

- tion of the ligamentum flavum: Surgical technique and results [J]. Pain physician ,2020 23(5) : E475 - E486.
- [31] Li W , Gao S , Zhang L , et al. Full-endoscopic decompression for thoracic ossification of ligamentum flavum: surgical techniques and clinical outcomes [J]. Medicine , 2020 , 99 (44) : e22997.
- [32] An B , Li XC , Zhou CP , et al. Percutaneous full endoscopic posterior decompression of thoracic myelopathy caused by ossification of the ligamentum flavum [J]. Eur Spine J ,2019 28(3) : 492 - 501.
- [33] Cheng X , Bian F , Liu Z , et al. A comparison study of percutaneous endoscopic decompression and posterior decompressive laminectomy in the treatment of thoracic spinal stenosis [J]. BMC Musculoskeletal Disorders ,2020 , 21(1) : 717.
- [34] Cheng X , Chen B. Percutaneous endoscopic thoracic decompression for thoracic spinal stenosis under local anesthesia [J]. World Neurosurgery ,2020 , 139: 488 - 494.
- [35] Liu X , Li T , Shi L , et al. Application of piezosurgery in en bloc laminectomy for the treatment of multilevel thoracic ossification of ligamentum flavum [J]. World Neurosurgery ,2019 ,126: 541 - 546.
- [36] Gao A , Yu M , Wei F , et al. One-stage posterior surgery with intraoperative ultrasound assistance for thoracic myelopathy with simultaneous ossification of the posterior longitudinal ligament and ligamentum flavum at the same segment: a minimum 5-year follow-up study [J]. The Spine Journal , 2020 20(9) : 1430 - 1437.
- [37] Wen B , Chen Z , Sun C , et al. Three-dimensional navigation (O-arm) versus fluoroscopy in the treatment of thoracic spinal stenosis with ultrasonic bone curette [J]. Medicine , 2019 ,98(20) : e15647.

• 文献综述 •

基于文献对腰痛中医脉象特征的探讨

陆庆旺¹ 周红海^{1,2,3} 田君明^{1,2,3} 吴健¹ 陆延^{1,2,3} 韦建深¹ 韦贵康^{1,2,3}

(1. 广西中医药大学附属国际壮医院骨伤科 广西 南宁 530001; 2. 广西中医药大学骨伤学院 广西 南宁 530001; 3. 广西中医骨伤科生物力学与损伤修复重点实验室 广西 南宁 530001)

摘要: 脉诊理论学说在中医辨证论治中占有重要地位,脉象亦是腰痛辨证论治理论体系的重点。腰痛的主要病机为脏腑亏虚为主,虚邪内生或外感实邪为标,导致不通则痛,不荣则痛,对脉象产生微妙影响,与经络有着密切关联性。脉象可客观反映腰痛的病理状态,故本综述通过摘录相关的文献理论对腰痛脉象进行系统梳理分析,挖掘腰痛脉象性质特点、脉象与经络的关系特征及其相关临床诊疗可行性价值,从而探究脉象在腰痛方面的临床意义,论述腰痛辨证论治中脉象的指导作用,以期为今后相关研究提供理论参考。

关键词: 腰痛; 脉象; 经络

中图分类号: R274 ,R441.1 文献标识码: A 文章编号: 1005 - 7234(2024) 01 - 0195 - 04

DOI: 10. 3969/j. issn. 1005-7234. 2024. 01. 044

中医的腰痛是指因外感、内伤或挫闪跌仆导致腰部气血运行不畅,或

失于濡养,引起腰脊及腰脊两旁疼痛为主要症状的一种病症^[1]。腰痛常见

治中关键在于气血的变化,对中医诊断治疗有重要指导意义。现如今对腰痛脉象的研究极少,脉象如何提示循证医学信息,理论依据尚需辨析。下面从相关理论对腰痛的脉象进行探讨,以期为临床脉象辨证开拓新思路。

1 中医对腰痛脉象的认识

历代医家通过凭脉辨因学术思想对腰痛脉象的认识特别丰富,如《济生方》提出了“大抵腰痛之脉,脉皆沉弦。沉弦而紧者,寒腰痛;沉弦而浮者,风腰痛;沉弦而濡细者,湿腰痛。堕沉闷

