

## 【硕博论坛】

## 基于阳化气阴成形理论治疗腰椎间盘突出症\*

凌云<sup>1</sup> 邱涛<sup>2△</sup>

**摘要:** 随着年纪的增长,人体阳气不断衰弱,腰椎间盘突出症(LDH)发病几率增高。其核心病机是督脉及膀胱经阳气虚衰、肝肾不足,引起阳气温煦、推动作用下降,导致风、寒、湿、痰、瘀等浊阴之邪的凝结,秽浊之物随同膀胱经气下行引发下肢麻木、疼痛等不适。今立足于“阳化气、阴成形”理论,阐述理论意义,探讨腰椎间盘突出症的病因病机与该理论的内在联系,以及该理论是如何指导 LDH 的治疗。若以阳化气不足为主要矛盾,应当以温通为主;若以阴成形太过为主要矛盾,应当以散寒、逐瘀、祛湿通络为主。

**关键词:** 腰痹;腰椎间盘突出症;阳化气;阴成形

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.019

文章编号:1003-8914(2024)-09-1746-04

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是一种以腰痛伴下肢麻木、疼痛、乏力为主要表现特征的脊柱疾病之一。腰椎间盘突出症临床以腰部的胀满不适、肌肉僵硬、不能屈伸等功能障碍,伴或不伴下肢的感觉、运动障碍为主要特征,属于中医“腰痹、痹证”等范畴。西医认为该病的发生是在脊柱退变的基础上由于椎体高度丢失、韧带松弛、脊柱失稳,同时受到不规则应力导致纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、血管或脊髓等组织所引起的腰痛,以及下肢放射痛为主症的腰腿痛疾患。LDH 在中医属于“痹证”范畴,因“阳化气不足、阴成形太过”,导致湿、痰、寒、瘀等阴秽之邪凝聚腰部,并沿足太阳膀胱经下注引发下肢症状。笔者结合各家理论认为,阳气不足、阴邪阻络、凝结腰部是 LDH 的关键病机。基于此,笔者以“阳化气、阴成形”理论为指导论治 LDH,探讨 LDH 的发病机制和临床诊疗,为临床治疗 LDH 提供新的策略。

## 1 理论探讨

“阳化气,阴成形”理论源自《黄帝内经》,是古人对天地万物阴阳气机、功能关系的总结性论述,是对阴阳属性的高度概括。《素问·阴阳应象大论》记载:“阳化气,阴成形”。《黄帝内经素问译释》<sup>[1]</sup>对此做出解释:“阳的运动,可以产生清气和能量;阴的凝聚,可以构成有形的物质”。明代张介宾《类经》提出:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形”。故阳化气产生人体赖以生存的气,气的运动是推动人体生命活动的原动力;阴成形产生承载生命活动的框架<sup>[2]</sup>。《素问·宝命全形论》曰:“人生有形,不离阴阳”。两者的有机统一

造就了生命的多姿多彩。结构与功能相适应、功能又能反过来影响结构,人体也是如此。《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”。阳气在外,具有保护机体内部组织器官的机能;阴精在内,是阳气的物质基础,为阳气不断地储备和提供能量补充。正常情况下“阳化气、阴成形”构成人体生命活动,此时人体处于“阴平阳秘,精神乃治”的状态,即阴阳平衡状态。《素问·生气通天论》记载:“动极者镇之以静,阴亢者胜之以阳”“阳胜则阴病”“阴胜则阳病”“阳虚则阴盛”“阴虚则阳亢”,说明阴阳这对矛盾体又无时无刻不处于斗争当中。“阳化气不足”即阳虚,阳虚则阴液失于宣发,聚于局部影响正常功能,即阴成形;阴阳对立,阴盛则阳衰,又反过来损伤阳气。《医法圆通》云:“阳者,阴之主也,阳气流通,阴气无滞。阳者,阴之根也,阳气充足,则阴气全消,百病不作,阳气散漫,则阴邪立起”。久之则阴阳失调,诸病缠身<sup>[3]</sup>。该理论贯穿人生命活动的始终,同样也影响疾病发生发展的始终。

