

广西名中医陈锋教授“以脾治脊”学术思想探赜

闫 乾¹, 张 驰¹, 刘万祥¹, 李枝发¹, 刘 飞², 徐志为², 杨 磊² 指导: 陈 锋^{1*}

(1. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530001;

2. 广西中医药大学研究生学院, 广西南宁 530299)

摘 要: 陈锋教授基于“病在脊, 枢在脾”学术思想, 从经络相通、肌骨相依互用、气机升降相因、先后天互济及脾主为胃行其津液 5 个维度, 论证了脾与脊柱的生理联系; 病理上, 从经络不通、肌骨失衡、先后天失济、气机升降失司及脾不行液 5 个方面, 剖析脾脏功能失调导致脊柱病变的核心病理机制。基于此, 陈锋教授创立健脾壮筋治脊、调脾运湿治脊、运脾化痰治脊、温脾散寒治脊、滋脾益阴治脊 5 法, 形成“以脾治脊”诊疗体系, 为脊柱疾病提供从脾胃论治新思路。

关键词: 脊柱疾病; 脾虚; 以脾治脊; 陈锋

脊柱疾病系由外伤、劳损、炎症等因素, 或先天性、退行性等病变引起, 致使脊柱及其椎体、椎间盘、神经、血管、脊髓与附件结构受损, 进而产生复杂多样的临床表现^[1]。尽管“腰为肾之府”“脊为身之大骨”“肾主骨生髓”等中医理论已明确肾脏在脊柱生理中的核心地位。然而, 与脊柱同样密切的脾脏, 在实际诊疗中却常被忽视。

陈锋教授系全国优秀中医临床人才、全国第七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师与广西名中医, 师承国医大师韦贵康与施杞教授。陈锋教授提出“病在脊, 枢在脾”, 系统阐明脾与脊柱的生理、病理关系, 创立“以脾治脊”治则治法, 构建了体系完善、疗效显著的学术思想体系。现将陈锋教授“以脾治脊”学术思想总结如下。

1 脊柱与脾的生理联系

1.1 经络相通 足太阴脾经与脊柱通过经脉、络脉、经别、经筋紧密相连。经脉方面, 《针灸甲乙经》云: “肝足厥阴之脉……上膈内廉, 循股阴入毛中, 环阴器……一云: 其支者从小腹与太阴、少阳结于腰髀, 夹脊下第三、第四骨孔中。”^[2]王冰在《重广补注黄帝内经素问》中指出: “腰痛引少腹控眇, 不可以仰……刺腰尻交者, 两髀肿上, 以月生死为痛数, 发针立已, 此邪客于足太阴之络也。”^[3]²⁶⁹《针灸甲乙经》所论之“太阴”“少阳”即足太阴脾经和足少阳胆经, 表明足太阴脾经与肝、胆经在腰骶部交会, 提示其与脊柱骶骨存在间接联系。

收稿日期: 2025-04-23; 接受日期: 2025-08-13

基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药办人教函[2021]272号); 陈锋广西名中医传承工作室建设项目(桂中医药科教发[2021]6号); 广西中医药大学多学科交叉创新团队项目(GZKJ2310); 广西中管局自筹经费项目(GXZYA20230112)

通信作者: 陈锋, E-mail: chenfeng2000@163.com

DOI: 10.13260/j.cnki.fjtc.2025.12009

络脉方面, 《灵枢·经脉》指出: “脾之大络……实则身尽痛, 虚则百节皆纵。”^[4]¹⁴⁶王冰注: “足太阴之络……上贯尻骨中, 与厥阴少阳结于下髀, 而循尻骨内入腹。”^[3]⁴⁰⁴张介宾注: “尾骶骨曰尻。”^[5]上论明确指出足太阴脾经之络脉亦与骶椎相关联。

经别、经筋方面, 《灵枢·经别》曰: “足阳明之正, 上至髀, 入于腹里……合于阳明也”^[4]¹⁵³, 足太阴经别最终与足阳明经脉相合。《素问·痿论篇》进一步强调: “阳明者, 五脏六腑之海, 主润宗筋, 宗筋主束骨而利机关也”^[6]⁸⁸。而《灵枢·经筋》则言: “足阳明之筋, 起于中三指……上循胁, 属脊”^[4]¹⁶⁷, 提示足太阴经别与脊柱相关联。若足太阴经别经气不足, 宗筋不能束脊骨, 会影响脊柱支撑和活动功能。《灵枢·经筋》指出: “足太阴之筋, 起于大指之端内侧, 上结于内踝……其内者, 著于脊……转筋痛……两胁痛引膺中, 脊内痛”^[4]¹⁶⁹, 明确指出足太阴经筋与脊柱的内在联系, 其病变可表现为脊柱疼痛。

