

腰痛治肝法

廖 钊*

主题词 腰痛/中医药疗法 从肝论治

腰痛的病位,不外在于经在脏。在经多外感,病为太阳膀胱经、少阴肾经的经脉受邪,气血不通而痛,论治重祛邪。在脏多内伤,病属肾,腰为肾之府,虚则腰部失养而痛,论治重补。但于临证之际,有些腰痛,从肾、从太少两经论治,疗效并不确切。究其原因,为此类腰痛病变的原因为肝脏失调,病位偏在肝脏的缘故。如肝脏气血失调,影响循行腰两侧的足厥阴肝经,可产生腰痛。厥阴肝经在腰部与带脉相连,肝病失调涉及带脉,影响其经脉的循行部位,发生腰痛。因此,着眼肝脏气血,兼顾相关经脉,治疗以上类型的腰痛,就能取得较满意的疗效。笔者于临床上用治肝法治腰痛多例,都收到了良好的效果。从肝论治腰痛的关键,在于调畅气血。通过治肝调肝,使肝的气机调畅,气血调和,血脉通利,达到提高治疗腰痛效果的目的。因此,用强调治肝法治腰痛,在临床上有实际意义。现介绍如下。

1 疏肝解郁

周身经脉的气血流行,有赖于肝主疏泄功能,肝郁则周身气血郁滞,变生形体疾病,如气血内郁的四肢厥逆;同样肝郁也能使腰部经脉气血郁滞,而为腰痛。肝郁腰痛,多见女性。腰痛特点是清晨发作,令人于床上展转反侧,起床或活动后疼痛即止。张璐在《张氏医通》中说:“肝气不条达,睡至黎明,觉则腰痛,晓起则止。”黎明腰痛,为腰部气郁,于黎明之时为升发的气机攻冲所致。疏解肝郁,条畅肝肾经脉气机,为治疗肝郁腰痛的方法,用柴胡疏肝散、四逆散加减治疗。

病例:郭某某,女,35岁,教师,1996年6月25日就诊。患者自诉每日睡至黎明时腰部酸胀、疼痛,牵引两胁,在床上频频转侧,须被迫起床活动,疼痛才能缓解,严重影响睡眠,历时半年。曾多方求医,服中西药多种,未获效果,深感烦恼。伴见口苦口干,胸闷太息,心烦易怒,舌红苔薄黄,脉弦数。辨其为肝郁化火,腰部经脉不舒,为肝郁腰痛,用柴胡疏肝散加味。处方:柴胡9g,白芍12g,枳实6g,炙甘草3g,牡丹皮12g,栀子9g,小茴香、沉香各3g(后下),3剂。3日后复诊时,腰

痛减轻,黎明仍有腰部酸胀,但已不转侧,口苦口干,原方加减续进,共9剂,腰痛告愈。

2 补肝缓带

带脉环行腰部,主约束诸经。若带脉挛急,则产生腰痛。带脉腰痛多发于女性,偶见男性发病。症状表现为腰部如束带状疼痛。秦伯未在《中医临证备要》中说:“腰部周围如绳束,多属带脉为病,宜辛散其结,甘缓其急。”环腰疼痛如束带状,病位虽在带脉,但却与肝之阴血有关。因“八脉隶于肝肾”,厥阴肝经在腰部与带脉相连,肝脏阴血亏虚,可使带脉失养,挛急收引,使经脉循行部位疼痛。补肝、养带、辛散、甘缓,以治疗带脉挛急,用调肝散治疗。

病例:郑某某,女,32岁,职员,1996年11月6日就诊。患者自诉环腰疼痛如束带状,历时两年,尤以带脉、五枢、维道三穴部位疼痛明显,病情于月经前后加重,舌淡少苔,脉细弱。辨其为肝脏阴血亏虚,带脉失养,为带脉腰痛,宗调肝散治之。处方:酸枣仁15g,当归12g,川芎15g,木瓜15g,牛膝15g,肉桂3g(冲),细辛1.5g,石菖蒲9g,大枣6枚,甘草3g,生姜3片,3剂。复诊时,疼痛已减,仍感腰部束紧。效不更方,守前方加减,共12剂,腰痛不再复发。