## 2 LDH 的发生与阳化气 阴成形的关系

**2.1 阴平阳秘状态** 太阳主表,为一身之外藩,总六经而统荣卫。太阳之阳气当属六经中最盛,足太阳膀胱经又是其中佼佼者。足太阳膀胱之脉,起于目内眦,上额,交巅。其直者:从巅入络脑,还出别下项,循肩膊内,夹脊,抵腰中,入循膂,络肾,属膀胱。其支者:从腰中,下夹脊,贯臀,入腠中。太阳膀胱经又与少阴肾经相表里,两经相互联系、相互络属。督脉主司生殖,为“阳脉之海”,调节统率一身之阳气。督脉循于后背正中,不仅与诸多阳经相交汇,且与诸多脏腑相联系。因其起于会阴,并于脊里,上风府,入脑,上巅,循额。其循行于脊里,入络于脑,与脑和脊髓有密切联系。膀胱经、督脉两经脉循行部位主要在后背部腰间,太阳经为六经阳气之最,督脉统领六阳经,不仅是阳盛之地,且

\* 基金项目:湖南省中医药管理局重点项目(No. C2022022)

作者单位:1. 湖南中医药大学硕士研究生 2021 级(湖南 长沙 410007);2. 湖南中医药大学第一附属医院脊柱二科(湖南 长沙 410007)

△通信作者:E-mail:823780659@qq.com

贯穿脊柱全长<sup>[4]</sup>。故两经阳气之充沛是维持脊柱正常生理活动的基础。

**2.2 阳化气不足状态** 随着生命进程的不断推进,日常劳作中不断积累的劳损以及不健康的生活作息都会使人体“阳化气”的功能不断下降,导致膀胱经以及督脉中运行之阳气下降,从而影响阳气正常功能,如:阳气的温煦、推动、防御等功能失常<sup>[5]</sup>。

阳气具有温煦,温养人体的功能。《黄帝内经》中将阳气这种温养功能高度概括为“若天与日,精则养神,柔则养筋”。当膀胱经、督脉两经阳气不足时,其循行所过之处以及与其相联系的脏腑皆会失去温煦、濡养,从而寒邪、湿气易侵犯<sup>[6]</sup>。此时即可表现为腰部的酸软重着、屈伸不便,甚至是腰间发凉、怕冷。

《医方考·气门》云:“气血,人身之二仪也,气为主而血为配。故曰:气化即物生,气变即物易,气盛即物壮,气弱即物弱,气正即物和,气乱即物病,气绝即物死。是气之当养也明矣”。《医门法律》云:“人之生死由乎气”。故气本身的相互作用,是推动生命活动的根本动力。当膀胱经、督脉阳气不足时,气的推动作用减弱,腰部新陈代谢产生的废物和多余水液则无法顺利随着血液排除,积聚在腰部,导致腰部的疼痛不适、活动受限。从中医的角度看待此问题,则是阳化气的不足导致病理产物的积聚,造成筋脉闭塞、脉道不利,皆需阳气的温化推动才得以运化。

除此之外,正如《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干”,《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚”。阳气的另一大功能是防御作用:护卫肌表,抵御外邪;正邪交争,驱邪外出;自我修复,恢复健康。当膀胱经、督脉阳气不足时,其两经循行部位的防御功能下降,加之现代人过于追求凉爽,腰部极易受到自然界邪气的侵犯,侵犯人体腰部的多是寒湿之邪<sup>[7,8]</sup>。

**2.3 阴成形之过状态** 阴邪凝聚阻塞经脉。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹”。津聚成痰,水聚成湿,血聚成瘀,皆是由于“阳化气不足”产生<sup>[9]</sup>。“痹”为痹阻不通也,不通则痛。由此可知,风、寒、湿、痰、瘀等为发病之标,此等阴邪过盛堆积,积聚骨节筋脉,临床以腰部僵硬、疼痛为主要表现。同时阴邪附着能力强,寒、痰、湿等阴邪随着太阳经气下行。轻者:太阳经气运行不畅、营卫失和,表现为麻木、乏力;重者:寒、痰、湿邪气下注、堵塞经脉,表现为下肢放射性疼痛,且腰部活动时明显加重。随着疾病的发展,机体阳气亦日渐虚衰,如此循环往复,致使疾病缠绵难愈。

