

腰椎間盤突出症的中醫觀

華夏中醫 吳侃陽中醫師

“啊……啾！”隨着一聲響亮的噴嚏，周先生的腰閃了，躺在床上幾天不能起來。昨天他終於可以站了，但不知什麼原因，這個腰祇能“哈”，直不起來，屁股翹得老高，無奈到醫院裏一檢查，診斷結果為腰椎間盤突出症。

腰椎間盤突出症又稱腰椎間盤纖維環破裂症，其主要病理為腰椎間盤中的髓核從纖維環破裂處逸出，壓迫到神經根所致。目前，西醫對於該病的治療主要有封閉、牽引、手術三種。封閉治療主要是將激素類藥直接注入患處，以緩解疼痛。其不足之處是此類藥物可能會促進突出髓核纖維化，並與周圍組織發生粘連，從而增加進一步治療的難度。牽引治療能夠增寬椎體之間間隙，減輕突出物對於神經根的壓迫；並能降低椎間盤內的壓力，甚至形成負壓，有利於呈嵌頓狀態的髓核回納。手術治療能夠直接摘除突出的髓核，消除壓迫症狀。目前尚有顯微抽髓手術，療效較為明顯；但由於髓核的祛除難以完全乾淨，且可能損傷正常組織，很多患者手術後的感覺難盡人意。筆者一九八七年接診的德國杜伊斯堡原市長約瑟夫·克林斯先生即屬於此，其手術刀口僅米粒大小，做得很成功，但他仍然覺得腰部很不舒服。同時，即使手術比較成功，這類患者由於機體椎間軟骨及肌纖維等組織的退變，腰椎間盤突出症比較容易重新發作，故第二次、第三次手術的案例並不少見。因此，腰椎間盤突出症目前仍被列為疑難雜症范疇。由於文化的差異和生活的習慣不同，該病在西方人群體中的發生率高過華人。

腰椎間盤突出症的臨床表現主要為腰的一側或兩側疼痛，這種腰痛一般在活動後加重，平躺休息後會減輕。腰部活動障礙，轉側受限，重者俯仰不能。有時患者在腰痛減輕或消失後會出現腿部放射性疼痛等症狀。

中醫稱腰椎間盤突出症為腰痛、閃腰。中醫對於類似腰椎間盤突出症腰痛特點的論述並不多見，筆者曾在《治病百法》中見過相關描述，書云：“夫一切男子婦人，或因咳嗽一聲，或因悲笑啼泣，擡鼻重物，以致腰痛氣刺。”文中提示幾個問題：其一，腰痛氣刺的發作不分男女老幼。其二，腰痛氣刺常因不當姿勢負重或咳嗽誘發。其三，腰痛氣刺的主要症狀為腰痛，“不能轉側”，“不能出氣”。上述三點正好符合腰椎間盤突出症的臨床特徵；如果套用的話，“腰痛氣刺”可能是腰椎間盤突出症的中醫病名。

中醫理論認為“腰為腎之外府”，《素問·脈要精微論篇》中云：“腰者，腎之府，轉搖不能，腎將憊矣”。這段經文從生理和病理的角度論述了腰與腎之間的密切關係，腎氣充盈，腰則強壯；腎氣不足，腰難負重；許多彎腰時間稍長一點就直不起腰來的人，其緣由仍為腎虛較甚。《醫方類聚》中更為直接地稱“腰者，腎之外候”，也就是說，腰的任何病變均為腎疾的外在反映。患者腎氣虧虛，則其腰樞不利，許多人常常感到腰部酸痛、空痛、或隱隱作痛，均為腎虛在腰府的反映。熟話

說：“嬌不嬌，打屁扭到腰”，腰椎間盤突出症發病初期多為患者腎虛至某一程度；即使在日常生活或工作中某一個小的動作，如打噴嚏、咳嗽等都可導致發病，致使氣血瘀阻而出現腰腿疼痛；並且會在咳嗽時加劇腰痛，嚴重者呼吸亦然。

