

# 腰椎间盘突出症的中医辨证分型与治疗探讨

湖北省中医药研究院骨伤科研究所 李强 指导李同生

腰椎间盘突出症是腰腿痛常见原因之一，自本世纪30年代初Josephs·Barr首先对本病进行了系统的描述，提出详尽的诊断意见以来，人们逐渐对椎间盘突出症有了认识，续而导致临床治疗的突破。“突出”症治疗方法虽多，迄至今日，大多数学者认为对“突出”症应采取手术治疗，或采用手法复位、牵引、推拿等方法，而对“突出”症进行中医辨证分型并探讨用中医中药对“突出”症进行治疗，这类文献尚不多见。

关于“突出”症的诊断并不困难，一九三四年Mixer和Barr累积了腰椎间盘突出症病例20例，发表了《累及椎管的椎间盘破裂》一文以来，对于“突出”症的诊断日趋系统化，病员多有明显外伤史，臀部凸向一侧，腰生理弧前突，脊柱侧弯，患侧棘突傍有压痛并沿坐骨神经分布区放射，腰部活动范围受限，患侧下肢肌肉萎缩，感觉减退，膝反射改变，患侧直腿抬高试验多为阳性，加强试验、拉塞克氏征、屈颈试验、膈神经压迫试验、弓弦试验、股神经牵拉试验等多为阳性、拇趾背伸肌力减弱等等，X线片，椎管造影、CT检查等亦有助于“突出”症诊断。

中医古籍对“突出”症无具体病名记载，然《内经素问·刺腰痛篇》记有关于腰痛的多病证和成因。“足太阳脉令人腰痛，引项脊尻背如重状……少阳令人腰痛，如以针刺其皮中，循循然不可以俯仰，不可以顾。”又“……令人腰痛、不可俯仰，仰则恐，得之举重伤腰，衡络绝，恶血归之。”等等论述。《灵枢·经脉篇》进而指出“……是动则痛。脊痛，腰似折，髀不可曲，膈如结，喘如裂”。《诸病源候论·腰脚疼痛候》云：“肾主腰脚，肾气不足，受风邪之所为也，劳伤则肾虚，虚则受于风冷，风冷与真气交争，故腰脚痛”。《医学启源》：“肾病虚则阴邪入肾，骨痠腰痛，上引背脊痛”。《丹溪心法》云：“由肾虚而起于内，盖失志伤肾、郁怒伤肝，忧心伤脾，皆致腰痛”。《医宗金鉴·正骨心法要旨》“伤损腰痛，脊痛之证，或因坠堕、或因打扑，瘀血留于太阳经中所致”。綜上前贤所述，盖“腰腿痛”之证，或因气滞致腰痛、或因血瘀“腰痛”、或因感受“寒湿”之邪、及“闪腰”、“岔气”、腰脊痛、脚痿不举、久病虚劳等不同原因，“使气结不行、血停不散，

辨证治疗的方法，给伤科内治增添了宝贵的财富，也给后世伤科内治的发展奠定了基

## 1. 以肿为主证辨证论治：

症 状	辨 征	方 药
青 肿 痛	气 虚	补中益气汤
肿 疔 不 消	气 滞 血 瘀	加味逍遥散
肿 疔 胀 痛，瘀血作脓	血 虚 内 热	八珍汤加白芷
肿 不 消，青 不 退	气 血 两 虚	八珍汤加葱熨去

础，值得我们深入研究和进一步发扬。

## 2. 以痛为主证辨证论治：

症 状	辨 证	方 药
痛 胀 重 坠，色青黑 或发热日晡甚	血 虚	四物或八珍加五味，肉桂，碎补
肌 肉 间 痛，胸肋胀痛	气 滞	复元通气散，小柴胡加青皮，山枝
胸肋胀痛拒按，腰脊扭挫伤	血 瘀	四物加柴胡、山枝，桃仁，红花
筋 骨 间 久 痛	肝 肾 虚	六味地黄丸，没药降圣丹