阴邪凝聚骨骼侵袭脏腑。《素问·痹论》曰:“骨痹

不已,复感于邪,内舍于肾”。《素问·脉要精微论》记载:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”。唐代王冰注云:“两肾在于腰内,故腰为肾之外腑”。若见到腰不能转侧摇动,是肾气将要衰惫<sup>[10,11]</sup>。中医学认为肾位于腰部,脊柱之两侧,左右各一。肾的主要生理功能是藏精,主水,主纳气,主生殖,主骨生髓,其开窍于耳,其华在发。由于肾藏有先天之精,为脏腑阴阳之本,也是人体生长、发育、生殖之源,是生命活动之根本,故肾阴肾阳也称之为元阴元阳。元阴元阳为人体之根本,只有阴阳交融互藏,肾才能主骨生髓,肾气才能充沛,则骨坚齿固,脑充发荣。《素问·六节藏象论》曰:“肾者,主蛰藏,封藏之本,精之处也,其充在骨”。关节骨骼的荣枯、活动与肾精密切相关。《黄帝内经》云“精化气,气分阴阳”,元阳元阴由先天之精化生,虽能靠后天滋养,但却无法得到补充。故劳作、房事、生活环境皆极易耗损肾阳、肾气。肾的精气不能充养筋骨、经络,故腰部多为气血不畅或瘀血滞留于经络,血不荣筋,筋脉不舒,而致腰部痉挛疼痛。肾气虚弱,风寒湿邪易于乘虚侵袭,久而不散,阴邪凝聚筋骨,附着脊柱两侧,致使筋肌转趋弛弱,使劳损与寒湿并病。阴浊之邪形成日久,附着腰间筋骨,腰者肾之府,故阴邪凝聚日久必定伤肾,肾气受损,累及元阴元阳,又再次加重阴邪凝聚,陷入恶性循环<sup>[12]</sup>。故“阳化气,阴成形”理论具有极大的临床指导意义,值得中医学者进一步深入研究及重视。

### 3 基于阳化气 阴成形理论治疗 LDH

LDH 作为脊柱退行性疾病代表之一,其发生发展与日常劳作以及年龄有着密不可分的联系。根据“阳化气、阴成形”理论,膀胱经和督脉经气不足以及肾阳衰退是其发病之本,风、寒、外湿等外邪的侵袭,加上痰、瘀、内湿的形成是其发病之标,本虚标实是其核心病机。治病必求于本,治疗 LDH 的核心在于助阳化气祛浊,辅以通经活络。

**3.1 助阳化气以补其不足** 潘畅结合《黄帝内经》提出通督化瘀、行气止痛治腰痹<sup>[13]</sup>。LDH 属于腰痹,而《黄帝内经》称腰痹为“腰股痛、腰尻痛”等。《黄帝内经》记载其病变多与肾、足太阳膀胱经、督脉有关,病因与跌仆、闪挫等外伤有关,还与风寒湿热等外邪侵袭有关。督脉为“阳脉之海”,统领人体阳经之脉,调节阳经气血,故王冰云:“然阳气者,内化精微,养于神气;外则柔软,以固于筋”。故潘老治疗 LDH 善用补精填髓、血肉有情之品,以补阳之不足,其自创经验方通督化瘀汤中重用鹿角胶。李时珍《本草纲目》<sup>[14]</sup>云:“鹿乃仙兽,纯阳多寿之物,能通督脉”,故鹿角胶是温肾阳、通督脉之首。同时加用狗脊、杜仲甘温之品,以



达补肾、强腰脊、通督脉之效。肖四旺教授治疗 LDH 的基本治则之一是温肾助阳,辅以活血行气、散寒除湿<sup>[15]</sup>。根据《扁鹊心书》云:“凡治痹,非温不可”。肖教授治疗腰痹常用方为温经蠲痹丸,此方中含有淫羊藿、肉苁蓉等甘温温补之品,桂枝、川乌等辛温温通之品,温肾阳壮督脉,效果甚著。

阳化气不足,痰饮水湿失于温化,留滞关节,阴寒之邪又中伤阳气,故治痹之法首推温阳。肾阳为元阳,故温肾阳即为温养五脏之阳。“补而不通则为滞”,加入些许行气通经活络之品如陈皮、地龙、续断等也是很有必要的。《素问·至真要大论》云:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”等论述表明,调和阴阳为治疗疾病的关键所在。虽然强调补阳之重要性,但太过不及皆为过,在后期治疗中可加入些许滋阴之品<sup>[16]</sup>。既可达阴阳平衡之状态,防止走向阳亢之陷阱,又在补阳过程中加入滋阴之品,可促使阴阳转换,因为阴阳具有相互资生、促进和助长的关系。

