

· 外治专栏 ·

# 俞红五“补虚固本”针刺法治疗老年性腰腿痛经验<sup>※</sup>

庞 惠<sup>1\*</sup> 俞红五<sup>2▲</sup>

**摘 要** 总结俞红五主任运用“补虚固本”针刺法治疗老年性腰腿痛的临床经验。俞红五主任认为,老年性腰腿痛的病因病机与先后天之本有着密切关系。在诊治老年性腰腿痛方面以“补虚固本”为主要治法,主穴为气海、关元、足三里(双侧)、灵骨(健侧)、大白(健侧),若双侧腰部疼痛,灵骨、大白取双侧的穴位。本法重视益肾补虚以补先天之本,健脾益气以补后天之本,补虚固本,经络气血得以通畅,腰痛可愈,临床疗效满意。

**关键词** 老年性腰腿痛;针刺法;补虚固本;临床运用

腰腿痛是老年人的常见疾病之一,多见于 60 岁以上的老人。该病症多因脊椎退行性病变所引起,以腰脊或脊旁部分压痛为主要表现,并伴有牵涉性疼痛和双下肢放射痛等<sup>[1]</sup>,致使患者行走不便,甚至无法行走,影响患者的正常生活。目前,对于老年性腰腿痛的治疗包括药物治疗和非药物治疗。其中,药物治疗主要包括非甾体抗炎药和营养神经类药物<sup>[2]</sup>。药物疗法在短期内可起到一定的缓解作用,但有研究<sup>[3]</sup>报道,长期服用此类药物会对胃肠道和肝肾功能造成损伤。非药物疗法主要有针灸、推拿、功能锻炼、手术治疗等。目前已有众多研究证实,中医针灸疗法对老年性腰腿痛疗效显著<sup>[4]</sup>,并且不易复发、不良反应少、适用范围广。

俞红五主任(以下简称“俞师”)是第四批全国名老中医学学术经验继承人,国家中医药管理局基层适宜技术省级师资。俞师从事针灸临床及科研 20 余载,基础理论扎实,手法轻灵无痛。其擅长用董氏奇穴、平衡针灸、气化针法、浮针等治疗各类常见病及疑难病,对针刺治疗老年性腰腿痛有独特的思维和丰富的临证经验,取得了显著的临床疗效。笔者有幸随师学习,获益匪浅,现将俞师针刺治疗老年性腰腿痛的经

验介绍如下。

## 1 病因病机

中医学认为,腰腿痛发病的主要原因有外邪侵袭、跌仆损伤,致使气血阻滞,进而痹阻经脉,气血不通;或者体虚年老,肾精不足,腰府经脉无以濡养,发为腰腿痛。俞师认为,老年性腰腿痛与先后天之本有着密切关系。《素问·脉要精微论》指出:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”《杂病源流犀烛》言:“诸般腰痛,起源皆属肾虚。”可看出肾与腰有密切联系。“肾为先天之本,主骨、生髓”,老年人体质虚弱,肾精亏耗,无以濡养筋骨,不荣则痛,且正虚则抵邪无力,易使外邪乘虚而入,而致腰腿痛。而“脾为后天之本,气血生化之源”,肾的先天之精,依赖于脾所化生的后天之精的不断充养。若脾不运化,脾精不足,必致肾精乏源。因此俞师认为,老年性腰腿痛以先天肾精亏虚为本,而后天脾虚也是其重要因素,正虚失于营养或外邪乘虚侵袭而致腰腿痛。

## 2 治疗经验

**2.1 “补虚固本”为基本治法** 俞师在治疗老年性腰腿痛时,考虑到该病以脾肾亏虚为本,故在治法上,重视益肾补虚以补先天之本,健脾益气以补后天之本,以补为基本大法。《灵枢·邪客》记载:“补其不足……调其虚实……经络大通,阴阳和得者也。”“补虚固本”是通过补先天之肾精以填髓,而先天之精有赖于后天脏腑所化生,补后天益先天也,先后天并补,气血阴阳调和,经络通畅且得以濡养,从而达到止痛的目的。