收稿日期: 2023 - 01 - 10; 修订日期: 2023 - 10 - 29

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81660800); 广西壮族自治区中医药管理局自筹项目(编号: GZZC2020154 , 20210083 ,GXZYA20230173 ,GXZYA20230179); 广西名中医传承工作室建设项目(编号: 2019 桂中医药科教发[2021]6 号); 广西中医药大学国医大师韦贵康学术思想与临床诊疗传承发展研究中心项目(编号: 2022V001); 广西中医药大学研究生科研创新项目(编号: YCSY2020102)

作者简介: 陆庆旺(1994 -) ,男,广西籍,住院医师,硕士
通信作者: 周红海

于成年人,患病率高达约 80%^[2]。《临证指南医案》痛篇曰: “痛为脉络中气血不和,医当分经别络,肝肾下病,必流连及奇经八脉,不知此旨,宣乎无功。”腰痛时脉象会有明显的变化,这种变化与不同的经脉联系有关,在脉诊辨

脉以致气凝血滞而痛者,脉多沉弦而实也。当推其所因,合其脉以治,无不效者矣”最早概述腰痛脉象与病因的对应关系,指出腰痛脉象本质为沉弦,强调脉诊的临床辨治重要性。《医灯续焰》又曰“诸腰痛,脉多沉弦者,沉为在里,在下,弦则为痛,故多沉弦也”,对沉弦脉进行了解释,辨明表里、上下。后世医家在继承前人的观点基础上,不断完善腰痛脉象,如《丹溪治法心要》曰“腰痛之脉必弦而沉。弦者,为虚;沉者为滞。若脉大者,肾虚;涩者,是瘀血;缓者,是湿;滑与伏者,是痰。”其认为脉沉弦属虚实夹杂,主气虚血滞;脉体大为肾虚,涩主瘀血,缓主湿邪,滑而伏主痰饮。此外,《万病回春》首次谈及腰痛之脉的痰与瘀关系为脉涩,由滑痰凝结,郁而化火,炼痰成瘀所致。同时意识到气滞不仅脉沉,还有微之象,弦脉具体与肾虚相关;外感风寒为脉浮而紧;湿邪所伤见脉濡细无力,兼有虚象,见脉实有力则为闪挫伤;脉沉滑多见腰背牵掣痛。古人认为“腰为肾之府”,肾主骨,肝主筋,肾脉以沉为象,肝脉以弦为特征。有学者指出肝肾亏虚为内因,注重经筋损伤,提出“肝肾-经筋”理论与腰痛关系密切^[3]。也即意为,腰痛脉象与病位有关联性,“沉”提示腰痛病在肾,“弦”预示腰痛与肝有关。故腰痛脉象以沉弦为主导,沉主实,弦主虚,与中医诊断学的沉弦脉所主虚实截然不同,同时提示腰痛的本质多为虚实夹杂,与相关病位存在对应性关系,并互相呼应。

腰痛脉象具体在部位上多见于尺部脉,与腰部位于下焦、为肾之府,以及《内经》提出的尺脉候肾有关。《脉经》曰“尺脉沉,腰背痛”,可见尺脉沉主腰痛,初次把腰痛与尺脉联系起来。《金匱翼》阐述“风虚腰痛者,肾虚而风冷乘之也,其尺脉虚浮而痛多抽掣……为偏枯冷痺缓弱之疾”,论述腰痛肾虚,命门火衰,无以濡养腰府筋脉,风冷之邪乘虚而入,筋脉挛缩,腰痛多伴随牵掣痛,脉象表现为尺脉虚浮,提