**3.2 除痹通络以散阴邪** 商宪敏教授提出“治痹十法”,包括散风宣痹法、祛寒通痹法、除湿蠲痹法、化痰散结法、活血祛瘀法等<sup>[17]</sup>。《景岳全书·痰饮》云:“痰即人之津液,无非水谷所化。此痰亦既化之物,而非不化之属也。但化得其正,则形体强,营卫充”。痰是体内津液运化失常形成的,水湿停聚,痰浊凝结。治痰大法总不离“化、消、涤”,但痰湿易郁而化热,也可与寒邪相搏,故需辨别其寒热属性、是寒痰、热痰、湿痰。不仅如此,水液运化失常则为痰,气血运行失常则为瘀,痰好比六淫当中风邪,亦可与瘀相融,《医述》载称:“人之病痰者,十有八九”,故古语有云:“百病皆由痰作祟”。清代林佩琴在《类证治裁·痹证论治》中认为痹证发病时间长,一定会有瘀痰湿之邪,停留在脉道内,瘀阻经络<sup>[18]</sup>。故孙树椿教授自拟腰痹汤治疗 LDH<sup>[19]</sup>。方中用半夏化痰散结,薏苡仁通利关节、祛湿除痹,白术、茯苓配薏苡仁健脾祛湿,桃仁配乳香行气活血、通络止痛。若腰腿酸胀感明显者加木瓜,若疼痛剧烈者加全蝎,若麻木明显者去蜈蚣加乌梢蛇、木防己,腰部酸软加续断、山萸肉。全方重用活血及化痰散结药物,可祛除久病之腰府痰浊和瘀血等阴浊之邪,同时健脾祛湿。章虚谷云:“治痹者,必通其阳气,调其营卫,和其经络,使阴阳表里之气周流不休”。寒邪能使气聚凝滞,使血脉壅塞不通,湿邪黏腻使得津液聚集凝结成痰。阴邪壅滞筋骨,阳气不能通行骨节,需蠲痹通络以消阴结,方可使阳气周流,气化施行<sup>[20]</sup>。

故腰痹发病时间缓慢,病程较长,阳气耗损,邪犯腰府日久,病邪由浅入深,久病入络,最后伤及脏

腑,气血津液凝结,阴浊之邪产生。故祛风、散寒、除湿、豁痰、活血皆为治痹之要。“阳化气不足”与“阴成形太过”互为因果、共同致病,使腰痹缠绵难治,反复发作。

**3.3 典型案例** 何某,男,51 岁。2023 年 3 月 2 日初诊。主诉:腰部胀痛伴右下肢麻木 1 年余,加重 1 周。1 年前因弯腰劳作后出现腰部胀满不适、伴轻微右下肢不适,休息后可见缓解;1 周前气温骤降后出现腰部疼痛(非刺痛),自觉腰部乏力重着、伴右下肢麻木乏力,无口干口苦,平素爱饮凉饮,夜寐安,纳可,小便清长,大便每日 1~2 次,质稍不成形,弯腰、侧屈费力。舌淡,苔薄白稍腻,舌体稍胖大,舌边少量齿痕,脉沉缓。查体:腰 4 棘突旁压痛、右侧直腿抬高试验及加强试验:阳性;右侧屈趾肌肌力下降;双侧股神经牵拉试验阴性;双侧“4”字证阴性;2023 年 1 月 12 日外院核磁共振提示:L4/5 椎间盘右侧突出。西医诊断:腰椎间盘突出症。中医诊断:腰痹,证属寒湿痹阻。病机分析:患者平素爱冷饮加之弯腰劳作,由开始脾阳受损,慢慢牵扯肾阳不足,故表现为小便清长,大便每日 1~2 次,质稍不成形,结合舌脉象可佐证。随着病程不断进展,阳气受损、化生不足。阳化气不足,促使体内水液代谢障碍,水聚为湿是为“伏邪”;适逢气温骤降,未及时防寒,加之患者平素阳虚,卫外功能下降,寒邪直中腰间,寒湿相搏发为此病,故可见腰部疼痛(非刺痛),自觉腰部乏力重着,推测患者腰间可见发凉;寒湿附着筋骨,牵扯局部督脉、太阳经经气流动,寒湿之邪并随经气下注,故可见下肢麻木乏力。方予以独活寄生汤加减:桑寄生 18 g,独活 6 g,杜仲 12 g,盐泽泻 5 g,川牛膝 6 g,细辛 3 g,肉桂 5 g,秦艽 6 g,胆南星 6 g,党参 12 g,甘草 3 g,茯苓 12 g,川芎 6 g,白芍 10 g,熟地黄 15 g,木瓜 12 g,威灵仙 12 g,防风 6 g。日 1 剂,水煎 2 次取汁 200 ml,分早、晚 2 次温服。共 7 剂。配合伤速康贴膏<sup>[21]</sup>(湖南中医药大学第一附属医院自制膏药,具有活血凉血、散瘀通络止痛之效)外用 7 贴。嘱咐患者注意防寒保暖、饮温水以及进行腰部功能锻炼。