※基金项目 安徽省临床医学研究中心(No. 安徽省科技厅皖社科[2020]41号)

\* 作者简介 庞惠,女,在读硕士研究生。研究方向:针灸临床应用研究。

▲通讯作者 俞红五,男,主任医师。研究方向:针灸临床应用研究。E-mail:465310922@qq.com

• 作者单位 1. 安徽中医药大学(安徽 合肥 230031); 2. 安徽中医药大学第二附属医院(安徽 合肥 230001)

**2.2 选穴及操作** 俞师结合多年临床经验,对于老年性腰腿痛总结出以“补虚固本”为主的针刺法。处方中主穴为气海、关元、足三里(双侧)、灵骨(健侧)、大白(健侧)。若腰部双侧疼痛,则灵骨、大白取双侧穴位。

操作方法:患者取仰卧位,针刺气海、关元、足三里时,常规消毒后,用 0.3 mm×40 mm 的毫针直刺,深度 1 寸左右,得气后行捻转补法;针刺灵骨、大白用倒马针法<sup>[5]</sup>,先针灵骨,再针大白,针刺时拳手(拇指弯曲抵食指第一节握拳)、立掌,虎口向上,常规消毒后,用 0.3 mm×50 mm 毫针紧贴第二掌骨直刺进针,针刺深度达到 1.5 寸以上,得气后行捻转补法。以上穴位每次留针 30 min。

**2.3 穴义分析** “补虚固本”的针灸处方中,气海如其名,可大补元气,为诸气之海;关元位于人体元气交汇之处,有固本培元、强筋健骨之功。气海、关元又同属任脉之穴,任脉为阴脉之海,主一身之阴,与统主一身之阳的督脉相通,《素问·阴阳应象大论》言“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴”,故针刺气海、关元可连通任督二脉。且《难经本义》记载:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应。”故针刺腹部之气海、关元,可调治病位在于背部之腰腿痛,能够引阴通阳,则腰部气血运行畅通,腰部得以滋养,故腰痛可愈。足三里位于多气多血之阳明经,腰痛取穴足三里,可从古籍中得到印证,如《针灸资生经》言:“三里……主腰痛不可顾。”《通玄指要赋》记载:“冷痹肾败,取足阳明之土。”从五行属性分析,足三里是足阳明胃经之合穴,穴性属土,故足三里对腰痛的治疗大有意义。《素问·五脏生成》记载:“肾之合骨也……其主脾也。”脾胃为后天之本,主运化人体一身之水谷精微。足三里为其下合穴,主治六腑,可调节后天脾胃之气血津液,后天气血津液充足,化生水谷精微之物质才充足,运化通畅,故先天之肾精才得以充养。若精满肾中,则肾能充分发挥主骨生髓之作用,从根本上治疗腰部疼痛。灵骨、大白为董氏奇穴。董氏奇穴针灸特色疗法由董景昌先生所创立,俞师对其进行了系统学习,并擅长运用董氏奇穴治疗各类常见病及疑难病。灵骨在手背拇指与食指叉骨间,第一掌骨与第二掌骨结合处,距大白穴一寸二分;大白在手背面,大指与食指叉骨间凹陷中,即第一掌骨与第二掌骨中间之凹处<sup>[5]</sup>。灵骨、大白穴位于手阳明大肠经,阳明经属于多气多血的经络,两穴调理气血、补虚作用甚强。针刺灵骨、大

白穴,可起到筋骨皆治之效;两穴位于大肠经,根据脏腑别通理论,“大肠与肝相通”,而肝主筋;两穴均紧贴第二掌骨进针又通肾,而肾主骨。相关研究<sup>[6]</sup>表明,董氏奇穴贴骨针刺,针感强,疗效显著。以全息论而言,针刺深度达一寸半以上,针身贴着第二、第三、第四、第五掌骨,其针刺深度透达上、中、下三焦,故两穴涵盖了三焦之用,而腰部属于下焦。以上诸穴补虚固本,从而使得腰部经脉得以濡养,共奏止痛之效。

