

◆经典古籍◆

从三阴表证探讨《伤寒杂病论》腰痛治法

唐可伟¹, 张宇静², 邹洁¹, 吴琼¹, 章页¹, 王晨曲¹, 孙碧芸¹, 吴校慧¹

1. 宁波市海曙区中医医院, 浙江 宁波 315012; 2. 宁波市北仑区中医院, 浙江 宁波 315800

[摘要] 腰痛症牵涉疾病广泛, 病位较为复杂。张仲景在所著《伤寒杂病论》中提倡六经皆有表证, 腰痛亦然。腰痛涉及三阴表证病机基本围绕阴寒凝滞肌肉、筋膜、骨节展开, 并以温阳散寒作为治疗大法。根据发病部位可归纳为4类4法: 病在太阴治以温脾散寒、化湿止痛, 病在少阴治以温肾散寒、化饮通经, 病在厥阴治以暖肝养血、温经通脉, 多经表证则治以通阳宣痹、散寒化湿。

[关键词] 腰痛; 表证; 太阴; 少阴; 厥阴; 六经辨证; 《伤寒杂病论》

[中图分类号] R255.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 22-0029-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.22.007

Discussion on Low Back Pain Treatment in *Shang Han Za Bing Lun* from Three Yin Manifestations

TANG Kewei¹, ZHANG Yujing², ZOU Jie¹, WU Qiong¹, ZHANG Ye¹,
WANG Chenqu¹, SUN Biyun¹, WU Xiaohui¹

1. Ningbo Haishu Traditional Chinese Medicine Hospital, Ningbo Zhejiang 315012, China; 2. Ningbo Beilun Traditional Chinese Medicine Hospital, Ningbo Zhejiang 315800, China

Abstract: Low back pain involves a wide range of diseases and has complex disease locations. ZHANG Zhongjing advocated in his book *Shang Han Za Bing Lun* (Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases) that all six meridians have manifestations, including low back pain. Low back pain involves the pathogenesis of the three yin manifestations, which is mainly about the stagnation of yin and cold in muscles, fascia, and joints, and the main treatment method is warming yang and dispersing cold. According to the location of the disease, it can be classified into four categories and four methods: in the treatment of Taiyin, warming the spleen and dispelling cold, and resolving dampness and relieving pain; in the treatment of Shaoyin, warming the kidney and dispelling cold, and resolving dampness and unblocking meridians; in the treatment of Jueyin, warming the liver and nourishing blood, and warming meridians and unblocking collaterals; and in the treatment of multiple meridians, promoting yang and diffusing impediments, and dispelling cold and resolving dampness.

Keywords: Low back pain; Manifestations; Taiyin; Shaoyin; Jueyin; Six meridians syndrom differentiation; *Shang Han Za Bing Lun*

腰痛又称腰脊痛,是以自觉腰部疼痛为主症的一类疾病^[1]。张仲景(以下简称仲景)所著《伤寒杂病论》虽无专篇介绍腰痛治法,但在《伤寒论》第35条及《辨脉法》《平脉法》《金匮要略·血痹虚劳病脉证治》等篇章均有腰痛相关描述。笔者通过研习经典发现,仲景对腰痛治疗亦有一定规律,详于表证,略于里证。今就基于阴寒凝滞三阴之表肌肉、筋膜、骨节角度探讨其治疗腰痛的方法,以飨同道。

