

高智教授从肾虚血瘀论治慢性非特异性腰痛临证经验

熊 静¹, 高 智^{2*}

(1. 湖北中医药大学 中医临床学院, 湖北 武汉 430061; 2. 湖北中医药大学附属
国医医院/武汉市中医医院 肾病科, 湖北 武汉 430014)

摘 要:慢性非特异性腰痛主要以腰骶部疼痛, 伴或不伴下肢放射痛为主要临床表现, 具有病程日久、迁延难愈、反复发作的特点, 可归属于中医“腰痛”范畴。高智教授为武汉市中医医院主任医师, 学术带头人, 门诊不乏有腰痛患者前来就诊, 高教授治疗该病时常从肾虚血瘀病机入手, 认为慢性非特异性腰痛总属本虚标实, 以肾虚为本、以瘀邪为标, 可因六淫侵袭及跌扑闪挫等而加重发作, 治疗上强调标本兼顾, 扶正与祛邪并举, 以补肾活血为基本治则, 在黄煌教授四味健步汤基础上自创八味壮腰汤随证化裁。通过对高智教授从肾虚血瘀论治慢性非特异性腰痛的治疗思路及用药特点进行归纳总结, 为临床治疗腰痛提供参考。

关键词:慢性非特异性腰痛; 八味壮腰汤; 高智; 临证经验

DOI:10.11954/ytctyy.202409027

中图分类号:R249

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2024)09-0124-04



全方补而不滞, 健脾同时顾护他脏。调养身体不可一日而语, 日后可转汤剂为膏方, 膏方服用方便, 患者易坚持。正所谓“三分治, 七分养”, 还要嘱咐患者加强锻炼、注意饮食, 以增强体质, 预防他病发生。

6 结语

“正气存内, 邪不可干; 邪之所凑, 其气必虚”, 随着中医保健思想的深入人心, “治未病”理论已得到越来越多的认可。脾胃居中焦, 其生理功能和枢纽作用决定了其在防治疾病过程中的重要作用。将该理论运用到“治未病”中, 对促进人体健康有重要作用, 通过艾灸、中医锻炼等调理脾胃可未病先防; 通过辨证用药、随证加减可帮助脾胃气机恢复, 截断病情发展, 既病防变; 通过合理饮食、调畅情志等可顾护胃气, 促进脾胃恢复正常, 以愈后防复。而脾胃居中, 向四周联络他脏, 也奠定其独特的地位。郑教授在临床中, 始终坚持“治未病”观点, 脾胃运化功能正常, 滋元气以养五脏机体, 正气旺盛, 配合合理生活起居, 有助于将疾病扼于未发之时。

参考文献:

- [1] 李书楠, 林平. 脾为后天之本与中医治未病[J]. 光明中医, 2017, 32(3): 340-342.
- [2] 韩志星, 吴秋玲. “治未病”以“脾胃为后天之本”为基[J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 56-58.
- [3] 罗琦, 纪云西, 陈冠林, 等. “治未病”从脾胃论治[J]. 江西中医

- 学院学报, 2010, 22(3): 12-15.
- [4] 程慧洁, 蔡夏琴, 余坚, 等. 中医药调理脾胃“治未病”[J]. 江西中医药, 2012, 43(1): 9-10.
- [5] 李卫强, 魏雪红, 朱西杰. 《金匮要略》五脏病之脾胃证治观[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(7): 154-155.
- [6] 杨新艳. 论“治脾以安五脏”重要性[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(10): 163-165.
- [7] 张思静, 陈淑娇. 基于中土五行探析“四季脾旺不受邪”在治未病中的意义[J]. 中医药通报, 2023, 22(2): 39-40.
- [8] 唐晶, 姜钧文, 张哲, 等. 论《脾胃论》中以“脾脏象”为核心的五脏整体观[J]. 新中医, 2021, 53(3): 13-16.
- [9] 旋静, 吴秋成. 中医调理脾胃治未病的探究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(20): 154-155.
- [10] 徐杨, 张启明, 王义国, 等. “治未病”思想在亚健康防治中的应用[J]. 陕西中医, 2020, 41(9): 1279-1281.
- [11] 熊斌, 钱会南. “四季脾旺不受邪”当议[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(5): 343-344.
- [12] 郑亮. 浅探《金匮要略》的脾胃观[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(1): 8-10.
- [13] 马加路, 王宁, 陈宪海. 基于治未病思想浅析《金匮要略》脾胃观[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(6): 35-36.
- [14] 吴妍妍, 张慧, 凌燕雯, 等. 基于治未病思想探讨胃癌前病变的防治[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(10): 2106-2109.
- [15] 张涵灵, 徐婧, 闫海琳, 等. 基于“治未病”理论防治慢性胃炎脾胃湿热证[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(4): 42-44.
- [16] 赵军. 徐春甫论内伤[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(4): 16-17.
- [17] 张毅, 李海, 林熾钊, 等. 基于聚类分析探讨黄元御“土枢四象”用药规律[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(9): 926-930.