### 3 验案举隅

任某,男,76岁,2021年5月20日初诊。主诉:腰腿痛3年余。患者于3年前因过度劳累出现左侧腰部酸痛,休息后稍作缓解,常反复发作。11天前因劳累过度,上述症状再发并加重,伴左侧下肢麻木、发凉,遂就诊于外院,行腰椎MRI示“L4/5、L5/S1椎间盘突出,压迫硬膜囊;腰椎退行性病变”。外院予以止痛药物治疗后,症状未见明显好转,为求进一步诊治,遂来就诊。刻下症:左侧腰部酸痛,左侧下肢麻木、发凉,行走时加重,休息可稍作缓解,易疲乏,纳差,多食则腹胀;大便每日1~2次,时成形时为糊状;小便清长;舌淡苔白,脉沉细。专科查体:左侧腰骶部、臀部压痛(+),左侧直腿抬高试验(+),挺腹试验(+)。西医诊断:腰椎间盘突出症。中医诊断:腰腿痛,辨为脾肾亏虚证。治法:补肾健脾,温阳固本。针刺处方:气海、关元、足三里(双侧)、灵骨(右侧)、大白(右侧)。每次留针 30 min,隔日 1 次,5 次为 1 个疗程。

首次针灸治疗后左侧腰部酸痛感减轻;治疗 1 个疗程后左侧腰部酸痛及左侧下肢麻木、发凉较前明显缓解,纳佳,二便调。后再巩固治疗 1 个疗程后,上述症状基本痊愈。

**按** 本案患者年过七旬,年老体弱,又因劳累过度,先后天之精气不固,腰部经脉无以濡养,筋脉阻塞,致使腰痛。根据患者左侧腰部酸痛,并伴左侧下肢麻木发凉、易疲乏、纳差、小便清长等症状,结合舌淡苔白,脉沉细,可辨为脾肾亏虚证。因此治法上宜补肾健脾,补虚固本。针刺气海、关元能够固护先天之本;针刺足三里(双侧)可固护后天之本,后天水谷精微物质充足,则可使先天之肾精得以充养,补后天是以益先天也;灵骨(右)、大白(右)温补通气,舒筋活络,使腰部气血通畅。以上诸穴可补虚固本,使腰部经脉得以濡养,气血通畅,荣则不痛。

### 4 讨论

俞师认为,老年性腰腿痛与先后天之本关系密切,老年人年老体弱,先后天之精气不固,腰部经脉无以濡养,致使腰痛。通过多年临床实践,俞师根据该病的病因病机,提出“补虚固本”的针刺法。该法所选穴位乃十四经穴与董氏奇穴的结合。其中,十四经穴的气海、关元补先天之本;足三里补后天之本;灵骨、大白为董氏奇穴,可调理气血、补虚,筋骨并治。针刺灵骨、大白两穴,为董氏针法之“倒马针法”,此法是加强疗效的一种特殊针法<sup>[5]</sup>,能温补通气,具有立竿见影的止痛效果。

此外,临床医家针刺治疗腰腿痛时,多要求患者选取俯卧位,而俞师认为,老年人基础疾病多,脏腑功能衰弱,俯卧位则进一步增加了患者心、肺等脏器的负担,而且如果长时间采取俯卧位姿势,患者易疲劳,腰部肌肉更紧张,故不建议采用俯卧位。而“补虚固本”针刺法施治时,患者采取仰卧位,此姿势对于老年

人来说更舒适。

俞师在临床上运用“补虚固本”针刺法治疗老年性腰腿痛,颇有疗效,为中医治疗老年性腰腿痛提供了新的思路与方法,值得临床推广及运用。

### 参考文献

[1]屈夏夏,张 鹏.腰八针治疗老年性腰痛的临床疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(10):125-128.  
 [2]谢志勇,白金山.中西医结合治疗腰椎间盘突出症研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(23):196-198.  
 [3]王嘉熙,孔祥豪,郭代红.5597例非甾体抗炎药的不良反应报告分析[J].药物流行病学杂志,2021,30(7):457-461.  
 [4]张 宁,王远菲,刘智艳.针灸治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].新疆中医药,2020,38(4):101-103.  
 [5]杨维杰.董氏奇穴针灸学[M].北京:中医古籍出版社,1995:35.  
 [6]左常波.董氏奇穴针灸特色疗法(1)[J].中国针灸,2003,23(5):34-37.