1 腰痛的一般认识

1.1 中医学对腰痛的认识 关于腰痛早在《黄帝内经》已有诸多记载,如《素问·脉要精微论》^[2]云:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”认为腰为肾之外府,肾虚可以导致腰部活动困难,此即后世医家认为腰痛多为肾虚的依据。按照《黄帝内经》的描述,腰痛并非仅由肾病引起,五脏之中脾病亦可产生腰痛,如《素问·刺热》^[2]曰“脾热病者……热争则腰痛不可用俯仰”即此意。当然,腰痛最多见者在于经脉。《素问·刺腰痛》^[2]曰:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状”“少阳令人腰痛……循循然不可俯仰,不可以顾”“阳明令人腰痛,不可以顾,顾如有见者,善悲”“足少阴令人腰痛,痛引脊内廉”“厥阴之脉令人腰痛,腰中如张弓弩弦。”《灵枢·杂病》^[3]曰:“腰痛,痛上寒,取足太阳、阳明;痛上热,取足少阴、膻中血络。”认为太阳、少阳、阳明、少阴、厥阴受病同样可以出现腰痛,甚至诸多奇经八脉病变也会引起腰痛。笔者认为,腰部位于脊柱两侧,位置相对偏表,不可忽视其在体表治疗中的意义。《难经·十四难》^[4]云:“一损损于皮毛……二损损于血脉……三损损于肌肉……四损损于筋……五损损于骨。”认为体表疾病根据发病部位浅深可有皮毛、血脉、肌肉、筋、骨之别,腰部既然外应皮毛、血脉、肌肉、筋、骨,亦当有病皮毛、病血脉、病肌肉、病筋、病骨之分。由于仲景生活于东汉末年,学术思想多受《黄帝内经》《难经》所影响,此为其治疗腰痛从皮毛、血脉、肌肉、筋、骨等入手奠定了基础。

1.2 现代医学对腰痛的认识 现代医学认为腰痛并非一种单一疾病,而是与诸多系统疾病相关的一个症状。产生腰痛的疾病尤以骨科最多,诸如腰椎骨质增生、腰椎骨质疏松、腰椎间盘突出、腰肌劳损、

腰肌纤维炎、腰部筋膜炎及肿瘤等均可出现腰痛。除此,内科疾病强直性脊柱炎、急性肾盂肾炎,外科疾病泌尿系统结石,妇科疾病子宫肌瘤、盆腔炎炎症等也可引起腰痛。

如上所述,骨科疾病已有病骨、病筋、病肌肉之别,他科疾病涉及脏腑、经络,更为复杂。因此,腰痛不可单以肾虚论治,应以辨证为法,更当注意表里之分、深浅之别。

2 六经皆有表证

2.1 何为表证 《中医大辞典》对“表”的解释为外表、表浅、轻微之意,与“里”相对。如人体的皮毛、肌腠、经络为外,属表^[5],认为外表、表浅部位诸如皮毛、肌肉、腠理、经络之类相对偏表,此处因气血津液输布失常出现的病理变化,包括气虚、气滞、血虚、血瘀、阴虚、津亏、湿浊、痰饮之类都属表证。根据《难经》叙述,表证亦当包括血脉、筋、骨等处病变。另外,仲景在《伤寒论》中已发现“脏无他病”为诊断表证的前提。因此,笔者认为,只有皮毛、血脉、肌肉、筋、骨等病变而无相关里证病因病机所解释者,方可确定病位在表。

2.2 六经皆有表证 仲景创《伤寒杂病论》虽无“六经皆有表证”之语,但后世研究仲景学说的柯韵伯、尤在泾等辈皆有新发现。柯韵伯^[6]提出“六经各有伤寒,非伤寒中独有六经”,此“伤寒”乃外感热病之谓,即认为六经均可产生外感病(表病),亦即六经皆有表证之意。尤在泾^[7]提出:“夫风寒中人,无有常经。是以伤寒不必定自太阳,中寒不必定自三阴。论中凡言阳明中风,阳明病,若中寒,及少阳中风,太阴少阴厥阴中风等语,皆是本经自受风寒之证,非从太阳传来者也。”认为风寒中人“不必定自太阳”,阳明、少阳、太阳、少阴、厥阴均可受病,也是六经皆有表证之意。以上二家对于读仲景之书需“无字处着眼”的观点领会颇深刻。近代著名学者姚荷生等主编的《〈伤寒论〉有关疾病分类学纲目》(江西中医药大学硕士研究生教学讲义)一书同样提出六经皆有表证一说,并把《金匮要略》《温病条辨》诸多条文补充于中,丰富了仲景治疗学术思想。另外,国医大师薛伯寿^[8]一样持“伤寒六经皆有表”的观点。笔者认为,此论可补充表证只论太阳的缺陷,扩大疾病的认识范围,丰富疾病的治疗方法。