此外, 足太阴脾经的多个腧穴, 如大都、太白、地机、阴陵泉等, 在《针灸大成》中均被记载具有治疗腰痛、身重骨疼、转侧困难等脊柱相关病症的功效^[7]¹⁰⁵⁰, 这些临床经验进一步印证了脾经与脊柱的联系。

1.2 脾主肌肉, 肌骨相依互用 人体脊柱以椎体、韧带、椎间盘等形成内源性稳定系统, 以椎旁肌肉形成外源性稳定系统, 二者共同维持脊柱稳定, 双方任何一者出现损伤均会引发脊柱动静力失衡, 造成失稳^[8]。肌肉作为脊柱外源性稳定的主动结构, 其作用可分为 2 类。非直接附着肌肉, 如腰背最长肌的胸段、腹直肌、腹外斜肌等, 主要作用是维持躯干总体稳定性, 对于个体脊柱功能单位的稳定不起直接作用^[9]。直接附着肌肉, 如最长肌的腰段、膈

肌、多裂肌、腹横肌等,主要作用是协调控制脊柱弯曲度及各脊柱功能单位的机械稳定。而脊柱前后侧方的肌群是控制脊柱活动的主要力量,可使脊柱在各体位维持协调与稳定,称为脊柱外平衡^[10]。《黄帝内经》中已明示肌肉与脾之生理关联。如《素问·阴阳应象大论篇》言:“脾生肉。”^{[6]10}《素问·痿论篇》云:“脾主身之肌肉。”^{[6]87}《灵枢·本脏》曰:“脾应肉,肉腠坚大者胃厚。”^{[4]341}皆指出肌肉之丰盈与功能健旺,全赖脾土运化之水谷精微得以濡养。脊柱为身之支柱,属“大骨”之列,其静态稳定赖于骨骼构架,而动态平衡与灵活屈伸,则尤需筋肉、宗筋之约束与动力。脾胃互为表里,共司水谷运化。胃属阳明,多气多血,能濡养宗筋;脾主太阴,转输精微,以长养肌肉。是故脾胃健旺,则肌肉充盛,宗筋得润,从而约束骨骼,使脊柱动静得宜,机关利索。此乃脾胃通过主肌肉、润宗筋之功能,共同维系脊柱稳定与运动之生理基础^[11]。

1.3 脾胃是气机升降中枢,促进气机升降相因 脾胃同居中焦,是为中土。黄元御指出:“中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也”^[12]。脾主升清,胃主降浊,一升一降,共成脏腑气机枢轴。阴升则化阳,阳降则化阴,脾气升肝左至心,胃土降肺右于肾,此左升右降为人体气血运行之枢机。与此对应,人体督脉居身后为阳,任脉居身前为阴,经气夹脊柱前后循行于任督二脉,形成“督升任降”的脊柱经气运行循环,正如《奇经八脉考》云:“任督二脉,人身之子午也,乃丹家阳火阴符,升降之道”^[13]。《针灸大成》云:“二脉上下,旋转如圆;前降后升,络绎不绝”^{[7]968},任督经气的循环本身就是人身最为核心的升降运动。因此,中焦之气充沛,升降有序,方能枢转有力,上助督脉之升,下启任脉之降,保证任督环流的正常进行。具体而言,“督升任降”为人体“纵轴”,脾升胃降为人体“中轴”^[14],脾胃为“枢”,脊柱为“轮”,脊柱的气机升降依靠脾胃“中轴”与督任“纵轴”的共同推动。因此,脾胃功能正常与否,直接影响脊柱经气运行,从而影响脊柱生理功能。

1.4 先后天互济 脊柱为身之大骨,其生理功能之维系,尤赖先后天精气之互资互济。肾主藏精,精能生髓,髓以充骨,为先天之本;脾主运化,化生营血,以溉四旁,为后天之源。两者相辅相成,共主筋骨强健。诚如《景岳全书》所言:“是以水谷之海,本赖先天为之主,而精血之海又必赖后天为之资”^{[15]1195},此言先天肾气为脾胃运化之根基,而后天脾胃所化之气血,又为肾精持续充盈之源泉。