2023 年 3 月 10 日二诊:患者腰部未见疼痛,但仍自觉腰间酸胀,腰部活动较前改善,右下肢麻木较前好转,但仍自觉乏力,服药期间小便次数增加、色清,纳眠可,大便日行 1 次,便质偏软。舌淡红,舌体稍胖大,有齿痕,苔薄白,脉沉细。患者总体情况好转,服药期间小便增加属于湿从下解,为防止祛湿太过以伤津液,故初诊方减去泽泻;未见恶寒恶风等表证,减去细辛、防风;但麻木乏力症状仍在,考虑经络受阻仍未通,加用红花、蜈蚣等通经活络之品。未见口干、发热等热象,

二诊适当加用干姜 10 g, 桂枝 15 g。干姜配合肉桂温补脾肾之阳, 解决发病之本, 桂枝助阳化气, 防止阳气郁滞、补而不行, 同时桂枝能调和营卫、缓解麻木等营卫不和证。阳易损难补, 尤其是元阳, 今予以 14 剂。服用方法同上。患者未见明显疼痛, 故二诊暂不考虑继续用伤速康贴膏。

4 月 1 日三诊: 腰部未见明显不适, 无发凉乏力等不适, 活动未见异常, 小便稍黄、清亮, 大便正常。舌淡红, 舌体稍胖大, 有少量齿痕, 苔薄白, 脉沉细。患者虽症状好转, 但舌体稍胖大, 有少量齿痕, 苔薄白, 脉沉细提示仍存在阳虚之嫌。故三诊以温补脾肾、调理气机为主, 予以还少丹加减: 熟地黄 20 g, 山药 10 g, 怀牛膝 10 g, 枸杞子 15 g, 山萸肉 10 g, 杜仲 15 g, 酒肉苁蓉 15 g, 小茴香 10 g, 茯苓 10 g。白术 10 g, 陈皮 10 g。予以 10 剂, 服法同前。嘱咐今后防寒保暖并坚持腰部功能锻炼。1 个月后电话回访, 无不适。

按语: 此例患者诊断为腰痹, 证属本虚标实, 脾肾阳虚兼寒湿痹阻证, 故需标本兼治, 补益同时祛邪, 治以温补脾肾、散寒通络为法, 选用独活寄生汤加减。独活寄生汤具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、通经络之效。初诊以寒湿痹阻为主要矛盾, 根据《金匱要略》中记载: “发汗、利小便为治湿之要”, 加用泽泻, 配合茯苓引导腰间水湿下行, 从小便而解。

同时加用木瓜化湿舒筋<sup>[22]</sup>, 《天津中草药》记载木瓜: “治风湿麻木”; 《本事方》记载: “治筋急腰强, 不可转侧”。水聚为湿、湿聚为痰, 寒、湿、痰、瘀等阴邪附着于筋骨犹如骨附蛆, 加用胆南星等燥湿豁痰, 配合威灵仙祛湿豁痰以通络。二诊、三诊症状明显好转, 寒湿之邪祛除殆尽, 则应以温补脾肾之阳为主, 加用桂枝、干姜等助阳之品, 减少散寒化湿之类药物。“急则治标、缓则治本、标本兼治”是中医治病第一大准则<sup>[23]</sup>。针对该患者, 采取标本同治, 但侧重有所不同。疾病初期以祛风湿、止痹痛、通经络为主, 辅以补益; 疾病后期则以温补脾肾、调和气机运行为主, 辅以祛湿散寒。抓住病机, 治疗也当事半功倍。