(编辑: 陈湧涛)

收稿日期:2023-11-24

基金项目:武汉市健康委课题(WZ21C25); 武汉市卫生计生委课题(WZ11D13)

作者简介:熊静(1998—), 男, 湖北中医药大学硕士研究生, 研究方向为中西医结合治疗肾脏疾病。

通讯作者:高智(1964—), 男, 硕士, 湖北中医药大学附属国医医院主任医师, 研究方向为中西医结合治疗肾脏疾病。

E-mail: 1106830903@qq.com

Professor Gao Zhi's Experience Based on the Kidney Deficiency and Blood Stasis Theory to Treating Chronic Non-Specific Low Back Pain

Xiong Jing¹, Gao Zhi^{2*}

(1. Clinical School of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China;

2. Department of Nephrology, National Medical Hospital Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine/Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430014, China)

Abstract: Chronic non-specific low back pain is mainly lumbosacral pain with or without lower limb radiating pain as the main clinical manifestations, with a long course of disease, difficult to cure, recurrent characteristics, can be classified in the traditional Chinese medicine "low back pain" category. Professor Gao Zhi is the director and academic leader of the nephrology Department of Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine. Many patients with low back pain come to the clinic. Professor Gao often treats this disease from the pathogenesis of kidney deficiency and blood stasis. It is concluded that chronic nonspecific low back pain is classified as root deficiency and branch excess, kidney deficiency is the former, blood stasis is the latter, which can aggravate the attack due to six climatic exopathogens and fall and strike, etc. The treatment emphasizes that these two factors should be considered at the same time and should also be treated together. Bushen Huoxue method is the basic treatment principle. Professor Gao Zhi formed Bawei Zhuangyao Decoction based on Professor Huang Huang's Siwei Jianbu Decoction and then used it as appropriate. This article summarized the therapeutic ideas and drug use characteristics of Professor Gao Zhi's treatment of chronic non-specific low back pain based on the theory of kidney deficiency and blood stasis, and provided references for clinical treatment of this disease.

Keywords: Chronic Non-Specific Low Back Pain; Bawei Zhuangyao Decoction; Gao Zhi; Clinical Experience

慢性非特异性腰痛(Chronic non-specific low back pain, CNLBP)是临床常见腰痛病之一,指病程持续12周以上,病因不明且排除脊柱特异性疾病及神经根性疼痛以外原因,临床表现为腰骶部疼痛同时伴或不伴有下肢放射痛的一种疾病^[1]。目前关于慢性非特异性下腰痛的发病原因仍未明确,有研究表明可能与肌肉因素、腰椎间盘突出退变因素、小关节退变因素、骶髂关节因素及其他危险因素,如吸烟、饮酒、免疫力降低、病毒感染等多因素联合作用有关^[2]。有调查显示,该病不仅严重影响患者的生活质量,医疗费用还超过冠心病、关节炎、糖尿病和脑血管等疾病,给社会带来严重的经济负担^[3]。现代医学治疗CNLBP,主要包括手术治疗、物理治疗、药物治疗等,药物治疗多使用非甾体抗炎药、阿片类药物及肌肉松弛剂等,缺乏特效类药物,虽可短暂缓解临床症状,但有易反复发作和造成严重副作用的潜在风险^[4]。中医药治疗腰痛具有副作用小、经济安全、效果好等优势^[5],临床有不少患者寻求中医治疗。

高智教授是武汉市中医医院肾病科主任医师,学术带头人,从事肾病科临床工作30余年,在肾病科各类疾病诊疗方面经验丰富,门诊经常有腰痛患者前来就诊,现将高教授治疗慢性非特异性腰痛经验总结如下。