中醫治療腰椎間盤突出症有 獨特的優勢，在其急性發作期尤為顯著。《證治匯補》中指出，腰痛一症，“治惟補腎為先，而後隨邪之所見者以施治，標急則治標，本急則治本。初痛宜疏邪滯，理經隧，久痛宜補真元，養血氣。”中醫認為不通則痛，在腰椎間盤突出症的急性發作期，痛為主要矛盾；故在臨床上，應以緩解疼痛為主；治宜行氣血，破瘀阻，通經絡，經隧通暢則腰痛自愈。在疼痛緩解期，則應以補益腎精為主。腰椎間盤突出症以腎氣虧虛為致病根源，正因為腎虛，才導致“閃腰”的發生；也正因為腎虛，才使得腰椎間盤突出症經常反復發作；所以說，補益腎精是治療腰椎間盤突出症的關鍵。腎虛有陰虛、陽虛、氣虛，臨床上須辨別腎虛的證型而定方；同時在益腎時應佐以通絡破瘀、行氣活血之品，補中有散，攻補兼施。

《澹寮方》中論述腰痛氣刺的“治之之法，虛者補之，滯者通之”，認為應在補腎藥中使用通氣活血之藥 書中認為“腰痛多為氣滯，為其通氣者，得之尤多矣。”筆者在臨床中也體會到，在腰痛氣刺發病之初，行氣的治療原則相當重要。筆者研治此病三十餘年，採用針灸、推拿等中醫療法，療效較為明顯。一般來說，腰椎間盤突出症急性發作期的腰痛症最為易治，輕者可以通過游泳、爬行等運動自愈；即使臥床不起之重者，通過中醫治療，也可很快治愈。尤其是腰 4-腰 5、腰 5-骶 1 側後位突出者，僅需治療幾次，腰痛即可痊愈。羅蘭崗金小姐突患此病，臥床難起；僅治療 4 次，腰痛即止。家住柔佛的邵先生腰痛發作一月餘，屢治無效，無法工作；來華夏中醫治療 7 次，腰即不痛。

然而，罹患腰椎間盤突出症多年未愈者較為難治，需要相當一段時間的治療方可痊愈。臨床上許多患者不懂得抓住患病初期最佳治療期，拖延不治或治療失當，以致腰痛綿綿難愈。此時患處氣滯日久導致血瘀，有的還兼挾風寒濕等邪氣（其受邪狀況與患者的體質有關：風痹-血虛、寒痹-陽虛、濕痹-氣虛）。《七松岩集·腰痛》篇中指出：“然痛有虛實之分，所謂虛者，是兩腎之精神氣血虛也；凡言虛證，皆兩腎自病耳。所謂實者，非腎家自實，是兩腰經絡血脈之中，為風寒濕之所浸，閃挫銼氣之所礙，腰內空腔之中，為濕痰瘀血凝滯不通而為痛，當依據脈證辨悉而分治之”。腰椎間盤突出症屬於中醫腰痛範疇，其證多為虛實夾雜型。其主因為腎氣虧虛，為本；而閃挫與感寒為誘因；氣滯、血瘀為標。我們應該懂得，難治並非無法醫治。從中醫理論上來看，腰痛氣刺完全可以治愈；在中醫臨床上，腰椎間盤突出症能夠得到完全治愈，這點在筆者的無數臨床病例中均已得到證實。患者孫某患腰椎間盤突出症有 7 年病史，筆者給其治療逾半年之久，採用針灸、推拿、中藥等中醫療法，終於使其擺脫腰痛的夢魘。所以說，腰椎間盤突出症患者切不可因為不了解中醫療法、失去信心而失治。