(收稿日期:2022-02-08)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第52页)

[J].中华中医药杂志,2020,35(9):4432-4435.  
 [5]蒙晓冰,周永喜,黄修解,等.加服加味丹葛止痛方治疗重症急性胰腺炎临床研究[J].广西中医药,2019,42(1):6-8.  
 [6]LUO Y Y,SHANG P P,LI D Y.Luteolin:a flavonoid that has multiple cardio-protective effects and its molecular mechanisms[J].Front Pharmacol,2017,8:692.  
 [7]SILVA H.The vascular effects of isolated isoflavones—a focus on the determinants of blood pressure regulation[J].Biology(Basel),2021,10(1):49.  
 [8]SALVAMANI S,GUNASEKARAN B,SHAHARUDDIN N A,et al. Anti-atherosclerotic effects of plant flavonoids[J].Biomed Res Int,2014,2014:480258.  
 [9]PHAN H T L,KIM H J,JO S,et al.Anti-inflammatory effect of licochalcone a via regulation of orai1 and k<sup>+</sup> channels in T-lymphocytes[J].Int J Mol Sci,2021,22(19):10847.  
 [10]PEPINE C J.The role of calcium antagonists in ischaemic heart disease[J].Eur Heart J,1995,16(Suppl H):19-24.  
 [11]UEMURA A,FRUTTIGER M,D'AMORE P A,et al.VEGFR1 signaling in retinal angiogenesis and microinflammation[J].Prog Retin Eye Res,2021,84:100954.  
 [12]PALMISANO B T,ZHU L,STAFFORD J M.Role of estrogens in the regulation of liver lipid metabolism[J].Adv Exp Med Biol,2017,1043:227-256.  
 [13]MESCHIARI C A,ERO O K,PAN H,et al.The impact of aging on cardiac extracellular matrix[J].Geroscience,2017,39(1):7-18.  
 [14]TZOVARAS A A,GENTIMI F,NIKOLAOU M.Tumor protein p53 gene

and cardiovascular disease[J].Angiology,2018,69(8):736-737.  
 [15]MITCHELL J A,KIRKBY N S.Eicosanoids,prostacyclin and cyclooxygenase in the cardiovascular system[J].Br J Pharmacol,2019,176(8):1038-1050.  
 [16]ZHANG Z,YAO L,YANG J H,et al.PI3K/Akt and HIF-1 signaling pathway in hypoxia-ischemia(review)[J].Mol Med Rep,2018,18(4):3547-3554.  
 [17]Berridge M J.The inositol trisphosphate/calcium signaling pathway in health and disease[J].Physiol Rev,2016,96(4):1261-1296.  
 [18]BAEYENS N,BANDYOPADHYAY C,COON B G,et al.Endothelial fluid shear stress sensing in vascular health and disease[J].J Clin Invest,2016,126(3):821-828.  
 [19]HALLS M L,HEWITSON T D,MOORE X L,et al.Relaxin activates multiple cAMP signaling pathway profiles in different target cells[J].Ann N Y Acad Sci,2009,1160:108-111.  
 [20]LI H,SUN K,ZHAO R,et al.Inflammatory biomarkers of coronary heart disease[J].Front Biosci(Schol Ed),2018,10(1):185-196.  
 [21]KALLIOLIAS G D,IVASHKIV L B.TNF biology,pathogenic mechanisms and emerging therapeutic strategies[J].Nat Rev Rheumatol,2016,12(1):49-62.  
 [22]TSUKAZAKI H,KAITO T.The role of the IL-23/IL-17 pathway in the pathogenesis of spondyloarthritis[J].Int J Mol Sci,2020,21(17):6401.

(收稿日期:2022-04-13)

(本文编辑:蒋艺芬)