备急千金要方》,具有祛风除湿、补益肝肾、益气活血、通痹止痛的功效。针刀医学是一门以传统的针灸理论为基础,与现代外科手术相结合的新学科,对于治疗各种急慢性、非特异性的颈肩、腰腿疼痛有着良好效果,但单一疗法作用效果较为缓慢。冯淑兰教授认为刀药结合,可达到内外同治的目的,并能缩短CNLBP的治疗周期,从而为治疗此疾病增效。冯淑兰教授为广州中医药大学教授、岭南名医,擅长运用针刀、穴位埋线等现代针刺疗法治疗各种痛证及内科疾病,她提出的“腰痛三针”针刀松解术联合独活寄生汤治疗CNLBP效果显著。笔者跟师学习,现将其经验总结如下。

1 CNLBP病因病机

《医学衷中参西录》道:“凡人之腰痛,皆脊梁处作痛,此实督脉主之……肾虚者,其督脉必虚,是以腰痛。”王新月主编的《中医内科学》将本病分为寒湿、湿热、瘀血、肾虚等42个证型,认为外感、内伤及闪挫跌仆都可诱发病。CNLBP属痹证,病位在腰,腰为肾府,六经辨证多属太阳、少阴合病,腰背部属太阳经,而风寒湿邪相合形成痹病,长期侵袭易致阳气虚衰不足。急症及实热证则不适合单独运用独活寄生汤来治疗,但CNLBP为慢性病,虚证居多,若患者为热痹实证则可加大大黄用量,加用石膏、知母,颇有桂枝芍药知母汤意味。

现代研究认为CNLBP最常见的病因主要有肌肉韧带源性、盘源性、骶髂关节源性和关节突源性^[1],而肌肉韧带源性腰痛主要与竖脊肌、多裂肌、回旋肌等肌肉的密度、强度密切相关^[2]。然CNLBP病机复杂,目前缺乏特异性的实验室检查和影像学检查诊断依据,多为排他性诊断,故容易造成误诊、漏诊而延误诊治。

冯淑兰教授结合CNLBP最主要的2个症状——弯腰腰痛(活动性腰痛,竖脊肌病损)、久坐腰痛(静息性腰痛,横突棘肌病损),提出需要重点针对脊柱、竖脊肌及横突棘肌进行治疗。此外,第三腰椎横突综合征、腰肌劳损、脊神经后支综合征亦是CNLBP的重要病理原因。

2 CNLBP治疗思路

2.1 “腰痛三针”针刀松解术

2.1.1 选点及施术部位 冯淑兰教授提出“三点进刀,一点多向,纵疏横拨,铲拨分离”的观点。据本部位解剖学特点——本位椎体的棘突上缘和本位椎体的横突在一个平面,如第五腰椎的横突平第五腰椎的棘突上缘、横突尖约在后正中线旁开3.5~4 cm,冯淑兰教授通常选取后正中线旁开约两至三横指作为入路点,刺达骨面后可小幅度向外缓慢探至横突尖甚至略靠前方。具体选点及施术部位如下:(1)患侧第3腰椎横突尖内侧缘(L₃棘突下缘,距后正中线约3.5 cm);(2)患侧第4腰椎横突尖内侧缘(L₄棘突下缘,距后正中线约3 cm);(3)患侧第5腰椎横突尖内侧缘(L₅棘突下缘,距后正中线约3 cm)。并根据医者触诊及患者主诉,对周围区域,如腰椎棘突(后正

中线上)、腰椎关节突关节(距后正中线约1.5 cm处)、骶髂关节、阿是穴、压痛点或条索状患侧局部适当增添2~3点。

2.1.2 操作手法 “腰痛三针”在手法方面须配合“合谷刺”,实为对横突尖至棘突等小关节区域的广泛刺激。“腰痛之针”不局限于三向,可适当向脊柱方向、关节突关节及横突尖附近,以及胸背侧及臀侧等多方向进行纵疏横拨、铲拨分离。该区域既有深层稳定肌(横突棘肌,包括多裂肌、回旋肌、棘间肌、横突间肌)的分布,又有运动肌群(竖脊肌、下后锯肌)分布,一并刺激可同时改善动静动作产生的疼痛,从而改善症状。同时,刺激该区域还能适当触及脊神经后支,特别是后内侧支,改善脊神经后支综合征所产生的一系列腰痛问题,达到减压止痛的目的。解剖上,小针刀可以到达更深的病灶位置;手法上,小针刀则是在常规切割、松解病变组织的基础上,在深筋膜层做一字型或十字型切割手法,以减少组织周围的紧张程度。