示卫气营血虚衰,筋骨失于濡养,病情重。在实证方面,以尺脉紧多见,如《脉贯》云“尺紧,腰脚膝下痛……尺紧,下焦筑痛……实而紧,腰痛。”《脉象统类》另载“左关紧,心腹满痛、腰痛、胁痛、筋急”,说明不仅尺脉紧主腰痛,关脉紧亦主之。但古人对腰痛实证的尺脉象认识不尽相同,如《脉经》论述肾实与膀胱实涉及腰痛曰“左手尺中神门以后脉阴实者,足少阴经也……少腹与腰脊相引痛……左手尺中神门以后脉阳实者,足太阳经也……腰中痛,不可俯仰,劳也。”后续亦有关于右手尺脉主腰痛的脉象表现的记载。此文从尺脉阴阳实象与经络的联系节点切入,明确肾病和膀胱病的尺脉实与腰痛相关,诊察尺脉阴阳精微变化,辨别经络脏腑表里关系,可了解腰痛所涉及的经络、脏腑、部位,如肾、膀胱经等。可见,腰痛的脉象表现关键在于尺部脉,以尺脉为轴线,探寻腰痛病因、虚实病机及其变化进展,尺脉与腰部两者存在非常重要的关联性。

2 从经络辨识腰痛脉象

《素问·刺腰痛篇》基于“诊疗一体”化详细记载了腰痛与经脉理论有诸多交集,不同经脉所主的腰痛呈现不同的特征,与其所属络脏腑存在联络,并从针刺角度论述了治疗策略^[4]。另外,《脉经》从脉象的阴阳属性及部位明确指出肝脉位于左手关上属阴,肾脉位于左手关后尺中神门以后属阴,膀胱脉位于左手关后尺中神门以后属阳等,故五脏六腑于左右手不同的三关有其对应的脉象关系。

2.1 足少阴经主腰痛的脉象特征

腰痛多责于肾,源于腰部与肾经的相关性,如《素问》指出足少阴经“贯脊属肾”,“少阴脉贯肾络肺,今得肺脉,肾为病,故肾为腰痛之病也”,“左脉浮而迟,此逆四时,在左当主病在肾,颇关在肺,当腰痛也。”四时常脉反见母脉,此为子病邪盛,母失司制约之力,子犯母病,水侮金,故子病左脉

浮迟,与肾、腰痛相关。又载“肾脉搏坚而长,其色黄而赤者,当病折腰;其软而散者,当病少血,至今不复也”,暗示肾脉长而坚挺,搏指有力,为外邪入侵,腰痛如折;若脉软而散提示病重,当病精血虚少,难以治愈。另外,《灵枢》指出“肾脉缓甚为折脊”,折脊指腰脊疼痛如折。对于肾脉缓,《灵枢·节注类编》解释曰“肾脉缓甚为折脊,是阳虚非热。”两者讲述了肾脉缓与腰痛有关,认识到肾脉缓并非热,本质在于阳虚。《脉经》曰“尺沉,肾脏感寒,腰肾冷痛。”《千金要方》承袭前人对肾脉认识的思想,又开始反思腰痛的肾脉未必只见沉象,曰“肾脉沉之而大坚,浮之而大紧,若手足骨肿厥而阴不兴,腰脊痛少腹肿”,强调腰痛不仅仅见肾脉沉大而坚挺,还存在脉大浮紧之象,提示虚实夹杂,病邪入里。可见,肾经贯脊入腰府,肾虚的同时外感邪气,循经内袭脏腑经络,或肾精血亏虚,经脉气血不足,导致腰部酸软疼痛,反馈于肾脉,脉象总体以虚证为主,此时肾病与腰痛一脉相承,相互影响。

2.2 足太阳经主腰痛的脉象特征

足太阳经主腰痛,以表证、邪实为实质之脉最为多见。《河间六书》曰:“太阳证腰强,脉浮无汗。”《景岳全书》述“足太阳膀胱经病,凡发热头痛,腰脊强,肩背痛,脉浮紧者,是皆太阳证也。”论及足太阳膀胱经病变,可致腰脊活动不利、滞强,脉浮紧,属表证。又述“腰痛之表证,凡风寒湿滞之邪,伤于太阳、少阴之经者皆是也。若风寒在经,其证必有寒热,其脉必见紧数,其来必骤,其痛必拘急兼酸,而多连脊背”。膀胱经走脊背两旁,背为阳,风寒湿易袭阳位,膀胱经首当其冲,致使筋脉痉挛,脉道不利,腠理紧闭,郁而发热,寒热交加,牵连脊柱游走性疼痛,故有脉紧数。《类证治裁》从六淫学说论述太阳腰痛脉象变化,指出“其六气乘虚,侵犯太阳,如伤风腰痛,症必寒热,脉必浮,痛连脊背,牵引两足。”后续亦有相关述之。以上均