3 腰痛三阴表证治法

仲景对于腰痛治疗,根据病位可分为太阳、太阴、少阴、厥阴等,其中从三阴表证治疗颇具特色,归纳如下。

3.1 病在太阴——温脾散寒,化湿止痛 《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》^[9]云:“肾著之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,反不渴,小便自利,饮食如故,病属下焦,身劳汗出,衣里冷湿,久久得之,腰以下冷痛,腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之。”笔者认为肾著之病并非真正意义上与肾有关的疾病,其理由可从文中“反不渴”“小便自利”“饮食如故”三症解答。《伤寒论》^[10]第277条云:“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也。”仲景认为大便溏泻而口不渴者当属太阴病,此乃寒湿弥漫周身之故,不渴当与渴者病或在太阳,或在阳明,或在厥阴,或在少阴等相区别。《素问·天元纪大论》^[2]云“太阴之上,湿气主之”,认为湿为太阴病的特征。此湿为生理之湿,但可产生太过、不及之象,每当湿气太过,犯于中焦,脾胃升降失职,则见饮食异常;侵于下焦,膀胱气化失权,又见小便不利,此即太阴里证表现。本条既云不渴,又云饮食如故,且见小便自利,说明病虽犯于太阴,但未发于体内,由此可以确定肾著之病当为太阴表病。由于寒邪侵犯太阴体表肌肉,寒性收引,影响气血津液输布,水液聚而为湿、为浊,寒湿相合,故见遍体沉重、酸痛,得寒加剧,得温则减,又因寒、湿皆为阴邪范畴,身体下部属阴,所以其症更以腰腹部及以下部位为主。除此,病患当见恶风、口淡等症,其人小便通畅,饮食无殊,舌淡红或暗红、苔薄白或薄腻,脉弦细或弦涩,右关较明显。治取肾着汤温脾散寒、化湿止痛。方选甘温之甘草补益脾胃之气,辛温之干姜温散脾胃之寒,甘淡之茯苓渗利三焦之湿,甘温之白术宣化中焦之水,而使津液归于正化,可达寒散湿去之功。现代药理研究发现干姜具有解热、抗炎、镇痛作用^[11],故对肌肉冷痛有效。

3.2 病在少阴——温肾散寒,化饮通经 《伤寒论》^[10]第304条云:“少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。”第305条又云:“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。”二条均以少阴病为首,病位比较明确,由

于背部、身体、手足、骨节都属体表部位,脉沉亦可见于表证^[12],因此,笔者认为此条论述当属少阴表证。由于寒邪侵犯少阴体表骨节,可致骨中津液失却温养之职,反成水饮流于骨间,寒水相合,故见全身各处骨痛,得寒加剧,得温则减,又因“腰者肾之府”,遂见腰部痛势更为明显,同时可见四肢不温,背部恶寒,口淡微渴,舌暗淡、苔水滑,脉沉弦涩等症。治取附子汤温肾散寒、化饮通络。方中炮附子振奋下焦阳气,人参促进全身气化,芍药缓解骨节痉挛,白术、茯苓宣散遍身水饮,可达寒散、饮化之效。现代药理研究发现,附子具有抗炎、镇痛作用,故对骨节冷痛有效^[13]。

《伤寒论》^[10]第301条云:“少阴病,始得之,反发热脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。”本条虽未涉及骨节、疼痛字样,但其病机亦含寒饮侵犯少阴骨节之象,故取附子、细辛、麻黄三味辛温之品,其中附子振奋阳气,麻黄温散寒凝,细辛化饮通络,且具交通内外之功,故对骨节之处阴寒水饮疗效独特。如饮邪不重反见胃气不足者,又可改用麻黄附子甘草汤治之。