2.1.3 安全性 第一,针具的针身直径为0.8 mm,刀口线的切口宽度实际还会更小,这已经比传统的针刀针头要小得多。且血管和神经周围有一层光滑的神经血管鞘膜。破皮后缓慢进针时,一般当针刀接触到神经和血管鞘膜的时候,相关组织会“自动避让”,产生“逃逸反应”从而自我保护。第二,由于操作未行麻醉,所以在缓慢针刺的过程中,可以收到患者的即时反馈。第三,进针点选择较为固定,选择L₃、L₄、L₅旁开3~3.5 cm。针刺上述进针点可准确到达患侧关节突关节至横突尖的骨平面落针,触及骨面为操作安全性标志。

针刺的方向、角度、深度是保证针刺安全的重要指标^[3]。刘子祥^[4]通过尸体解剖在超声引导下测量腰椎软组织针刀松解术的进针点、深度、角度,发现针刀松解关节突关节在超声影像中深度为(47.47±4.60) mm,进针点至相应节段棘间距离为(46.44±5.58) mm,针刀与水平位夹角的进针角度(D)为(55.94±6.69)°。冯淑兰教授进针入路位置为棘突旁开3.0~3.5 cm,距离横突有一定距离,故可针至骨面,安全系数高。其斜刺角度为30°~50°,亦在安全范围内。深度选取50~80 mm,可根据患者的体型、耐受程度和手术部位的深度来调节并保证其安全性。

依据冯淑兰教授方法治疗的患者中,未出现过神经损伤、血肿、刺入腹腔或损伤脊髓等事件。考虑到个体差异性,在给患者施术前可参考腰椎MRI、CT等影像资料,通过影像视图软件测量关节突关节、横突、棘突、椎间外口神经根位置及与皮肤的直线距离,预估进针深度,可极大程度提高施术的安全性及临床有效性。

2.1.4 中西医理论依据 冯淑兰教授选取关节突关节至横突尖这一区域进行入路并行针刀松解,这一区域与腰部夹脊穴、背俞穴等部位相吻合,也是膀胱经的走行部位。该片区与竖脊肌(包括髂肋肌、最长肌、棘肌)、横突棘肌(包括多裂肌、回旋肌、横突间肌)高度重合,其中最长肌、棘肌及稳定肌在腰椎的关节突关节、横突上均有附着。横突棘肌是腰部运动时最先启动的肌肉之一,负责完成脊柱的精细运动,也是维持人体平衡的重要肌肉。著名的托马斯所著的《解剖列车》^[5]解释到,肌筋膜链中有后表线通过腰部肌群,在腰部,后表线

从骶结节韧带的上端上行,然后来到竖脊肌。《解剖列车》中,竖脊肌、最长肌和髂肋肌为浅层较长的特快列车,它们覆盖在深层的棘肌、半棘肌和多裂肌较短的普通列车上方。最深层的横突棘肌群,是最短的单关节普通列车。上述肌群与太阳经筋循行经过的解剖部位是重叠的。肌筋膜链中的螺旋线到达骶结节韧带后,穿过骶部筋膜向上到达对侧的竖脊肌,竖脊肌继续从下向上,直至连接到枕骨。因此肌筋膜链中的螺旋线亦与腰痛密切相关。由此可见,慢性非特异性下腰痛的主要表现及联带运动表现多与足太阳膀胱经相关,并且多易伴发下腰部肌筋膜条索样改变。故冯淑兰教授以肌筋膜链的后表线和螺旋链的结构解剖及功能解剖为基础,通过针刀松解腰部三横突附近相关肌群,促进三条浅表线的松解。