3 补肝肾祛寒湿

肝主筋,与少阳胆经相表里,乙癸同源,故肝病亦可致腰痛。但其疼痛的范围并不局限于腰部,而是涉及环跳等下肢处,通常称之为“腰胯痛”。腰痛或牵引环跳,或涉及骶骨,或连及髋关节,或致髋关节疼痛,不能行走。张璐在《张氏医通》中说:“寒湿留注少阳之经络,则为腰胯痛,盖腰胯乃胆经所过,因受寒湿,结滞骨节而痛。”环跳属少阳胆经,并与太阳膀胱经相连,故腰胯属太少两经的循行部位。但张氏将腰胯痛病机归结于少阳寒湿结滞,与临床实际不符。其实,腰胯痛的发病原因为肝肾亏虚,寒湿侵袭厥少两经,阻滞相表里的经脉气血,产生腰胯疼痛。观治疗腰胯痛的效方皆为补肝肾、祛风湿之品,未尝见用祛少阳胆经风湿之药治其病的例子。因此,治法宜温补肝肾、祛寒湿,用虎骨散、独活寄生汤等治疗。

病例:赵某某,女,53岁,1997年11月12日就诊。患者自诉腰痛牵引右侧环跳,疼痛酸重如掣,不能行走,入夜尤重,历时10日。经针灸治疗,疗效不佳。体

* 厦门大学海外教育学院中医教研室,福建省厦门市思明南路422号(361005)

收稿日期:1999-08-26;修回日期:1999-12-06

检:腰部左侧弯,直腿抬高试验(+)。X线片示:“第2~4腰椎骨质增生”,舌淡苔白水滑,脉沉迟。辨其为肝肾虚寒,寒湿下注,为腰痛。仿《临证指南医案》叶天士治何某案之方。处方:沙苑子 9g,桂枝 6g,小茴香 4.5g,枸杞子 9g,桑寄生 12g,茯苓 12g,独活 9g,肉桂 3g(冲),3剂。3日后复诊,诸痛减轻,守原方加减续进,共进15剂,痛愈。

4 行气止痛

腰部的经脉气滞血瘀,常由闪挫引起,即常见的“急性腰扭伤”。轻者腰部疼痛僵硬、活动受限,重则腰痛卧床,不能动弹。沈金鳌在《杂病源流犀烛》中说“凡人忽闪挫……忽然跌扑,气必为之震,震则激,激则壅,壅则气之周流一身者,忽因所壅而凝聚一处,是气失所

以为气矣。”闪挫致腰部经脉郁滞,故见腰部活动受限,气机之主在肝,厥阴肝经亦行腰之两侧,主腰之转侧俯仰。气滞腰痛,当从肝论治,肝气行,则腰部经脉疏通,疼痛自止。通常用通气散治疗,如治之不应,为瘀血,用调荣活络饮。

病例:骆某某,男,52岁,1998年2月24日就诊。因晨起腰部过度用力,致腰部疼痛剧烈,俯仰不能,咳嗽及用力则腰痛加剧,由人搀扶前来,并伴口苦、心烦、失眠、腹胀、便溏,舌红苔黄,脉弦。辨其为素有肝热,腰部气滞,为气滞腰痛。急者治标,宗通气散化裁:木香 3g,小茴香 3g,香附 6g,青皮 3g,陈皮 6g,枳壳 6g,五灵脂 1.5g,生地黄 15g,3剂。3天后复诊,腰痛消失,活动如初。

自制降脂血康片治疗高脂血症 96 例

李 晓 玲*

高脂血症是常见而多发的现代难治病之一,本病属于中医“痰浊”、“血瘀”、“湿浊”、“肥胖”范畴。其产生与肝脾肾三脏关系最为密切,而尤以脾肾为要。其病机是在脏腑气虚基础上,加之饮食不节、七情劳伤等形成以正虚为本、痰瘀为标之证。治疗当标本兼治。我科从发展专病专药原则出发,研制了降脂血康片应用于临床,收到良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1年来选择40岁以上,血脂中甘油三酯或胆固醇中的1项或2项均超过正常值10%以上者,作为治疗观察对象,共136例。其中两项均高者86例,单项甘油三酯高者39例,单项胆固醇高者11例。其中男61例,女75例;年龄40~76岁,平均55.2岁。将136例分为两组:治疗组(降脂血康片组)96例,对照组(诺衡组)40例。