1.5 脾主为胃行其津液 有研究从性状成分、分布位置、生理作用及代谢方面对髓核在中医学中的

归属进行重新认识、定位,认为髓核归属于中医“液”的范畴^[16-18]。《灵枢·决气》言:“谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泄泽,补益脑髓,皮肤润泽,是谓液”^{[4]267},明确指出液为津液中质稠而流动性小者,灌注于骨节、脑髓之间,起濡润滑利之功。髓核居于椎间,其形质、分布与功能正合于“液”的特性。《素问·厥论篇》强调:“脾主为胃行其津液者也”^{[6]89},指出脾在中焦运化中负责输布津液至全身。《素问·太阴阳明论篇》则提出:“脾者土也,治中央”^{[6]60},确立脾居中焦、灌溉四旁的脏腑定位。而《素问·金匱真言论篇》则言:“中央为土,病在脾,俞在脊”^{[6]7},王冰释云:“以脊应土,言居中央”^{[3]31},阐明脊居身形之中,与脾土相应。诸论相参,可知脾为胃行其津液,通过其“治中央”功能将水谷精微中之“液”输注于脊柱,濡养髓核。故髓核之为液,其化生在脾胃,其输布赖脾土,其定位应脊中。

2 脊柱与脾的病理关联

脊柱与脾之间存在密切的双向病理影响,脊柱病变可通过经脉、生物力学等途径干扰脾的功能,而脾虚也会从精微、气机、水液代谢等方面加剧脊柱病变。

2.1 经络不通 足太阴脾经经脉不通,致气血津液运行受阻,脊柱失于濡养,进而引发多种脊柱疾病,其表现兼具局部症状与脾胃功能失调特征。脾主肌肉,脾经络脉“上贯尻骨中”,若脾经络脉不通,骶椎尻骨及周围肌肉失养,可现萎软或挛急。筋急则拘挛,引带骨节;筋弛则懈怠,维系无力。此二者皆可致腰骶生理曲度异常,或见腰椎前凸加剧,或见其曲度僵直,甚者可发为脊柱侧弯。此外,足太阴脾经脉“从小腹与太阴、少阳结于腰髀夹脊下第三、第四骨孔中”,若经气阻滞,疼痛可沿经走窜,出现腰痛引至少腹、胁痛牵连膺中、脊内掣痛等牵涉性疼痛,部分患者可伴有臀部及下肢酸胀,但下肢肌力、感觉多无明显异常^[19]。足太阴经筋“著于脊”,若经气不利,脊柱局部气血壅滞或失养,可出现持续性钝痛或刺痛,疼痛部位多集中于腰骶段,每因久坐、感寒加重^[20]。气血壅滞则筋肉痉挛、拘急,转侧时或有弹响;气血不足则筋肉松弛,支撑无力,站立易疲,久则腰背酸痛益甚。重者宗筋束骨功能减弱,可致脊柱微有错位,如骶髂关节紊乱,表现为单侧腰骶剧痛,转侧、行走痛增,卧则稍缓。

2.2 脾虚不能濡养宗筋,致肌骨失衡 脾气亏虚,功能失常,易引发肌骨系统平衡紊乱,进而引发脊柱病变。一方面,脾虚运化失职,水谷精微不布,气血乏源,肌肉失于濡养,则肌肉痿弱无力,外源性稳定系统失调,引发肌骨失衡,故《素问·痿论篇》有

“治痿者独取阳明”之论^{[6]88}。脾虚不能濡养宗筋,则脊柱周围肌肉松弛,约束骨骼之力减弱,致肌骨失衡,脊柱受力异常,引发椎体结构改变,易致脊柱失稳、椎体移位或退行性病变。

2.3 先后天失济 张景岳强调:“凡先天之有不足者,但得后天培养之力,则补天之功亦可居其强半,此脾胃之气所关于人生者不小”^{[15]1200}。精血同源,脾、肾二脏在生理上相互资生,病理上相互影响,导致先后天失济。此非一脏独病,而是“精亏髓减”与“谷不化精”相互交织的结果,终致脊柱失于气血精微之濡养与骨髓之充灌,发为诸疾。其病机随人生不同阶段而各有侧重。