脊神经后支是导致腰腿疼痛的主要传导通路。后支的内侧支在乳副突间骨性纤维管附近发出约4关节支分布于椎间上、下小关节。因此,每一椎间关节均接受3个节段的神经支配。针对这种神经支配,冯淑兰教授在选点进行针刀治疗时,亦会将这一解剖结构充分考虑在内,通过精准定点给治疗增效。

《素问·刺腰痛篇》曰:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状”“解脉令人腰痛如引带,常如折腰状”,描述了太阳经病变引起腰痛的症状。《素问·举痛论篇》所说:“寒气客于背俞之脉则脉泣,脉泣则血虚,血虚则痛。”“背俞之脉”即是足太阳膀胱经脉,足太阳膀胱经脉循行于脊柱两侧,夹脊抵腰中,又与CNLBP的症状表现相似,与冯教授针刺选点部位相近。

冯淑兰教授以体表定位学、精细解剖学、动态解剖学为依据,结合中医经络辨证,对CNLBP这一疾病精准选点,既选取了精确的解剖位置,又将太阳腰痛考虑在内,且手法方面深达病灶,精细巧妙,配合以改良版的“合谷刺”,起到了良好的临床疗效。

2.2 独活寄生汤的应用

2.2.1 用药理论 《备急千金要方》中独活寄生汤常用来治疗由寒湿所致,久病不愈,脏腑虚损,气血亏虚之证,其作用是祛实邪,止痹痛,扶正气,强腰膝。独活寄生汤实为桂枝汤、八珍汤与补肾壮督之药加减所成。《伤寒论》中太阳病篇论述骨节疼痛最为多见,故足太阳膀胱经作为六经之外屏障,风寒湿之邪以太阳首当其冲。经输不利,卫外不固,邪气入里,侵犯筋骨。再者,足太阳膀胱经与督脉相通,交会于风门,二者皆循脊而下络腰肾。督脉为阳经总督,若督脉受病,则腰脊受犯,肾阳更虚,故见腰痛。

桂枝汤可作太阳病方之首。在CNLBP的临床治疗中,冯淑兰常将独活寄生汤中肉桂改桂枝,以增强方药通散之力。肉桂较之桂枝偏于温补,然通散之性较之于桂枝更弱,故改桂枝还可加强引药入经之功。桂枝汤中桂枝、白芍,一散一收,可打通络脉瘀阻,两者合用能通行全身。八珍汤为气血双补剂,有“治风先治血,血行风自灭”之意。所谓“邪之所凑,其气必虚”,虚即正气虚,气血耗伤太多,机体就会失去抵御病邪的能力。痹证,为风寒湿阻遏在肌肤、骨髓、经络之间,尤其是在关节。独活寄生汤多主治肢节屈伸不利或麻木不仁等病

证。而CNLBP多有腰骶椎的关节突关节等小关节病变,关节的结构较身体其他组织结构更为复杂。针刀进行大范围的扫射式治疗后,还有很多很小的缝隙。邪气深伏于狭小缝隙之中,更加难以透出,故用桑寄生、秦艽、独活、川芎来祛邪。不同于桑枝主要走四肢,桑寄生主要走脊背,祛脊背间的风邪。较之于羌活走上肢,药力峻猛,走太阳,善治游风,独活力量更为缓和,常通行腰膝,入少阴治伏风。所谓伏风,即为潜伏很深的邪气。独活更适合于慢性痛,祛除经隧深伏已久之邪风。但这些药都是辛温走窜的,祛风之药多易消耗气血,故冯淑兰加用当归、熟地黄、人参等药以滋阴益气养血。《素问·脉要精微论篇》曰:“腰者……转摇不能,肾将惫矣。”指出肾虚为腰痛的内因。明代《景岳全书·腰痛》云:“腰痛之虚证,十居八九。”亦认为腰痛尤实以肾虚为主。腰者,肾之府也,为肾之精气所溉之域;肾虚,则精血、真气不足;肾气虚,风寒湿邪侵袭,气血运行受阻,经络痹阻,肝肾失养,腰部濡养不足,腰痛久经不愈致结滞不通,与真气相互攻击,形成腰痛。故此杜仲、牛膝以补肝肾、强筋骨的同时,牛膝还可引药下行。慢性腰痛多虚,故以虚性腰痛为主。若为实热腰痛,则需进一步辨证加减治疗。