附子汤、麻黄细辛附子汤二方虽均可治疗腰痛病在少阴者,但前者适用于体质较弱,兼有虚象患者,故用人参二两;而后者适用于体质较强,阴寒较甚患者,故用麻黄二两,虚实两端,当需分别。

3.3 病在厥阴——暖肝养血,温经通脉 《伤寒论》^[10]第351条云:“手足厥,寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”仲景认为厥阴肝血不足,不能濡养经脉,反受阴寒之邪侵袭,营血不通,易见手足厥冷、筋痛现象。筋膜围绕于骨节周围而起活动作用,筋膜受病多可影响骨节而见筋骨同病。因此,病在厥阴之表亦可出现骨痛。此时多伴面色㿔白,爪甲不荣,手足不温,女子月经后期、量少,甚则闭经等症。其人舌质淡白,脉细无力。治取当归四逆汤暖肝养血,温经通脉。药用当归身、大枣、甘草三药暖肝养血,以治病本;并以当归尾和血调中,以解血中滞气;另以桂枝、芍药温养经脉,缓急止痛;再以细辛开启筋膜寒闭;诸药合用,肝暖、寒去,则痛自止。如兼见体内久寒难解者,又可加用吴茱萸、生姜变当归四逆加吴茱萸生姜汤治之。现代药理研究发现,细辛具有抗炎镇痛、抗菌、抗病毒等作用^[14],故对筋膜疼痛有效。

3.4 多经表证——通阳宣痹，散寒化湿 《金匮要略·中风历节病脉证并治》^[9]云：“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”本条寥寥数字，但牵涉的病证较为复杂。文中“肢节”即肢体、骨节意，“身体”可包括体表营卫及肌肉，因此认为其病位与太阴、少阴、太阳之表有关；“温温欲吐”此乃胃气上逆之象，故又当与阳明之里有关。患者外受风寒湿邪，风性善动，寒性收引，湿性黏滞，三邪相合，流注肢体、骨节、体表营卫，气血循行不畅，故见遍体酸痛难耐，日久肌肉失却濡养而呈消瘦状态。风为阳邪，易袭头面，风胜则头昏目眩；湿为阴邪，易趋下部，湿胜则脚肿如脱。风寒湿邪久郁于表而有热化之势，遂见温温欲吐。患者且可见心烦口干，舌暗尖红、苔腻，脉弦数等症。本条虽为历节病所设，但可因病机相同而移治于腰痛。治取桂枝芍药知母汤通阳宣痹、散寒化湿。其中白术、防风、甘草合为神术汤（《阴证略例》），以解太阴风湿为主；附子、麻黄、甘草合为麻黄附子甘草汤，以散少阴寒湿为主；桂枝、芍药、生姜、甘草取桂枝汤意，以祛太阳风寒为主；另以知母清解阳明郁热。诸药合用，风去、寒散、湿化、热除，其症自解。

4 病案举例

吉某，女，57岁，因腰痛于2023年9月1日初诊。主诉：自觉脊柱下段牵及腰部两侧骨节灼痛2周余。患者2周前无明显诱因下出现脊柱下段牵及腰部两侧骨节灼热而痛，呈阵发性发作，得寒加剧，得热则减，触之肌肤未觉热感。平素常见形寒怕冷，四肢不温，胃纳可，大便调，夜寐安宁。腰椎CT示：L_{4/5}椎间盘轻度突出。舌质暗淡、边有齿痕，苔偏白腻，脉沉弦，两尺弱。西医诊断：腰椎间盘突出症；中医诊断：腰痛，属少阴之表阳气虚损、寒饮聚而不化之证。治拟温阳化气、散寒蠲饮。处方：白附子（先煎）6g，人参3g，茯苓、炒麦芽各30g，当归、赤芍各10g，羌活、苍术各12g。水煎服，共2剂。