遂成虚损，气血羸乏”。现不揣简陋，将“突出症”作如下辨证分型，以作引玉之砖。

### 一、血瘀型：

此型多有外伤史，损伤腰脊，使经络阻塞，气血凝滞而暴发腰腿疼痛。《金医翼》云：“瘀血腰痛者，扭挫及强力举重得之；盖腰者一身之要，屈伸俯仰，无不由之，若一有损伤，则血脉凝涩、经络壅滞，令人卒痛不能转侧，其脉涩，日轻夜重是也”。《医学心悟》云：“若因闪挫跌扑，瘀邪干内，转侧若刀锥之刺，大便黑色，脉涩或芤，瘀血也……走注刺痛，或聚或散，脉弦急者，气滞也”。本型患者多为体实气壮青年，痛有定处，先是腰部局部疼痛，继而向下肢放射，昼轻夜重，咳嗽、二便、腹压增高则疼痛加重。

此型“突出症”，究其病机为挫伤跌伤导致经络痹阻、血瘀气滞。《正体类要》云：“肢体损于外，则气血伤于内、营卫有所不贯、脏腑由之不和”。伤后气血瘀阻，痹塞不通，筋脉、骨失却濡养。瘀血滞气阻于腰间，营卫之气不能贯于下肢故感疼痛麻木，肌肉痿缩。《素问·刺腰痛论》“……得之举重伤腰……”《素问·生气通天论》“……因而强力、肾气乃伤、高骨乃坏”。《灵枢·贼风篇》“若有所堕坠，恶血留内而不去……则气血凝结”。说明扭闪挫跌伤是造成本型病变的基本原因，而外伤引起的气血凝滞、经络阻塞、营卫不贯、脏腑不和则是主要病机。患者多有口苦咽干、食欲不振、胸腹胀满，按之痛剧，腰部刺痛，继而向下肢放射，便秘、失眠、舌质瘀、苔厚腻或黄燥，脉弦数。

根据“留者攻之”、“结者散之”的原则，采用行气血、导瘀滞、理气温经止痛为主的治则，方用舒筋活血汤酌加玄胡、鹿角片、金毛狗脊、丹参。

### 二、风寒型：

临床症状以风邪胜为主。

《内经》曰：“其风气胜者为行痹”。

即指此证而言。患者每多见腰臀部疼痛，走窜不定，肌肤麻木，小腿后侧及足背外侧痛觉迟钝、麻木、甚或马鞍区麻木、外踝或足背伤侧感觉异常，腰痛连及患侧腿脚，呈阵发性电击样疼痛。患者多伴有恶风恶寒发热，脉浮数，苔薄白、质淡。故在临床施治中宜疏风活络、佐以温通散寒、利湿通督活血之品，方用祛风活血汤加减。

### 三、寒湿型：

以感受寒邪为主，《素问·举痛论》“寒气胜者为痛痹……痛者寒气多也，有寒故痛也……其寒者、阳气少，阴气多，与病相益”。《素问·举痛论》“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”。其证见腰脊寒痛，温运无力，按有定处，得寒则增，遇热而痛减，脉沉紧或濡缓，苔薄白或腻，质淡、溲清长。阴盛则阳病，阳气受损，失去了正常温煦气化作用，则可出现机能衰退的寒证，经络气血受到寒邪凝闭阻滞，寒侵肌表、气机收敛、寒侵筋脉关节、肌体屈伸不利、冷厥不仁，阴寒偏盛，挟带湿邪，阳气不能振奋，治以温经散寒，祛风除湿。方用温经通络汤。

### 四、湿邪型：

以感受湿邪为主，《内经》云：“湿气胜者为着痹也”。正如李杲描述的：“脊项强，腰似折，项似拔，脉濡缓，苔白腻而厚，质淡、舌边有齿痕，腰重行动不便”。《金匱要略》云：“腰以下冷痛，身重如带五千钱”。其证多见腰部滞涩沉重，体倦头沉，烦重，腰腿尤甚。肢体麻木，活动受限，痛有定处，痛着腰膝或伴有下肢肿胀，头重如裹，湿邪留滞经络关节，阳气不布，苔白腻而厚，脉濡缓，舌质淡，探讨其病机，不外阴寒之邪重浊腻滞，留滞经络、阻遏气机，气机升降失常，清阳不升，营卫不和而见头重如裹，身体困乏，四肢酸楚，湿邪留滞经络关节，则阳气不布，出现肌肤麻木不仁，关节疼痛重着，治宜利湿祛风散寒，温阳化