2.2.2 现代药理研究 据相关文献报道,独活寄生汤的治疗机制,一是促进关节软骨细胞增殖,二是改善小关节局部微循环,三是抑制炎症介质的释放^[9]。李会婷等^[9]用独活寄生汤拆方水提取物来研究其中药物能否促进软骨细胞的增殖,结果发现祛风止痛药物对促进软骨细胞的增殖效果最好。陈振沅等^[10]发现独活寄生汤能通过调控LncRNA GAS5/miR-21,来调节其下游相关调节因子的表达,从而起到延缓软骨细胞外基质降解的作用。程维等^[11]研究表明,独活寄生汤可以迅速降低关节滑液中TNF- α 、IL-1 β 等物质的浓度,从而减缓软骨的退化。另外,一些药物分析显示,独活寄生汤对骨关节炎的疗效是多重靶点起效,而非单一靶点^[12]。

3 验案举隅

患者,女,67岁,2022年6月13日就诊。主诉:反复下腰背疼痛3年,再发加重10余天。患者3年前因提重物致腰部扭伤,未予特殊处理后自行缓解,而后开始出现反复腰背部疼痛。间至外院行推拿理疗等治疗,症稍缓解,但仍反复。近10余天阴雨天外出后疼痛加重,自行服用止痛药、外用膏药等,症状未见明显缓解,遂来诊。就诊时症见:下腰部持续性疼痛伴活动受限,活动后加重,休息后仍无法缓解,双腿时有酸痛麻木感。眠一般,夜尿多,3~4次。舌暗苔白,脉沉细。平素自觉腰部乏力感,畏寒喜暖,精神差,时有头晕喜寐,阴雨天易加重。查体:脊柱外观无畸形,无侧弯,无塌陷,L₁—S₁棘旁深压痛、腰骶部双侧肌肉僵硬、L₃₋₅棘突旁及腰骶部旁可触及广泛条索状结节,压痛(+),并有向下放射感。视觉模拟评分法(VAS)评定疼痛强度为7分,日本骨科协会评估治疗分数(JOA评分)16分,腰痛ODI评分13分,腰椎功能活动度:前屈60°,后伸15°,侧屈15°,旋转30°。腰部MRI示无特异性神经根病变。

针刀治疗:(1)体位:俯卧位,腹下垫薄枕,使腰部轻度后突。(2)定位:L₃₋₅横突内侧缘,左右各3个点,再选取腰骶部条索结节痛点2点,共标记8点,常规消毒,铺洞巾,暴露施术部

位。(3)针具:针刀选用一次性无菌针刀,规格为0.6 mm×50 mm、0.8 mm×80 mm(汉章牌,北京卓越华友医疗器械有限公司)。(4)操作: L₃₋₅横突尖内缘用0.8 mm×80 mm针刀行“腰痛三针”针刀松解术,刀口线平行于人体纵轴线,刀体与皮面相垂直,经皮肤、皮下组织、胸腰筋膜及骶棘肌,到达横突背侧骨面,用横行剥离法,将粘连在横突、关节突关节和横突尖端的软组织剥离松解,然后采用合谷刺向脊柱侧调转刀口30°,根据情况适当向外侧调转刀口10°~15°斜刺一刀,手法同前。刀下有松动感、落空感即出针。腰骶部用0.6 mm×50 mm针刀,刺痛点及结节,进行适量常规针刀松解,注意不要离开骨面,刀下有松动感后出针。(5)出针刀:术毕,拔出针刀,局部压迫止血3 min后,针眼覆盖创可贴。独活寄生汤加减:独活15 g,桑寄生10 g,防风10 g,秦艽10 g,细辛3 g,熟地黄15 g,当归尾15 g,川芎10 g,白芍20 g,桂枝20 g,茯苓15 g,盐杜仲15 g,怀牛膝15 g,党参10 g,甘草10 g,淡附片(先煎)10 g,大黄(后下)3 g,狗脊10 g,蜈蚣3 g,全蝎10 g,陈皮10 g。7剂,1剂/d,水煎服,煎煮总时长须1.5~2 h。早晚温服。