青少年肾精未充,先天之本不足;若复加脾运不健,后天化源匮乏,则“精亏髓减”与“谷不化精”并存。肾主骨生髓之功不及,脾主肌肉之力不达,脊柱失其充养而筋骨柔弱,发为脊柱发育迟缓、侧弯畸形、佝偻病等。中年之后,肾气渐衰。若此时脾虚运化失职,水谷精微化生不足,无以灌四傍以充养百骸,更无法补先天以填充肾精。后天不济先天,则肾精愈亏,骨髓失充。脊柱因长期缺乏精微支持,退行性变由生,表现为腰椎或颈椎的骨质增生、椎间隙变窄,临床多见腰膝酸软、久坐僵硬、活动后痛增等“筋骨失用”之象^[21]。老年人本已肾精亏竭,天癸已尽,若再兼脾虚,气血生化乏源,则先后天俱衰,精气无以灌输骨髓。脊柱既失肾精之充,又乏气血之养,发为骨质疏松、脊柱后凸畸形、压缩性骨折等,临床多见腰背剧痛、身高缩减、驼背等“脊骨萎废”之征。

2.4 脾失健运,气机升降失司 脾胃居中焦,为升降之枢纽,乃“中轴”;督脉总督诸阳,行于脊后主升,任脉总任诸阴,行于腹前主降,二者共为“纵轴”。脊柱为“轮”,其气机升降全凭中轴之斡旋与纵轴之推动^[22]。若脾失健运,清阳不升,则中轴滞塞,枢机不利,必损及纵轴,致督升不及,任降不顺。此气机升降失司,终致循行于脊柱之经气逆乱,由功能失调渐至形质损伤,引起脊柱病变。

脾虚升清无权,水谷精微不能上奉化为清阳,督脉阳气生化无源。督脉贯脊属肾,阳虚则不能温煦脊柱筋骨,寒湿之邪乘虚客于脊络。如《素问·痹论篇》所言:“寒气胜者为痛痹”^{[6]85},临床可见晨起或遇冷则脊柱僵硬、活动不利,局部畏寒,常见于颈、腰椎病变。督阳衰微,肾精失于温化,髓海不充,脊柱失于濡养,故见酸软无力,久立久坐益甚,多见于颈椎病、腰椎间盘突出症。同时,阳气失于升发,筋脉失于温通,脊柱周围肌肉、韧带柔韧性降低,出现脊柱屈伸、旋转活动受限,如落枕、强直性

脊柱炎等疾病。

脾不升清,常兼胃不降浊,浊阴壅滞中焦,阻碍任脉阴气之下行。任脉循行身前,其气逆则浊阴上犯,经气郁滞于脊柱前侧。临床见脊柱前侧胀痛、重坠,伴胸脘痞满,纳呆,多见于胸椎小关节紊乱、腰椎前突异常等病。同时,任脉失调,前阴之气不得顺降,脊柱前后肌肉、韧带之动态平衡被打破,生理曲度因之改变,发为颈椎反弓、脊柱后凸或侧弯畸形等病症。

2.5 脾不行液 脾气亏虚,运化无权,则津液不行,其病理影响可直趋脊柱,表现为“精微不布”与“水湿停聚”两端。一方面,津液不布,髓核失濡,脊柱之体由枯而损。《素问·太阴阳明论篇》曰:“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉。”^{[6]60}此“不用”之机,于脊柱微观结构言,即脾气不能将津液输布至椎间盘以濡养髓核。脾虚行津失职,则髓核内津液日渐耗损,必致髓核皱缩。失去津液濡润与支撑的髓核,其固位之力减弱,易偏移椎间盘中央,乃至突出,此为椎间盘退变之始动因素^[17]。另一方面,水湿停聚,痹阻脊柱,脊柱之用因湿而废。脾虚不行津液,非独致津液匮乏,更导致水液代谢紊乱,清浊不分,水湿、痰饮等病理产物内生。此类浊邪,其性黏滞,易下注并蓄积于腰骶脊柱及周围组织。湿邪困阻,经络气血运行不畅,发为脊柱沉重、酸困、活动不利。若与外邪相合,则病势更笃。寒湿相搏,凝滞收引,痛剧而冷;湿热交蒸,熏灼壅滞,痛而著热。此即《素问·痹论篇》所言之“骨痹”“筋痹”等,临床所见强直性脊柱炎之晨僵、疼痛、活动受限等均属于此范畴。