2 治疗方法

治疗组服降脂血康片,其组成为:黄芪、枸杞子、菟丝子、山楂各30g,制首乌、泽兰、三棱、莪术、丹参、当归、赤芍、水蛭各15g,川芎10g,制成片剂,每片含0.25g,每次服5片,每日3次。对照组服诺衡(又名吉非罗齐胶囊,化学名为2,2-二甲基-5-戊酸,中美合资湖南康普制药有限公司生产)每次服300mg,每日2次。两组均以28天为1个疗程。

3 治疗结果

对所有病例于治疗前后分别作血脂检查:(1)胆固醇:治疗组96例治疗前 6.82 ± 2.12 mmol/L,治疗后 4.10 ± 0.72 mmol/L($P < 0.01$);对照组40例治疗前 6.84 ± 2.10 mmol/L,治疗后 3.98 ± 0.76 mmol/L($P < 0.01$);(2)甘油三酯:治疗组治疗前 2.64 ± 1.62 mmol/L,治疗后 1.50 ± 0.16 mmol/L($P < 0.01$);

对照组治疗前 2.62 ± 1.68 mmol/L,治疗后 1.90 ± 0.19 mmol/L($P < 0.05$)。说明两者差异无显著性。

4 讨论

高脂血症从发病的年龄上看,普遍在40岁以上。《素问·上古天真论》曰:“女子……五七阳明脉衰,面始焦,发始堕……丈夫……五八肾气衰,发堕齿槁……”。说明人体在40岁以后人体五脏之功能不足,其中尤与脾、肝、肾关系更为密切。脾主运化,肝主疏泄,肾主藏精与血脂的生成、平衡、代谢有密切关系。饮食不节,脾胃受损,健运失司,痰湿内生,情志不遂,肝胆失于疏泄,气滞痰凝,血行滞涩,瘀血内停,痰瘀互结;年老体衰,肾虚精亏,膏脂不藏,化入血中等,均可引起血脂升高。总之脾、肝、肾之功能不足为病之本,而痰浊内蕴、瘀血阻络则为病之标。降脂血康片就是在以上中医理论指导下,标本兼治,健脾利湿、调补肝肾、活血化痰为主。方中黄芪健脾益气,枸杞子、菟丝子、制首乌调补肝肾;当归、赤芍养血和脉;泽兰除湿祛瘀;三棱、莪术、丹参、川芎、山楂、水蛭活血祛瘀,全方配伍达到标本同治,从而起到降脂作用。

现代药理研究证实,方中许多单味中药具有改善脂质代谢,抑制外源性脂质吸收,抑制胆固醇、甘油三酯内源性合成,促进体内胆固醇的排泄,抑制血小板聚集,改善血液流变学的作用。例如:黄芪可提高肌体抗氧化酶和抗氧化剂含量的活力,降低血清脂褐质的含量。首乌能降低老年鹌鹑血脂过氧化(LPO)水平,同时提高高密度脂蛋白/胆固醇(HD/TC)比值。山楂能降低低密度脂蛋白(LDL)和极低密度脂蛋白(VLDL)水平,提高高密度脂蛋白(HDL)水平,尤其是HDL₂水平,加快对胆固醇的清除。因此,本方通过扶正,增强脏腑功能,改善脂质代谢,并重用活血祛瘀药,兼以除湿,促进排泄,从而确保有效的降脂作用。经观察,降脂血康片与对照组相比较,疗效均可靠,但降脂血康片药价低廉,并可长期服用而不伤正。

* 云南省昆明市盘龙区中医院血栓科,昆明市北京路602号(650051)

收稿日期:2000-02-04