2诊:2022年6月20日。患者诉腰部疼痛明显减轻,左侧腰部偶有隐痛,活动无明显受限,双侧腿部酸痛麻木感肌基本缓解,腰骶部偶有乏力感,肢冷喜暖,仍时时有头晕喜寐,舌暗苔白,脉沉细。治疗有效,四诊合参,原方基础上去蜈蚣,附子增量至15 g,加法半夏10 g,天麻10 g,续服之。7剂,服法同前。针刀选左侧腰部三针行“腰痛三针”松解术,操作同前。视觉模拟评分法(VAS)评定疼痛强度为3分,日本骨科协会评估治疗分数(JOA评分)为23分,腰痛ODI评分10分,腰椎功能活动度:前屈120°,后伸20°,侧屈20°,旋转45°。

3诊:2022年6月23日。患者及家属诉腰部疼痛基本缓解、活动无受限,肢冷、头晕喜寐等症状亦较前减轻。予常规针刺,1个月后电话回访未再发病。

按语:患者老年女性,正虚体弱,不慎闪腰岔气,伤及腰部,病程长,又感受风寒湿邪、久病入络,导致腰部经络气血阻滞不通而引起腰背部疼痛、缠绵难愈。阴雨天疼痛加重,乃寒湿痹阻,且病久伤正,损及肝精肾阳,故见腰部乏力、畏寒喜暖、精神倦怠,时有头晕喜寐。四诊合参,辨病辨证属腰痛(寒湿痹阻,肝肾不足证)。

此外,针刀局部松解,在保证安全性的前提下,结合患者症状、体征和影像学资料,明确为CNLBP,结合现代医学与生物力学,从人体“动态平衡失调”的病理因素出发,解除其软组织的粘连、挛缩、瘢痕、堵塞。针刀通过行“一点多向,纵疏横拨,铲拨分离”的手法来解除这些病变,使人体纵轴力线平衡,横向肌肉健康,达到松解粘连、解除压迫、疏通筋络等作用从而迅速局部缓解疼痛,进而调整人体生物力学失衡,达到“气至而有效”,从而使该病得到由内而外整体施治。

独活寄生汤祛风湿、壮筋骨、补肝肾、止痹痛。患者脉象沉细,平素自觉腰部乏力感,畏寒喜暖,精神差,时有头晕喜寐,阴雨天易加重,为一派阳虚之象,故加附子以温补肾阳,亦有散寒止痛之效。患者气血弱,细辛过于辛散,容易留阴血耗伤之弊,故采用小剂量取其祛邪之功。此外,加少量大黄可涤涤郁滞之气血而推陈出新。两药共奏经方大黄附子细辛汤

去除局部寒瘀邪气之功用。加虫类药可搜剔通络,祛关节经隧深伏风,标本兼治。方中附子、细辛、蜈蚣为有毒之品,全方须煎煮1.5~2 h以减少毒性,且大黄应久煎以减其泻下作用而增加通络止痛功效,一举两得。独活寄生汤遣方用药周全,临证加减应慎重,若为新病或轻症,大都无需增添过多药味,原方即效佳。

4 小 结

CNLBP当以病-证-部相合而用方遣药。病即是慢性非特异性下腰痛,缺乏特异性的实验室检查和影像学检查诊断依据,多为排他性诊断。证候除非辨证加减,原方多以寒湿、虚症多见。部位以腰部或腰骶部行松解手法为主。若是从六经辨证-太阳病表阳虚证角度考虑,方中桂枝汤增添附子,亦为桂枝附子汤,可疏通太阳膀胱经之气,扶正祛邪,此添以附子温肾助阳,散寒止痛。且CNLBP多属于久病体虚,气血不足、肝肾亏虚、风寒湿侵袭腰络,属本虚标实居多。独活寄生汤不仅可减轻疼痛,还可祛除湿痹、补益肝肾,能够减少炎症物质的积聚,从而改善机体炎症^[13-14]。