3 “以脾治脊”治则治法

陈锋教授基于“以脾治脊”学术思想,提出“补肾不如补脾”及“脾肾兼顾,调脾为主,补肾为辅,脾气健运则肾气自生”的学术观点,为临床治疗脊柱病提供新思路。《素问·阴阳应象大论篇》云:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”^{[6]13}孙兆云:“补肾不如补脾,脾胃既壮,则能饮食,饮食既进,能旺荣卫,荣卫既旺,滋养骨髓,保养精血。”^[23]陈修园在《景岳新方砭》中强调:“据云真阴精血亏损,必求之太阴阳明”“若真正肾虚必专用健脾法。”^{[24]973,970}经过长期临床实践,陈锋教授总结形成“以脾治脊”5法。

3.1 健脾壮筋治脊法 “治痿独取阳明”,强调脾胃为气血生化之源,筋骨肌肉皆赖其濡养。本法以健脾益气、强筋壮骨为要,适用于脾气亏虚所致的椎旁肌肉萎缩、骨质疏松等症。方用健脾壮脊方,

组成:党参15g,黄芪25g,白术15g,茯苓15g,莲子15g,骨碎补15g,杜仲15g,牛膝15g。脊柱痿软、乏力甚者,加千斤拔15g、牛大力12g等壮筋之品,使脾健则筋强,气血充则脊骨得养。

3.2 调脾运湿治脊法 《临证指南医案》指出:“脾宜升则健,胃宜降则和。”^[25]若脾虚湿滞,清阳不升,则脊柱失养,症见身体困重、脊柱僵硬、眩晕、腰腹胀闷坠痛、腰以下冷痛、腰背沉重酸痛等。本法以升清调枢、健脾化湿、祛风燥湿为治,方用化湿醒脊方治疗,组成:陈皮8g,茯苓15g,藿香10g,砂仁6g,半夏15g,豆蔻6g,草果6g,杜仲15g。湿邪甚者,加独活12g、羌活12g等风药,使湿去则脊柔,气运则痛消。

3.3 运脾化痰治脊法 《医林口谱六治秘书》言:“痰饮之生,皆由于脾气不足”^[26],脾失健运,痰瘀互结,阻滞脊柱经络,症见脊柱重坠感或刺痛、脊柱僵硬、活动受限、椎旁肌肉酸胀麻木、脊柱及椎旁核隆起或皮肤赘生物等症。本法以健脾化痰、活血通络为治,方用化痰理脊方治疗,组成:陈皮8g,半夏18g,茯苓15g,枳壳10g,竹茹12g,山楂10g,麦芽10g,淡豆豉10g,杜仲15g,牛膝15g。痰瘀久踞者,加三棱10g、莪术10g等破瘀之品,使痰消瘀化,脊柱气机得畅。

3.4 温脾散寒治脊法 《素问·痹论篇》谓:“阳气少,阴气多,与病相益,故寒也”^{[6]86}。本法针对脾阳虚寒所致的腰背冷痛、四肢不温、肢痛肢麻等症,以温中散寒、脾脊同治为法,方用温脾暖脊方,组成:党参20g,白术15g,茯苓15g,干姜10g,淫羊藿15g,仙茅12g,肉苁蓉15g,补骨脂15g。脾阳虚寒甚者加艾叶9g、肉桂5g、吴茱萸5g等温阳之品,使脾阳复则寒散,脊骨得温而痛止。

3.5 滋脾益阴治脊法 “精不足者,补之以味”,脾阴亏虚,则脊骨失养,症见脊骨痿弱,肌肉瘦削,形体消瘦,面色无华,手足心烦热等症。本法以滋阴养血、填精益髓为治,方用滋脾养脊方,组成:党参20g,茯苓15g,莲子12g,天花粉12g,北沙参15g,麦门冬12g,当归10g,熟地黄20g,杜仲15g,牛膝15g。脾阴不足,虚热甚者,加知母10g、黄柏10g以增强滋阴清热作用,使脾阴充则筋骨柔,精血旺则脊骨强。

病例介绍

韦某某,女性,48岁,于2022年7月8日初诊。主诉:反复腰痛3月余。患者3月前因劳累后出现腰部疼痛,初起时腰痛间断发作,久坐及劳累时加重,卧位休息时缓解,后渐至腰部持续酸困疼痛,腰肌乏力,不能久坐,坐10min即感腰部酸胀疼痛,可