1 病因病机

1.1 肾精亏虚,腰府失养

高教授认为,慢性非特异性腰痛(CNLBP)病机以肾精亏虚为本,《素问·脉要精微论》有言:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,指出腰痛的发生与肾虚关系密切。《景岳全书·腰痛》也认为:“腰痛之虚证十居八九”;《医学心悟·腰痛》曰:“腰痛,有风有寒……皆标也,肾虚其本也”;《杂病源流犀烛·腰痛病源流》载:“腰痛,精气虚而邪客病也……肾虚其本也”,指出腰痛以肾虚为本。不难看出,历代医家的观点都指出腰痛是以肾虚为病机关键。高教授认为,肾虚可由先天禀赋不足致虚,因禀赋外在表现为其“形”^[6],故先天禀赋的失盈,可影响后天腰府不濡。由年老体弱致虚,后天脾胃运化失司,肾精生化乏源,亦可使腰府失养。由房劳致虚,房事劳伤太过,耗竭肾中精气,则腰府难安无以为立,《证治汇补》曰:“悠悠不止,乏力酸软者,房欲伤肾也。”《诸病源候论·腰痛候》言:“肾虚,役用伤肾是以痛。”此类以本虚为主引起的腰痛特点主要表现为病程较长、迁延难愈,腰部疼痛隐隐或酸软不适,同房或劳累后明显,按之则舒。

1.2 病久积瘀,腰络失畅

高教授认为,CNLBP属本虚标实,虚以肾虚为本、实以瘀血为标,因虚以致实,因实而更虚。慢性

疾病病程日久,一者,《血证论·阴阳水火气血论》曰:“运血者,即是气”,气行则血行,若气虚无力推动血行,则可产生瘀邪;二者,正气渐耗,体内正气当亏而邪气即凑,对于腰痛病而言,腰府失养又最易为风、寒、湿、热所累,蕴生痰湿浊邪等病理产物,阻滞血脉经络而产生瘀邪。

1.3 外邪兼夹

高教授认为,CNLBP 虽为慢性病,亦可因外感六淫或跌扑闪挫而急性加重。《济生方》云:“肾脏既虚,风寒湿毒得以伤之,遂致腰痛。”《医宗必读》言:“六气乘虚侵犯太阳,有寒湿,有风热。”《证治准绳》载:“有风、有湿、有寒、有热。”《杂病源流犀烛》云:“而六气所害,惟寒湿居多。”由此可见,六淫邪气皆可侵犯人体而发为腰痛,其中又以寒湿为先。高教授认为寒为阴邪,其性凝滞收引,最易损伤阳气,湿亦为阴邪,其性重浊黏滞,又最易阻滞气机,二者常交夹作祟,侵袭腰府,痹阻经络,致使气血运行不畅而发为腰痛,常表现为腰部冷痛重着,屈伸俯仰不利,多于寒冷阴雨天或着凉后加重。此外,跌扑闪挫也是导致腰痛另一病因,临床多表现为腰痛如刺,痛有定处,痛处拒按,活动受限等。

2 用药经验

2.1 自拟八味壮腰汤

高教授在黄煌教授自拟四味健步汤(白芍、牛膝、丹参、石斛)^[7]的基础上,加用桃仁、赤芍、骨碎补、狗脊等四味药,自创八味壮腰汤,临床每遇腰痛、证属肾虚血瘀者,常以此方治之。方中牛膝,《雷公炮制药性解》述其入肾经,有补精气、利腰膝、填骨髓、破血结等功效,现代药理学研究表明牛膝具有抗炎、镇痛、改善血液流变学等作用^[8]。石斛临床常取其养阴清热之效,用于热病伤津或胃阴不足等证,此外,《雷公炮制药性解》述石斛还有补虚羸、暖水脏、填精髓、强筋骨之效,现代药理研究也表明石斛具有增强免疫、抗疲劳、抗氧化等作用^[9]。赤芍、白芍缓急止痛,《注解伤寒论》言:“芍药,白补而赤泻,白收而赤散也。”白芍主气分,赤芍主血分,两药配伍,一补一泻、亦收亦散。一味丹参,功同四物,丹参养血活血、通调经脉,适用于临床各类瘀血证。桃仁活血化瘀、通经而行瘀滞,骨碎补、狗脊入肾经,补肝肾、强腰膝,临床常用于肾虚腰痛,诸药相合共奏补肾活血养血、强腰通经止痛之效;若兼寒湿,可加淫羊藿、巴戟天、补骨脂、肉桂等;兼湿热者,可加苍术、黄柏、