冯淑兰教授提出“腰痛三针”针刀松解术,能够对神经、肌肉、筋膜同时刺激,使局部产生一定的神经感应器阻断,或是解除局部粘连、挛缩,从而改善局部功能紊乱,减轻患者痛苦。且CNLBP具有病程长、病因复杂、病程缠绵难愈等特点,针刀结合中药治疗此病相较于其他方法,具有疗效确切、疗程短、价格低廉、患者易于接受等特点。

“腰痛三针”针刀松解术解除现代医学中的解剖学病因的同时,还能广泛刺激膀胱经腰部循行所过部位从而促使经络通畅。而独活寄生汤既能除全身风寒湿邪,又改善局部循环、抑制炎症反应。两者合用有内外同治、证因双解、局部整体同调的优势,为CNLBP的治疗开辟了新思路,值得临床推广。

参考文献

- [1] COMACHIO J, OLIVEIRA MAGALHÃES M, NOGUEIRA BURKE T, et al. Efficacy of acupuncture and electroacupuncture in patients with nonspecific low back pain: Study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2015, 16: 469.
- [2] MAHER C, UNDERWOOD M, BUCHBINDER R. Non-specific low back pain[J]. Lancet, 2017, 389(10070): 736-747.
- [3] JÖUD A, PETERSSON I F, ENGLUND M. Low back pain: Epidemiology of consultations[J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2012, 64(7): 1084-1088.
- [4] 袁松,高峰,刘飞,等.局部振动疗法对慢性非特异性腰痛的疗效研究[J].中国康复, 2018, 33(3): 234-236.
- [5] ALAHMARI K A, RENGARAMANUJAM K, REDDY R S, et al. The immediate and short-term effects of dynamic taping on pain, endurance, disability, mobility and kinesiophobia in individuals with chronic non-specific low back pain: A randomized controlled (下转第212页)

脉,辨为肾精亏虚、络痹癥阻之证。当以填补肾精,通络消微为法,辅以益肝平肝之法,处方以大量熟地黄伍用生黄芪以行填补肾精之效,以山药、酒萸肉行固涩之功,同时更增益精之效;以天麻、钩藤、桑寄生、川牛膝调养肝木,并以柴胡、炒白芍、黄芩疏解少阳,共行益肝潜阳之功;佐以三七行活血通络之功。2诊时结合患者失眠、口苦、便溏等症加以珍珠母、白蒺藜、炒白术、薏苡仁、葛根以加强安神助眠、健脾止泻之功。3诊时患者睡眠、大便改善,故去珍珠母、葛根,以鹿角霜阴阳双补,更添益肾涩精之效。全方以填补肾精为主要思路,并结合患者实际情况随症加减,以求机圆法活之能。

5 结 语

慢性肾脏病已经成为全球性公共健康问题,其患病率和病死率高,并明显增加心血管疾病的危险性,产生巨额的医疗费用。中西医结合治疗肾脏病具有明显的优势,且中医药可有效减少毒副作用,缓解病情,减少患者复发。柳红芳教授认为CKD发病、进展不离于肾精亏虚——肾精匮乏于内致使邪气乘势留结肾络、邪气伏结肾络又使肾精虚损难复,日久成“络虚致癥”之态。针对CKD的治疗,柳红芳教授重以补益肾精之法治疗本病,善用熟地黄、黄芪药对共奏填精逐邪之效,以切“络虚致癥”病机,还复肾中生机。