2023年9月3日二诊：服药后自觉脊柱下段牵及腰部两侧骨节灼痛缓解，形寒怕冷有减，舌苔由白腻转薄。药证合拍，原法再进，上方去苍术，加白术12g，共5剂。

2023年9月9日三诊：服药后患者自觉脊柱下段牵及腰部两侧骨节灼痛消失，昨日因调摄不慎，舌

苔复又白腻。遂予上方去白术、人参，加苍术、党参各12g。共5剂。此后患者又以三诊处方再服1次之后停药。随访3个月，上症未再发作。

按：本案为笔者在四川省凉山州喜德县人民医院帮扶时所诊病例。本案诊断腰椎间盘突出症较明确，而其中医辨析当分以下3步。一辨病位，患者痛苦之处在于脊柱下段牵及腰部两侧骨节部位，此为少阴所及，因其并无明显里证表现，故认为此为少阴表证的范畴。二定病性，因患者自诉疼痛性质为灼热，故很容易产生热证诊断，但据得寒加重，得热则减，形寒怕冷，四肢不温，肌肤未有热感，结合舌、脉亦无热证现象，当考虑为因寒生热，属于寒证为主；另外根据患者症状结合脉沉弦、两尺弱判断此为实中有虚，虚实夹杂之象。三明病理，患者舌苔偏白腻，脉见弦象，且无口干喜饮、大便干燥等症，当属于津液输布失常之故。由此，本病当为少阴之表阳气虚损，寒水壅滞之证，其久郁化热，则脊柱下段牵及腰部两侧骨节灼痛；少阴与太阳相表里，病及太阳，故又形寒怕冷，四肢不温，舌脉亦是如上病机综合反映。遂取附子汤加减，方中君以附子振奋下焦阳气；臣以苍术、茯苓、羌活宣散周身水饮，芍药缓解骨节痉挛；佐以人参促进全身气化，当归调畅血中气机；使以麦芽健运脾胃之气。全方共奏温阳化气、散寒蠲饮之功。二诊患者症状缓解，舌苔由白腻转薄，故以白术易苍术以减温燥之性。三诊患者饮食不节又见水饮加重之象，遂再取苍术易白术，又为考虑其经济问题而用党参易人参。患者先后三诊，始终谨守病机，据证加減，药证相合，故能服药3次则主症消失，再服1次以巩固疗效而收全功。

5 结语

仲景从三阴表证治疗腰痛既有病位单一在太阴（肌肉）、少阴（骨节）、厥阴（筋膜）者，亦有多经同病牵涉太阴、少阴、太阳者，然其病机基本围绕阴寒凝滞展开，并以温阳散寒作为治疗大法，其为后世以腰痛为主要表现，病位涉及体表的各种病症治疗提供了思路。

〔参考文献〕

- [1] 赵宏，刘志顺，谢利民，等.《腰痛针灸临床实践指南》解读[J]. 中国针灸，2015，35(11): 1165-1169.

- [2] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 31, 64, 81, 130.
- [3] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 76.
- [4] 苏颖, 李霞, 张焱, 等. 难经释译[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 43.
- [5] 李经纬, 余瀛鳌, 王振瑞, 等. 中医大辞典[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 710.
- [6] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 张海鹏, 陈润花, 校注. 北京: 学苑出版社, 2009: 10.
- [7] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 黄海波, 姚春, 莫德芳, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 115.
- [8] 薛燕星, 王文记, 蒲永文. 薛伯寿论伤寒六经皆有表[J]. 中医杂志, 2008, 49(2): 180-182.
- [9] 张仲景. 金匮要略[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 42, 19.
- [10] 张仲景. 伤寒论[M]. 王叔和, 撰. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 85, 88-89, 95.
- [11] 亓雪, 张颖颖. 干姜的化学、药理研究进展[J]. 山东化工, 2019, 47(14): 41-42.
- [12] 姚梅龄. 临证脉学十六讲[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 121.
- [13] 史攀博, 李亨达, 薛宁, 等. 附子药理、毒理及解毒机制研究述评[J]. 中医学报, 2023, 39(12): 2347-2353.
- [14] 华新振, 刘丛颖, 贺梦媛, 等. 细辛化学成分和药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测分析[J]. 中草药, 2023, 54(13): 4019-4035.
- (责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)