说明 六淫外邪侵犯足太阳经,必与腰部联系密切,牵连腰部受责,足太阳经脉象主表实邪,表现为一派外邪之象,治以驱邪为主。

2.3 足厥阴经主腰痛的脉象特征

《灵枢·经脉》首载“肝足厥阴之脉……是动则病,腰痛不可俯仰”,表明足厥阴肝经主腰痛。“能合色脉,可以万全”,《素问》遂载“青脉之至也,长而左右弹,有积气在心下支脉,名曰肝痹,得之寒湿……腰痛足清头痛。”从脏腑五色主病看,肝主青,肝脉长,左右搏指有力,此为寒湿之邪抑制气机,肝经气血失畅,腰痛如痹,足冷。《脉经》记载“肝脉,沉之而急,浮之亦然,苦胁下痛,有气支满……腰背痛”,进一步说明肝脉不管脉位沉或浮,必有兼夹弦之象,脉势急,见腰背痛,病机在于气满不能运行。《类证治裁》在论述腰痛中提出“闪挫跌扑诸痛,肝脉搏坚而长,两尺实,不可俯仰。”尺脉实主闪挫跌扑损伤,气滞经络,肝失疏泄,故肝脉兼左右尺部脉实亦可见于腰痛。由此可见,厥阴经主腰痛关键在于机体气机的病理改变,以气机阻滞为主,涉及腰部以疼痛不可俯仰为特征,脉气以气滞为主导,体现于厥阴经脉弦实,肝经与腰部可能存在某种内在联系。

2.4 督、带脉主腰痛的脉象特征

督脉主干行于后正中线,与腰部联系极为密切,尤其在病理脉上交集繁多。如《伤寒论》曰“假令督脉为病,脊背强,隐隐痛,脉当浮虚而急,按之涩,治属太阳”,“督脉伤,柔柔部不欲伸,不能久立,立则隐隐而胀”,“督脉伤,尺脉大而涩。”上述理论皆阐释督脉伤,命门火衰,腰部脊内痛,脉道失于温煦柔和,气血滞留,尺脉涩或浮虚而涩。后代医家着眼于三部描述其脉象特点,如《脉经》载“尺寸俱浮,直上直下,此为督脉。腰背强痛”。《诊家正眼》也记载督脉“关尺俱浮,直上直下……腰背强痛。”“直上直下”意为脉弦长。督为“阳脉之海”,浮脉为阳,说明督脉之腰背强痛,以寸、关、尺三

部脉浮、直上直下主之,反映督阳虚,腰部失于温养的机理。众多医家亦认可此观点。《蕲草堂医案》又述“督脉空虚……素挟湿痰,现在腰背酸疼……右关尺独见沉弱”,认为是“此命火衰微,奇经督脉内亏也”,重在温补以扶沉弱之虚象。叶天士治疗腰痛用药注重药物归经,尤其是督脉^[5]。可见,“督-腰”一体,督脉与腰部相互关联,督伤腰痛强,督脉主腰痛的本质为督阳亏虚,脉象以直上直下为特征。

带脉从第 2 腰椎发出,围腰腹一周,具有“总束诸脉”的功能,起到协调和柔顺的作用。也即表明,腰部脉络失荣或不通致使疼痛,与带脉存在最为密切的关系。如《伤寒杂病论》曰:“带脉为病,苦腹痛,腰间冷痛,脉当沉而细,治属少阴。”阐述带脉为病,气血不足,腰络失于濡养及束缚,腰部冷痛,脉见沉细,与肾经相关联。此外,《时方妙用》载有“带脉为病,关左右弹,主腰溶溶如坐水中,宜肾着汤”,表明带脉主腰部胀冷痛,如水溶溶之状,脉在关部表现为脉紧,如弹荡之势。不难看出,带脉主腰痛的脉象与肾虚、寒湿存在紧密关联性。