放射至双侧臀部及大腿后侧,自感双下肢冰冷,腰部得温则缓解,遇寒或天气变化时加重。辰下症:神清,面色少华,纳差,食则腹胀,动则乏力,口不干微苦,大便溏薄,小便频数。舌淡红,苔黄稍腻,脉缓。专科检查:腰椎曲度存在,腰部肌肉紧张,腰椎髂腰肌附着点处压痛,L₄/L₅椎间隙叩击痛。腹壁硬,腹部中脘穴及脐周压痛,小腹软无压痛。双侧4字征(-),双侧直腿抬高试验及加强试验(-),双下肢肌力、肌张力正常,双下肢腱反射对称引出,病理征未引出。中医诊断:腰痛(脾虚筋痿,兼肾阳亏虚证)。治以健脾温肾、壮筋治脊法,方用健脾壮脊方加减,组成:黄芪20g,党参20g,苍术20g,杜仲15g,当归15g,陈皮10g,黄连5g,骨碎补10g,升麻5g,柴胡5g,茯苓10g,白芍15g,狗脊10g,伸筋草10g,炙甘草6g。5剂,水煎服,日1剂,早、中、晚餐后3次分服。针法选用“调脾通督”针法,针腹部任脉、脾经、胃经等经脉腧穴,选用中脘、内关、足三里、脾俞、大横、天枢、阴陵泉、阳陵泉、申脉、照海。其中脾俞、足三里针用补法,余穴针用平补平泻法,日1次,每次留针30min。

2022年7月13日二诊:药后腰痛较前减轻,腹胀较前缓解,纳食好转,腹部切诊腹部触感较前松软,脐周压痛减轻,双下肢仍自觉冰冷,舌淡红,苔薄白,脉沉细。于上方去陈皮、黄连、苍术,加白术15g,干姜10g,川牛膝20g。5剂,煎煮法同前。针刺治疗同前。

2022年7月18日后三诊:腰痛大减,双下肢冰冷较前减轻,腹部胀痛除,纳食正常。于上方入枸杞子10g,山楂10g。3剂,巩固疗效,同时悬灸足三里、涌泉,每次30min,隔日1次。

随访至今,腰痛未见复发,嘱患者加强揉腹及腰背肌功能锻炼以巩固疗效。

按语:本案患者年届七七,天癸将竭,脏腑功能渐衰。其症见面色少华、纳差腹胀、动则乏力、便溏溲频、脉缓,此乃脾气虚馁、气血生化乏源之机。然脾虚日久,必累及于肾。脾虚不运,水谷精微匮乏,无以充养先天之肾精;更因中焦有寒,失于斡旋,阳气不运,不能温煦肾中命火,终致脾肾阳虚。患者腰部及双下肢发凉,得温则缓,正是肾中元阳不足、失于温煦的典型表现,亦是脾病及肾的明证。其腰部酸困疼痛、腰肌乏力、不能久坐,乃清阳不升,营卫之气失于温分肉、充皮肤而肥腠理,腰脊筋脉失于温煦濡养所致。舌苔黄稍腻,提示脾虚湿蕴,已有化热之兆。腹壁硬满,按之压痛,是《灵枢·水胀》所言之“寒气客于肠外,与卫气相搏”所致气机缠滞之象^{[4]382}。综而观之,此乃本虚标实之候:

脾虚及肾为本;湿阻气滞、筋脉失养为标。

故立法以健脾壮筋为要,辅以温肾之法,方选健脾壮脊方加减。方中黄芪、党参、茯苓、炙甘草,乃四君子汤之意,建中州以资化源,为治本之图;苍术、陈皮燥湿运脾,升麻、柴胡升举清阳,共奏升清降浊、运转枢机之功,此深得李东垣“则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”之旨^[27];更妙在方中用杜仲、骨碎补、狗脊,不仅强筋骨,更寓温补肾阳之意,针对脾虚及肾之病机,体现了“补火生土”的治法;当归、白芍养血柔肝,以润宗筋;黄连清郁热而厚肠胃;伸筋草舒筋活络。全方脾肾同治,气血阴阳兼顾,使中气旺而肾阳振,清阳升而筋骨强。

二诊苔转薄白,黄腻已去,腹部转软,乃湿热渐清、气机初畅之佳象,故去黄连、苍术、陈皮之苦燥,易以白术、干姜温中健脾,加川牛膝引药下行,强腰膝,通经络。三诊诸症向愈,加枸杞子、山楂益精养血,消食化积,以固其本。配合针刺调脾通督,艾灸足三里、涌泉以温养先天后天,终收全功。