参考文献

- [1] DUFFIELD J S. Cellular and molecular mechanisms in kidney fibrosis[J]. J Clin Investig, 2014, 124(6):2299-2306.
- [2] LI X M, WANG H Y. Chinese herbal medicine in the treatment of chronic kidney disease[J]. Adv Chronic Kidney Dis, 2005, 12(3):276-281.
- [3] 肖遥,黄为钧,赵进喜.从“癥瘕致病、虚实相因”探讨早期糖尿病肾病的治疗[J].环球中医药, 2021, 14(12):2184-2186.
- [4] 王耀献,孙卫卫,刘伟敬,等.辨机论治诊疗模式及其临床应用意义[J].中医杂志, 2021, 62(23):2025-2031.
- [5] 王珍,王梦迪,刘笑慈,等.王耀献教授从热邪论治糖尿病肾病经验[J].中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(5):379-380.
- [6] 南赫,黄晓强,王宣权,等.糖尿病肾病“肾络伏风”病机学说及“从风论治”治法的探讨[J].环球中医药, 2020, 13(4):620-623.
- [7] 樊然然,谢冰冰,王旭,等.刘玉宁教授治疗糖尿病肾脏病经验[J].中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(1):6-8.
- [8] 胡济源,柳红芳,张向伟.糖尿病肾病“精损络痹”病机探讨[J].北京中医药大学学报, 2019, 42(1):8-11.
- [9] 卓鹏伟,吴鸿洲.浅析叶天士癥瘕证治[J].中国中医急症, 2010, 19(7):1171, 1204.
- [10] 李苹,于俊生.慢性肾衰竭从络论治的研究进展[J].中医药导报, 2017, 23(2):81-84.
- [11] 徐飞鹏,沈沛成.营卫理论在慢性肾炎中的应用基础[J].辽宁中医杂志, 2021, 48(4):61-64.
- [12] 阮冬冬,袁军,曾毅,等.基于“肾生髓,髓生血”理论探讨肾性贫血的机制与治疗[J].世界中西医结合杂志, 2021, 16(10):1948-1951.
- [13] 刘俊杰,王金平,弓铭,等.熟地滋腻碍胃辨析[J].辽宁中医杂志, 2019, 46(3):509-511.
- [14] 袁发焕.慢性肾衰竭高钾血症的预防与处理[J].中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(8):659-662.
- [15] 郝庆秀,王继峰,牛建昭,等.四物汤及组方中药植物雌激素活性的实验研究[J].中华中医药学刊, 2009, 27(4):738-741.

(收稿日期:2022-07-20 编辑:时格格)

(上接第208页) trial[J]. PLoS One, 2020, 15(9):e0239505.

- [6] 刘子祥.超声引导下腰椎软组织针刀松解术的解剖学研究[D].北京:北京中医药大学, 2018.
- [7] Thomas W. Myers.解剖列车:徒手与动作治疗的肌筋膜经线[M].关玲,周维金,瓮长水,主译.北京:军事医学科学出版社, 2015:4.
- [8] 简斌.针刀松解联合独活寄生汤治疗腰椎小关节源性下腰痛临床观察[D].武汉:湖北中医药大学, 2018.
- [9] 李会婷,李西海,陈加守,等.独活寄生汤拆方水提物对软骨细胞活性的影响[J].福建中医药大学学报, 2013, 23(3):26-28.
- [10] 陈振沅,陈俊,郑若曦,等.独活寄生汤对白细胞介素-1 β 诱导的大鼠退变软骨细胞外基质代谢的影响[J].中华中医药杂志, 2022, 37(8):4433-4437.
- [11] 程维,张玉辉.独活寄生汤对膝骨性关节炎患者关节滑液

中细胞因子的影响[J].辽宁中医药大学学报, 2011, 13(10):216-217.

- [12] ZHENG C S, XU X J, YE H Z, et al. Computational approaches for exploring the potential synergy and polypharmacology of Duhuo Jisheng Decoction in the therapy of osteoarthritis[J]. Mol Med Rep, 2013, 7(6):1812-1818.
- [13] 张磊,张峰,姚立帅,等.独活寄生汤加减治疗腰椎骨性关节炎(肝肾不足筋脉瘀滞证)43例[J].环球中医药, 2018, 11(8):1222-1225.
- [14] 刘冬,杨孝芳,杨硕,等.刺络放血治疗腰椎间盘突出症的临床应用及其麻木机制的研究进展[J].上海针灸杂志, 2019, 38(10):1200-1204.

(收稿日期:2022-08-20 编辑:罗英姣)