湿通络，方用行痹利湿汤。

### 五、肾虚型：

由于肾气亏损，复感外邪，或受外伤所致。本型可分为肾阴虚与肾阳虚两型。肾阴虚型少见，此不赘述。

《内经》云：“腰者肾之府，转摇不能，府将惫矣”。《素问·阴阳应象大论》：“年四十，而阴气自半也，起居衰也”。《医学心悟》也载有：“大抵腰痛悉属肾虚……”。年岁的增长，久病，慢性劳损，可使肾气亏损，发生腰腿痛。张景岳说：“腰痛之肾症十居八九”。宋代李杲说：“肾主腰股与脚膝”。肾虚型“突出”症，临床症状虽不典型，但仔细询问，多具有长期慢性腰腿疼痛病史，且多为五十岁以上年龄较大者。证见面色晄白，手足不温，腰腿发凉，膝软无力，遇劳加重，且多体质较差者，腰痛板硬不灵，酸痛绵绵，或见腰痛伴下肢痿瘦松软乏力，兼见久咳气喘之症。属肾虚根本不固，肾精不足，骨髓空虚，治宜补肾壮阳，温经通督，用通督补肾汤。

方解：

舒筋活血汤：方药组成：羌活、防风、荆芥、牛膝、杜仲、独活、当归、青皮、续断、红花、枳壳、五加皮

本方为《中西医结合治疗骨与关节损伤》方。方中羌活、独活祛风燥湿，防风配羌活、独活更增强祛风除湿之功效，且防风为风药中之调剂，除湿而不伤阴，佐以当归养血活血润燥，使诸祛风药无伤阴之弊，加红花活血化瘀，意在祛风逐瘀，杜仲、牛膝、续断用于固肾引经，补肾壮腰，枳壳、青皮理气行滞、气行则血行、气为血帅，五加皮强筋壮骨且有祛风之效。全方共奏舒筋活血、理气止痛之功，主治闪扭挫跌新伤、瘀血停滞腰间肾府，气滞血瘀型“突出”症。

祛风活血汤：川芎、防风、黄芪、荆芥、细辛、僵蚕、炙黄柏、丹参、五加皮、威灵仙、丝瓜络、金毛狗脊、桂枝、玄胡、乌药

续断

本方为自拟方，方中川芎、防风、荆芥、细辛、僵蚕共有祛风止痛之效，然五味止痛药各有其特点，川芎上行头目，下达血海，傍行四肢，横行经脉，为祛风止痛之良药，其性辛散温通，有活血行气祛风之功效，防风为甘温之品，治风邪侵入骨节之痹痛顽麻，且为风药中之润剂，祛风而不伤阴。荆芥祛风力强，偏入血分，细辛辛温之品，既外散风寒，又内去阴寒，且止风痛，僵蚕息风止痉，协助上药增强疏风止痛之功效。黄柏苦寒，清上降下，可监制风药过于温燥之性，使升中有降。桂枝调和营卫，解肌祛风，五加皮、威灵仙、丹参祛风除湿活血化瘀，强筋壮骨，丝瓜络搜经络之风，乌药、玄胡行气止痛，金毛狗脊引诸药入督脉骨髓、搜腰脊之风湿，祛风药多能镇痛、诸药合用，有疏风止痛、活血化瘀之功能。用治“风湿型”“突出症”。

温经通络汤：

桂枝、附子、丹参、肉苁蓉、鹿角片、干姜、枸杞、桑寄生、乌药、续断、骨碎补、玄胡、杜仲、白术、茯苓、白芍

本方为自拟方，附子、桂枝、肉苁蓉、干姜温经散寒，壮元阳以消阴翳。白术、茯苓健脾燥湿利湿。枸杞、桑寄生、鹿角片补肾壮腰、通督活血。续断、骨碎补、杜仲强筋壮骨。乌药、玄胡理气止痛。白芍敛阴养血、寓阴生阳长之意。诸药合用。有温经通络，活血止痛之功。用治“寒湿型”突出症。

行脾利湿汤：

萹藨、木瓜、茯苓、泽泻、益智仁、白术、薏苡仁、黄芪、桂枝、五加皮、金毛狗脊、杜仲、丹参、当归、乌药、玄胡

自拟方，方中萹藨、泽泻利湿通淋，分清别浊，茯苓甘淡渗湿，通利小便，寓“治湿不利其小便，非其治也”之意。脾肾阳虚不能胜湿，气化失司，水湿内停，气机不畅，故见腰部重涩滞痛。桂枝辛温，通阳化气行