薏苡仁等;兼气滞者,可加枳壳、厚朴、香附等;兼跌扑外伤致瘀血者,可加川芎、延胡索、乳香、没药等。

2.2 慢性肾脏病合并腰痛

在高智教授门诊接诊的慢性肾脏病患者中,常伴有腰痛不适者,此类患者多属虚证,症状特点主要表现为平日易觉乏力,劳累后腰痛加痛,酸软不适,舌质较淡,舌边齿痕,苔薄白或稍腻,脉沉细。高教授治疗慢性肾脏病合并腰痛患者,常从脾肾入手,以补益脾肾、益气养血、活血化瘀、利湿泻浊为法,治以自拟方益肾排毒方(黄芪、山药、当归、党参、熟地、丹皮、白术、茯苓、积雪草、枸杞子、山茱萸、川芎、淫羊藿、大黄、鬼箭羽、丹参)、八味壮腰汤等^[10],结合患者临床症状加减使用。

2.3 病案举隅

2.3.1 验案1 患者胡某某,男,33岁,2022年5月25日于武汉市中医医院肾病科门诊初诊,主诉:腰部酸胀3年余,加重半月余。刻下:患者3年前无明显诱因开始出现腰部酸软疼痛不适,长期伏案工作,每久坐或劳累后明显,曾予外贴膏药及手法按摩等治疗,效果不佳,半月前腰部酸软疼痛加重,无恶心呕吐、小腹坠胀、尿频尿急等不适,纳食可,大便偏稀,每日2次,夜寐尚安,既往体健。体格检查:双肾区叩击痛(一),舌质红,苔黄稍腻,脉细。辅助检查:双肾彩超及腰椎平片未见明显异常,尿常规:(一)。中医诊断:腰痛病证属肾虚血瘀证,治以补肾活血、清热燥湿,处方:牛膝30g,石斛30g,赤芍15g,白芍15g,桃仁10g,丹参20g,烫狗脊15g,骨碎补15g,苍术12g,广藿香10g,荷叶15g。14剂,颗粒剂,1剂/d,分2次温服,每次200mL。

2022年6月15日复诊。腰部酸软疼痛减轻,大便调,舌质淡红,苔薄黄,脉细。处方从前,续予21付颗粒剂,以巩固疗效,嘱患者适当加强锻炼。2月后电话随访,患者诉腰痛已缓解。

按:患者为青年男性,既往体健,结合辅检、体格检查等可排除结石及腰椎病变等病因,发病时的主要表现为腰部酸软不适,喜揉喜按,得按则舒,每因劳累、久坐后,腰痛酸软明显,病程日久,迁延反复,劳伤肾气,肾精气血渐亏,腰府失养,不荣则痛,气虚无力推动血液运行,腰络血运不畅,久病而瘀邪渐积,不通则痛。由此可辨证为肾虚血瘀证,以补肾活血为法,患者舌质红,苔黄稍腻,大便偏稀,此为脾胃有湿热为患,故需兼以清热燥湿。方中以牛膝、石

斛、骨碎补、烫狗脊补肾强腰膝、活血化瘀；丹参、桃仁祛陈生新、活血补血；赤芍、白芍，缓急止痛，一散一收，补中寓泻；苍术、广藿香燥湿健脾和中；荷叶清热化湿止泻；诸药合用，全方共奏补肾活血、清热燥湿之效，以扶正祛邪、标本兼顾。服用14剂后，患者腰痛减轻，稀便缓解，结合舌脉，湿邪已祛，腰府得养，故守原方，续服21剂，巩固疗效。

2.3.2 验案2 患者李某某，男，52岁，2021年8月13日于武汉市中医医院肾病科初诊，主诉：发现肾功能异常3年余，腰痛1年余。刻下：患者3年前于体检时发现肾功能异常（具体不详），未予系统治疗，近一年来腰部常隐隐作痛，劳累后明显，休息可缓解，易疲劳，精神欠佳，纳食尚可，二便调，夜寐安。体格检查：血压153/101mmHg，双肾区叩击痛（-），双下肢压线性浮肿（-），舌淡红，舌边齿痕明显，苔薄白，脉细。辅助检查：2021年8月10日外院查，肾功能：肌酐 $121\mu\text{mol/L}$ ，尿酸 $495\mu\text{mol/L}$ ，尿常规：隐血（-）、蛋白（±）。既往体健。西医诊断：慢性肾脏病3期、高尿酸血症、高血压2级；中医诊断：腰痛脾肾两虚证，治以补益脾肾、活血化瘀、利湿泻浊，予益肾排毒方加减，处方：黄芪30g，山药20g，当归15g，党参10g，熟地10g，牡丹皮6g，炒白术10g，茯苓15g，积雪草20g，枸杞子15g，酒萸肉10g，川芎10g，丹参20g，熟大黄6g，牛膝30g，石斛30g，赤芍15g，白芍15g，桃仁10g，烫狗脊15g，骨碎补15g，粉萆薢20g，土茯苓20g。颗粒剂，14剂，1剂/d，分温服用2次，每次200mL。嘱患者低盐低嘌呤饮食，予厄贝沙坦片0.15g，1次/d，非布司他片20mg，每天1次/d。