3 基于气血论腰痛脉象变化临床研究

脉的形成基于血的充实和气的鼓动,气血是本和基础,脉是标和反映,脉象决定于气血,气血反映于脉象,脉象的生机赖以气机畅达,气血调和^[6]。如《五行乖违脉歌》载有“脉者,气血之先兆。”《素问·调经论》论及经脉调理中述“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”,认为温补经脉可使滞涩的气血消散,经脉平和。《灵枢·终始》:“一刺则阳邪出,再刺则阴邪出,三刺则谷气至,谷气至而止”通过去阴阳偏盛之邪,再调其经脉,以获得谷气至,脉气和调,于临床指导诊疗存在较大价值。《石室秘录》曰“病则筋缩而身痛,脉涩而体重矣。然筋之舒,在于血和,而脉之平,在于气足。故治筋必须治血,而治脉必须

补气。”该内容强调脉平重在补气,治筋重在调血,使气血调和,筋脉可复。因此,疾病的脉象改善在于气血的调整,尤其是气,气机与腰痛关系极为密切^[7]。腰痛病机在于经络气血失常^[8]。治疗腰痛过程对气血阴阳产生影响,脉象亦随之发生变化,直接反映五脏六腑功能活动。如《名医类案》载有“丹溪治徐质夫,年六十余,因坠马腰疼,不可转侧。六脉散大,重取则弦小而长,稍坚。朱以为恶血虽有,未可驱逐,且以补接为先。”遂予煎苏木、人参、黄耆、川芎、当归、陈皮、甘草,补益气血,“散大渐敛”,症状减轻。《现代疑难病经方》摘录了焦树德以补肾强督、祛寒化湿为大法,用桂枝芍药知母汤治疗强直性脊柱炎的肾虚督寒证,初诊见腰骶部疼痛,畏寒喜暖,伴晨僵,舌淡苔白,脉沉细弦;二诊见脉沉细略弦,尺脉弱;三诊见脉沉滑细略数。

现代研究以脉象为导向,对腰痛治疗的研究有了更加深入的认识。齐向华^[9]提出凭脉辨治腰痛的思维,体会患者脉象所表达的信息,并加以分析,辨析不为所知的病因,使治疗更加灵活,令药力直达病宅。在中药治疗方面,刘明^[10]以有无刺痛、脉象、舌象作为中医证候积分评价身痛逐瘀汤联合热疗对腰椎内固定术后腰痛的疗效,结果显示,中医证候积分差异具有统计学意义($P < 0.05$),明显缓解了瘀血阻滞型症状,认为脊柱骨折内固定术后腰部刺痛可能与瘀血阻滞经络相关。同样,运用当归芍药散以活血化瘀,改善局部血流治疗肝虚血瘀脾虚湿滞型腰痛时,脉细弱之象有转复,疼痛度下降^[11]。遗憾的是,学者们都没有分析治疗后脉象的变化机理。尚有研究者以桂枝茯苓白术细辛汤治疗腰痛时,认为患者尺脉滑等为下部湿气明显之脉象时,其疗效方好;若尺脉沉弱无力,腰痛以肾虚为主因,则效果欠佳^[12]。该结果说明,以脉辨证在指导临床用药方面发挥着重大作用,不可小觑。在针灸方面,代文芹^[13]通过扬

刺法治疗慢性腰肌劳损,以激荡经气,恢复气血濡养之功,发现两组患者的脉象沉迟缓或沉紧或涩均有改善,该法治疗改善脉象较为显著,疗效好。在艾灸方面,巢明伟^[14]在“热证可灸”的理论指导下治疗热证型腰肌劳损,采用悬灸温热刺激经络腧穴,通经活络,增强气血运行,发现肾阴虚证候的艾灸组和针刺组治疗后的脉象之间对比以及在艾灸组内治疗前后的脉象比较均发生了变化,表明艾灸治疗后的脉象明显改善,效果明显。艾灸治疗通过改善局部的血液循环,加速五羟色胺、缓激肽、前列腺素 E 等致痛物质的排泄,有助于缓解局部软组织痉挛,从而调畅经脉气血,解除腰部疼痛^[15]。脉象随气血变化而改变。