腰椎間盤突出症愈後，由於腎氣虧虛的問題未予改善，故其臨床復發的機率相當高，即使經由手術治療者亦然。因此，腰椎間盤突出症腰痛愈後，並不等於腰椎間盤突出症完全治愈。關於腰椎間盤突出症發作的機理，西醫理論認為，除了生理因素和誘發因素外，還存在機體組織的退化變性等病理因素。由於負重和脊柱的運動，椎間盤長期受到來自各方面的擠壓、牽拉、以及扭轉等作用，勞損累積容易使其發生萎縮，彈性減弱等退行性變化。而椎間盤本身缺乏血液供養，其修復能力較為薄弱。椎體軟骨板構成椎間盤的上下壁，有半滲透膜的作用，纖維環和髓核的營養，主要經由軟骨板的液體交換，因而軟骨板的任何變性或損傷，都會對椎間盤造成不良影響。其中包括纖維環或髓核的纖維變性和壞死，而且不易修復，這樣就更易導致纖維環的破裂。由於西醫理論不認為退化的組織能夠得到修復，故在其理論上認定腰椎間盤突出症的復發是不可避免的。這也是腰椎間盤突出症被列於疑難雜症的主要原因之一。

中醫理論不這樣認為。《醫學心悟》指出：“大抵腰痛，悉屬腎虛，既挾邪氣，必須祛邪；如無外邪，則惟補腎而已。”這段論述，清楚地指明腰痛一證，主在腎虛。腎虛則腰樞不利。腰椎間盤組織發生退行性病變，主要原因全在於腎精虧耗。既然腎虛為腰椎間盤突出症腰痛的主因，那麼，培補腎精，腰痛也就難以發作。臨床經驗表明，採用補益腎精的療法，無論是外治，還是內治，對於腰椎間盤突出症的治療都有極為重要的作用。原中國建設部副部長趙某，為腰椎間盤突出症所苦多年，平均每年要發作 2-4 次。經筆者大半年時間的中醫調治，已有十餘年未曾復發，其治療的中心思維依然是補腎壯腰。上述表明，腰痛氣刺證腰痛症狀的調治並不困難，主要難在減少或者杜絕腰痛的復發。要解決這個難題，唯一的方法就祇有補腎壯腰。綜上所述，從中西醫對腰椎間盤突出症的認識和臨床治驗來看，中醫的壯腰健腎治療觀有著不可替代的優勢，完全可以減少、甚至消除腰椎間盤突出症的復發機率。如若依據西醫的理論來分析，由於在治療腰椎間盤突出症的過程中，人體生理結構方面的弱點（包括相關椎關節所承受的應力過大、後縱韌帶在相關部位變窄等）無法消除，而其誘發因素（外傷或受寒等）在患者的日常生活中依然存在；那麼，經中醫治療後，腰椎間盤突出症的復發率明顯下降的原因，只能從病理因素的角度來理解了。即是說，通過補腎壯腰，機體椎間盤的修復能力可以得到明顯的增強，纖維環等組織的退行性病理變化也能夠得到明顯地改善，故而導致腰椎間盤突出症的復發率降低。這種觀點是西醫理論在目前階段所無法接受的。

在治療期間，患者應注意平躺休息，切忌房事，腰部不宜受涼，更不宜做大運動量活動。起床時，應使用較軟的布帶束緊腰部，以防止進一步損傷。如欲運動，只能小心地進行游泳和爬行等運動，腰部不宜向前屈曲，以免因為纖維環後側被拉薄而再次破裂損傷。許多患者不遵醫囑，因而直接影響到臨床療效。易先生突發腰椎間盤突出症，爬在床上不能動彈，就連大小便都很困難。經筆者 3 次治療後，已能隨意行走。不料在治療的第 4 天，該君又趴到床上去了。細詢其因，方知該君以

為無妨，前一天又與情人瀟灑了一回，導致重新犯病。腰椎間盤突出症患者張老太太治療一次後，自以為腰痛症已愈，誤信人言，大做彎腰動作，導致腰痛復甚。上述禁忌，在治療期間尤為重要。

綜上所述，從中醫的角度來看，腰椎間盤突出症（腰痛氣刺證）完全可以通過中醫療法治愈。患者應在腰痛發作初期盡早進行治療，如若拖過有效治療期，由於突出的髓核纖維化或滲入其他組織間隙較深，其臨床療效則會相對較差。腰椎間盤突出症若得不到及時的有效治療，患者將可能會長期感到腰痛不適。