2021年9月2日复诊。患者诉腰痛次数减少、疼痛减轻，舌边齿痕较前减少，脉象同前，血压130/82mmHg。效不更方，处方同前，予颗粒剂21剂，非布司他片及厄贝沙坦片，用法同前。

2021年10月3日复诊。患者精神可，腰痛缓解，舌质淡红，苔薄白，脉细，外院查肾功能示：肌酐 $118\mu\text{mol/L}$ ，尿酸 $372\mu\text{mol/L}$ ，嘱患者定期肾病科门诊复诊。

按：患者为中年男性，有慢性肾脏病3年余，高教授认为，慢性肾脏病位主要在脾、肾，病机以脾肾亏虚为本，脾肾虚损，瘀浊毒邪阻络，脾肾既虚，则气血运化不足，水液枢转不调，精微外泄，气化失司，以致水湿、浊毒、瘀血等邪实蓄积体内而无所祛，脏腑渐衰，发为此病，常有倦怠乏力、腰膝酸软不适等外

在证候表现。治疗上强调标本兼顾，切不可忽视肾络瘀阻这一潜在病机，因为瘀邪是此病发展的关键。以益肾排毒方合八味壮腰汤加减治疗，方中黄芪、党参益气健脾；熟地、山药、酒萸肉补肾填精固精；白术、茯苓健脾补气燥湿；川芎、当归、白芍、丹参、桃仁、行血活血兼以补血；枸杞、石斛补肾滋阴；积雪草清热利湿解毒；丹皮、赤芍清泻虚热；熟大黄泻浊逐瘀排毒，未用生大黄且量微，意在缓之，防过伐伤正；牛膝、骨碎补、烫狗脊补肝肾、强筋骨、活血化瘀；粉萆薢、土茯苓利湿泄浊；诸药合用，补虚与泄浊相契合，脾肾得补，浊毒得泄，方得良效。

3 结语

慢性非特异性腰痛是临床常见病，具有病程迁延、反复发作的特点，随着当今社会人们生活方式的改变，逐渐出现年轻化的趋势。高教授治疗慢性非特异性腰痛常从肾虚血瘀这一病机入手，认为此病病机总属本虚标实，以肾虚为本、以瘀邪为标，可因六淫侵袭及跌扑闪挫等而加重发作，治疗上强调标本兼顾、扶正与祛邪并举，以补肾活血为基本治则，随证化裁治之，用于临床常获良效，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组. 中国急性慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(12): 1134-1138.
- [2] 李芳蕾, 阿依达娜·哈力木, 米立新, 等. 慢性非特异性下腰痛的康复治疗研究新进展[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(4): 103-107.
- [3] DEYO RA, DWORKIN SF, AMTMANN D, et al. Report of the NIH Task Force on research standards for chronic low back pain [J]. J Pain, 2014, 15(6): 569-585.
- [4] 梁育磊, 高谦. 非特异性腰痛诊疗进展[J]. 颈腰痛杂志, 2017, 38(4): 376-379.
- [5] 白燕凤, 许月萍. 中医药治疗腰痛研究进展[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(13): 70-72.
- [6] 刘娟娟, 刘大新“两因学说”学术观点阐述及临床体会[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4471-4473.
- [7] 陈文姬, 黄煌自拟四味健步汤临证应用经验[J]. 上海中医药杂志, 2008, 20(4): 10-12.
- [8] 沈舒, 王琼, 李友宾. 牛膝的化学成分和药理作用研究进展[J]. 海峡药学, 2011, 23(11): 1-6.
- [9] 吕圭源, 颜美秋, 陈素红. 铁皮石斛功效相关药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(4): 489-493.
- [10] 冯雪, 高智. 积雪益肾排毒方治疗慢性肾功能衰竭78例临床观察[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(2): 66-68, 71.

（编辑：陈湧涛）