4 小 结

陈锋教授深入探究了脾脏与脊柱在生理、病理上的联系,认为二者间存在经络相通、气机升降相因、肌骨相依互用以及先后天互济等多重关联,提出脾虚是脊柱疾病的重要病机,并创立治脊 5 法,验之临床,疗效卓著。该学术思想丰富了中医脊柱病学理论,为脊柱疾病的防治提供了全新视角与有效方案。

参考文献

- [1] 施杞,王拥军. 脊柱病学的历史与发展[J]. 中西医结合学报, 2003, 1(4): 304-308.
- [2] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 黄龙祥,整理. 北京:人民卫生出版社, 2017:42.
- [3] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 林亿,补注;孙国中,方向红,点校. 北京:学苑出版社, 2004.
- [4] 图解黄帝内经灵枢[M]. 刘越,图解;刘山雁,刘泉,整理. 北京:人民卫生出版社, 2003.
- [5] 张介宾. 类经图翼[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2023:93.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [7] 杨继洲. 针灸大成校释[M]. 黑龙江省祖国医药研究所,校释. 北京:人民卫生出版社, 1984.
- [8] PANJABI M M. The stabilizing system of the spine. part II. neutral zone and instability hypothesis [J]. J Spinal Disord, 1992, 5(4): 390-397.
- [9] 吴钟琴,郭志华. 从脾胃枢纽学说浅析和法与寒热并用之相关性[J]. 中医药导报, 2015, 21(7): 95-97.
- [10] BERGMARK A. Stability of the lumbar spine: a study in mechanical engineering [J]. Acta Orthop Scand, 1989, 60(sup230): 1-54.
- [11] 许明敏,陈锋,薛东方,等. 脾虚与脊柱相关疾病发病机制的相关性研究概况[J]. 广西中医药, 2012, 35(1): 1-2.
- [12] 黄元御. 黄元御医学全书[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 1999:789.
- [13] 李时珍. 奇经八脉考[M]. 王罗珍,李鼎,校注. 北京:中国中医药出版社, 2017:5.
- [14] 武明霞,方依依,刘浩敏,等. 从“脾为病,俞在脊”初探脾胃与任督的关系[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(9): 2305-2306.
- [15] 张介宾. 景岳全书[M]. 李继明,王大淳,王小平,等,整理. 北京:人民卫生出版社, 2007.
- [16] 徐贞官,陈诗雅,韦贵康,等. 腰椎间盘突出症与中医“脾土”的关系[J]. 广西中医药, 2009, 32(6): 24-25.
- [17] 刘力红,赵琳,周红海. 对“椎间盘突出症”从脾胃论治的思考[J]. 广西中医药, 2001, 24(1): 44.
- [18] 付国兵,戴晓晖. 试论脊柱骨错缝的原理及推拿证治:以“脾胃为中心”认识脊柱骨错缝[J]. 按摩与导引, 2008(3): 14-15.
- [19] 涂佩瑶,黄国付,李坤. 从脾经、肾经论治脊柱疾病的思路探析[J]. 西部中医药, 2023, 36(2): 40-43.
- [20] 苏良喜,陈长贤,王勇. 基于“宗筋主束骨而利机关”探讨颈肌对颈型颈椎病的影响[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(1): 58-60.
- [21] 陈锋,刘万祥,闫乾. 名老中医学学术思想与临床经验集[M]. 北京:中国人口出版社, 2022:6.
- [22] 罗贞艺,张羽,蒙华莹,等. 基于“以枢调枢”与 ICC 线粒体自噬相关性探讨芪石升降归元饮治疗 GERD 的理论基础[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(9): 2989-2995.
- [23] 张锐. 宋本鸡峰普济方[M]. 李顺保,主校注. 北京:学苑出版社, 2016:170.
- [24] 陈修园. 陈修园医学全书[M]. 林慧光,主编. 北京:中国中医药出版社, 1999:170.
- [25] 叶天士. 临证指南医案[M]. 孙玉信,赵国强,点校. 上海:第二军医大学出版社, 2006:345.
- [26] 周筌. 医林口谱六治秘书[M]. 周坚,林士毅,刘时觉,校注. 北京:中国中医药出版社, 2021:161.
- [27] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁,丁国华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:4.