“阳化气、阴成形”理论高度概括了阴阳之间的密切联系。阴阳运动过程中产生的各种变化构成了人的生命活动, 同时也造成疾病的产生。LDH 的发生发展与“阳化气、阴成形”有着千丝万缕的联系, 以该理论为指导, 探讨脾肾及督脉阳气化生不足, 阳气功能下降, 而不能发挥温煦作用, 推动人体气血津液的正常运行, 从而引起痰、瘀、湿等阴浊之邪附着腰间, 此为腰痹发生的主要原因之一, 故温补常常贯穿腰痹治疗始终, 结合个人体质、易感因素的不同, 予以祛湿、活血、散寒、豁痰等治法。至于先攻后补、先补后攻还是攻补

兼施, 需临床医生具体情况具体分析, 做到急则治标、缓则治本, 最大可能提高临床疗效。

#### 参考文献

- [1] 孟景春, 王新华. 黄帝内经素问译释[M]. 南京中医药大学, 编. 上海: 上海科学技术出版社, 2009; 1-896.
- [2] 卢珊, 杨春艳, 刘冰冰, 等. 肖泓教授基于“阳化气, 阴成形”理论诊治肺结节的思路[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(11): 5-7.
- [3] 和莹, 吕杰, 康意, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论治疗类风湿性关节炎[J]. 中医学报, 2023, 38(4): 684-689.
- [4] 郭啟銘, 柴生頌, 李飞龙. 从“阳化气, 阴成形”论治脾肾阳虚型膝关节关节炎[J]. 河北中医, 2021, 43(9): 1559-1561, 1584.
- [5] 朱咏梅, 张田宁, 田千慧, 等. 中医药治疗腰椎间盘突出症的临床进展[J]. 中国中医急症, 2018, 27(1): 175-177, 185.
- [6] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 腰痹的证治[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(4): 49-52, 71.
- [7] 叶子丰, 匡浩铭, 戎宽, 等. 匡建军教授六经辨证治疗腰椎间盘突出症的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(11): 73-76.
- [8] 陈子超, 黎斐文, 吴仕筠. 腰椎间盘突出症治疗的研究进展[J]. 人人健康, 2023(5): 75-77.
- [9] 陈旭平. 独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20(36): 129-131, 135.
- [10] 何晓芸, 史龙, 李芬, 等. 小针刀联合独活寄生汤对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及疼痛的影响[J]. 甘肃科技, 2022, 38(18): 133-135, 138.
- [11] 张国峰. 中医药用于治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(8): 36-39.
- [12] 董镇瑜. 补肾培元法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [13] 张利, 吴强, 余婷婷, 等. 全国基层名中医潘畅学术思想及经验[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(3): 21-24.
- [14] 岳鹏, 周长征. 从“肾主骨”论治腰椎间盘突出症探析[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7): 1193-1194, 1198.
- [15] 吴锡, 肖四旺. 肖四旺运用温肾助阳法治疗腰痹经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 33-34.
- [16] 章圣龔, 夏永法, 王喜波, 等. 杨友发从痰瘀论治腰椎间盘突出症经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(3): 212-215.
- [17] 席宁, 杨惠民, 马建岭, 等. 商宪敏教授中医辨证治痹 12 法[J]. 现代中医临床, 2016, 23(1): 5-10, 18.
- [18] 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.
- [19] 侯晓宙, 王平, 殷京, 等. 孙树椿教授应用腰痹汤治疗痰瘀互结腰痛的经验[J]. 天津中医药, 2022, 39(9): 1111-1113.
- [20] 马飞宏, 宋志靖, 贺智昌, 等. 腰痹逐瘀止痛汤联合调脊通督针法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效及对生活质量的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(3): 428-432.
- [21] 张郑, 周长征. 行气活血汤联合伤速康贴膏治疗急性腰扭伤气滞血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(5): 721-723.
- [22] 王莹, 鲁明源. 基于六庚年运气格局解读牛膝木瓜汤配伍原理[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(2): 113-117.
- [23] 邓鑫. 腰椎牵引温针灸联合推拿对腰椎间盘突出症患者疼痛及下肢功能的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(11): 1854-1856.