水。白术、薏苡仁、黄芪、益智仁补脾制湿。乌药辛温，温肾化气。当归、丹参活血化瘀。朴仲、金毛狗脊、五加皮补肾强筋，通督活血。玄胡理气止痛，用治湿邪型“突出症”。

#### 通督补肾汤：

鹿角片 金毛狗脊 当归 丹参 杜仲  
黄芪 菟丝子 枸杞子 肉苁蓉 附片  
熟地 川牛膝 冬虫夏草 补骨脂 续断

本方系通督活血汤衍化而来，重在温补肾阳，佐以养血活络之品，鹿角片、肉苁蓉菟丝子同用补肾温阳之性，活腰膝冷痛，筋骨痿弱，补肝肾强筋骨。金毛狗脊、当归、丹参与鹿角片同用，通督活血，生地黄、枸杞壮水之主，滋补肾阴，阴盛则阳长，“辛热温阳，不少佐酸收之品，恐真阳区越耗散矣”。用少量附子微微生火，少火生气，温补命门之真阳，阳盛则肾气旺，本方温补肾阳，少佐酸收之品，温阳不伤阴，敛阴不留邪，共奏通督活血，温阳补肾之功。用治肾虚型“突出症”。

中医特点是辨证论治，有是症用是方，故将“突出”症按中医观点，划分为五大类型，并列治则与方药，旨在抛砖引玉，然临床之际，患者病情，千变万化。故须全面收及病史，仔细检查，细心体会，根据具体病情加减化裁使用，方可克期收功。

#### 病例选录：

##### (一)：血瘀型

秦××男34岁武铁路关山货运站干部  
主诉：腰扭伤后，腰痛伴腿痛一月。

一九八五年九月在一次参加劳动时，因抬货物，体位不当，用力太大，感到腰部咔嚓一响，当时腰部疼痛甚剧，且向左侧下肢放射，腰部活动受限，到某职工医院就诊，断为“急性腰扭伤”，给予推拿、牵引等治疗，症状无缓解，腰痛呈进行性加剧，饮食减少，体质消瘦，到市立某医院就诊，怀疑为马尾肿瘤，建议患者做碘油椎管造影，因考虑到碘油影剂付作用大，未做，八五年十月

来我院门诊就诊。

检查：发育良好，体格魁梧。身高力壮，精神好，语音宏亮，痛苦面容，强迫体位，步行障碍，步履艰难，腰部活动受限，左右侧弯 $0^{\circ}$ 度，前屈 $8^{\circ}$ 度，后伸 $5^{\circ}$ 度，脊柱右侧弯，腰部前凸消失，腰5骶1椎间左侧1.5厘米处可触及压痛，且向左下肢放射疼痛，左直腿抬高试验(+)加强试验(+)，拉塞克氏征(+)左拇趾背伸肌力减弱，左小腿后外侧皮肤感觉较对侧减弱，肌张力减弱，经用皮尺测量，左大腿周径较对侧痿缩约2厘米。脉沉涩有力，苔黄厚，质紫暗，小便短黄，大便干结，阅X线片，见脊柱右侧弯，腰生理弧变直，腰5骶1，间隙变窄，正位片见，左右两侧不等宽，余未见异常，实验室检查，碱性磷酸酶(-)，血、尿常规未见异常。

为进一步明确诊断，建议做“CT”扫描检查，一周后，“CT”报告提示“第五腰椎、第一骶椎间盘突出<左侧方>，软组织充血水肿。”

四诊摘要：腰痛伴左下肢疼痛一月，左下肢疼痛麻木，酸胀，疼痛较剧，痛有定处，舌质紫暗，苔黄厚，脉沉涩有力。

辨证分析：患者体实气壮，突遭扭伤，气血骤然凝聚，痛有定处，脉沉涩，为实证表现，《医学心悟》“若因闪扭挫伤跌扑，瘀邪于内，转侧若刀锥之刺，大便黑色，脉涩或芤，瘀血也……走注刺痛，忽聚忽散，脉弦急者，气滞也”。气血凝滞，经络瘀滞，痹阻督脉，故腰部疼痛。

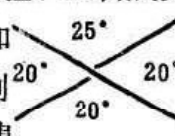
诊断：腰五骶一椎间盘突出，(血瘀型)