现代医学认为,推拿治疗腰痛可改善局部微循环,促进病变部位毛细血管扩张,血流量增加,新陈代谢加快,促使淋巴回流加速^[16]。同时,有研究表明血液流变性质、动力学与脉象具有相关性^[17-18]。因此,推拿正骨手法通过舒筋活络的作用,应该可以改善病理脉象,但目前未见相应的文献报道。以上研究均说明,临床以脉象为主导,通过探寻脉象的动态微妙变化,可预测疾病的预后与治疗有效性,具有可靠性、可行性及指导性的重要研究价值。

4 结语

综上所述,腰痛的脉象理论在发展中不断完善,与经络密切相关并呈现不同的脉象特点,临床诊疗与经络

气血紧密联系,这些联系与腰痛的气血不畅或筋脉失养所致的“不通则痛,不荣则痛”病机有关,有重要的临床参考价值。腰痛脉象随经络、气血的变化而变化,三者交互影响,掌握这种影响与变化,对于腰痛的诊断治疗有重要意义。目前关于腰痛脉象的基础研究极少,仅有血管微观指标、患者体质对脉象的影响等,还需要更多的手段加入,同时结合脉象在空间及时间的动态变化,才能更好地揭示其中的联系,为临床提供帮助。

参考文献:

[1] 邱新红,李淳,邱新萍,等.国家级名老中医高才达治疗腰痛临床经验[J].中医临床研究,2015,7(15):6-7.

[2] 刘丽莎,袁秀丽,段莹,等.针灸治疗腰痛国内外研究现状分析[J].中华中医药杂志,2018,33(7):3082-3085.

[3] 刘海文,董宝强,李光明,等.从“肝肾-经筋”理论探讨非特异性腰痛[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1021-1023.

[4] 邢玉瑞.从《素问·刺腰痛篇》看经脉理论的发生与演变[J].中医杂志,2019,60(9):727-729.

[5] 杨欣欣,李坤蔚,张楠,等.《未刻本叶天士医案》腰痛辨治特点[J].河南中医,2019,39(4):516-520.

[6] 张增乔,徐晓艳,司徒君倚,等.中医情志脉象研究进展[J].中华中医药杂志,2018,33(8):3523-3525.

[7] 陈怀民,王彤.从气机角度探讨腰痛

[J].中华中医药杂志,2013,28(6):1651-1653.

[8] 郭秋蕾,贾文睿,孙启胜,等.《内经》腰痛之经络辨治[J].中国针灸,2017,37(6):658-662.

[9] 齐向华.凭脉辨治腰腿痛验案及体会[J].中华中医药学刊,2008,9:1875-1876.

[10] 刘明.身痛逐瘀汤联合热疗对腰椎内固定术后腰椎功能及腰痛的疗效观察[D].福建中医药大学,2018.

[11] 黄木全.当归芍药散治疗肝虚血瘀脾虚湿滞型腰痛的理论及临床研究[D].北京中医药大学,2006.

[12] 殷鸣,赖宇.桂枝茯苓白术细辛汤治疗腰痛临床体会[J].河南中医,2016,36(7):1234-1236.

[13] 代文芹.扬刺法治疗慢性腰肌劳损的临床随机对照研究[D].成都中医药大学,2013.

[14] 巢明伟.悬灸治疗热证型腰肌劳损的研究[D].广州中医药大学,2013.

[15] 胡丹,邓鹏,康明非,等.艾灸治疗腰椎间盘突出症单位灸时 X 施灸间隔多因素分析[J].中华中医药杂志,2018,33(2):733-736.

[16] 闫进军.针刺五联疗法配合麻黄附子细辛汤加减治疗寒湿型腰椎间盘突出症 60 例临床观察[J].中医临床研究,2014,6(14):48-49.

[17] 王玺玺,杨学智,李海燕,等.从血液流变性质探讨中医脉象的形成机制[J].北京中医药,2014,33(3):193-195.

[18] 刘璐,陈聪,郭平,等.寸口脉的理论源流及其现代研究综述[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4201-4203.