治则：活血化瘀，舒筋活络止痛，拟舒筋活血汤加味。

青皮6克 羌活9克 防风9克 荆芥6克  
牛膝9克 杜仲9克 红花6克 枳壳6克  
独活9克 归尾9克 续断9克 五加皮9克  
丹参12克 乌药9克 玄胡9克 金毛狗脊12克 广三七6克

连服七剂，症状改善，可下地行走，左

下肢亦感有力，二诊时，依“效不更方”之意，仍守前方续进20剂，感腰部基本不痛，行走亦近常人。查左直腿抬高试验(±)，加强试验(±)，腰部活动范围较前加



大：拇趾背伸左 $\leq$ 右。前方去荆芥、独活，加鹿角片续进15付嘱患者服人

参再造丸，每日三次，每次一丸半年后随访，已完全恢复原工作，并可打一整场兰球赛。

## (二) 寒湿型：

病历摘要：范××男43岁孝感地区工业学校 教师 一九八五年十二月三号就诊

主诉：腰腿痛二年余。近两月症状加重。

八三年冬天感寒发生腰痛，症状时轻时重，遇寒则增，得热则减，右下肢酸胀麻木，肢体发凉畏冷，腰脊冷痛，时有下利清谷，经某医院就诊，认为“坐骨神经痛”，针灸、火罐等治疗，未见显效。八五年十月腰部疼痛加重，在某地区医院就诊，以“坐骨神经痛”收入院。入院后拍腰部 X 线平片，硬膜外碘水造影，造影剂梗阻不通，诊断为第四、五腰椎椎间盘突出症。经牵引床牵引，推拿治疗，口服三七片、跌打丸等症状无改善。生活难以自理、八五年十二月来我院就诊。

检查：被动体位、精神差，发育一般，营养中等，久病面容，面色皤白无华，形寒肢冷倦怠乏力，脊柱稍向左侧弯，腰生理弧有改变，腰4—5棘突右侧2厘米处有压痛，并向右下肢放射状疼痛，腰部右侧骶棘肌紧张，右直腿抬高试验(+)，加强试验(+)，屈颈试验(+)，右膝腱反射减弱，右下肢轻度痿缩，小腿外侧感觉迟钝，拇趾背伸力弱。

阅正、侧位 X 线片，见腰4、5椎间隙变窄，两侧不等宽，腰生理弧度变直，椎体前缘骨质增生。

碘水造影片见：腰椎4、5碘小充盈缺损。

四诊摘要与辨证分析：腰腿疼痛不能转侧，四肢厥冷，形寒肢冷、食少便溏、小溲

清长，腰脊冷痛、舌质淡、苔薄白、脉沉细、迟弱，一派寒湿之象。患者素体禀赋虚弱，脾肾阳虚，且夏冬月感寒，寒湿之邪内侵，阳气失于温煦，气血经络凝闭阻滞，故发为寒脾之证，腰脊腿部疼痛。

治则：温经散寒、祛风除湿，活血通督，缓急止痛。温经通络汤加减。

处方：桂枝8克 附子5克 干姜4片。大枣8枚 肉苁蓉8克 鹿角片16克 桑寄生9克 丹参18克 续断9克 骨碎补9克 杜仲9克 乌药9克 茯苓9克 白芍9克 白术9克

上方连服七剂，患者精神振，胃纳可，恶寒冷减轻，腰腿疼痛改善，续用原方加木瓜9克，地龙9克，金毛狗脊10克，服二十余剂。诸症悉消，腰部活动自如。体格检查，各项体征无异常。嘱患者适当做些腰背肌肉锻炼，现已完全恢复教学工作。七个月后患者因出差来汉，再次到医院复查，情况良好，未见复发。

## 参考文献：

李同生等：《颈肩腰腿痛辨证内治十二法》八四年湖北省颈肩腰腿痛会议交流文件。

李国衡等：《腰椎退行性变的成因和辨证施治》八二年全国中医外科学术会议交流文件。

诸方授：《非手术治愈腰突症的机理探讨》八二年全国中医外科学术会议交流文件。

葛宝丰《腰腿痛》甘肃人民出版社

《黄帝内经素问》人民卫生出版社

武医一院《中西医结合治疗骨与关节损伤》人民出版社。

明·薛己编《正体类要》人民卫生出版社出版。

隋·巢元方《诸病源候论》人民卫生出版社出版。

金元·朱丹溪著《丹溪心法》人民卫生出版社出版。

胡有谷主编《腰椎间盘突出症》