

六经辨证治疗腰椎间盘突出症的理论探讨

虎 熙

云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

收稿日期: 2026年2月5日; 录用日期: 2026年2月27日; 发布日期: 2026年3月10日

摘 要

腰椎间盘突出症(LDH)是临床常见的脊柱疾患,其特征是椎间盘因退变性病变而导致纤维环的整体结构遭到破坏。当这层结构与软骨终板之间发生脱离,就会在脊柱中形成一个不稳定的间隙,从而引起脊柱的结构性损伤。这种情况使得患者感到腰部和背部疼痛难忍,而且还可能进一步影响到周边的肌肉以及韧带,造成这些组织的损伤。此外,由于突出物压迫腰椎神经根或神经根,LDH还会引发一系列症状,如腰背痛、下肢痛等。严重时,病变区域内的神经功能可能受到永久损害,导致下肢无力、麻木甚至瘫痪。更极端的情况下,如果突出物卡压到马尾神经(位于腰部以下至会阴部的神经),还可能出现马尾综合征,这是一组由马尾神经受损引起的严重神经系统综合征,表现为大小便控制能力丧失和性功能障碍。因此,腰椎间盘突出症不应被轻视,及时诊断和治疗至关重要。很多研究表明,对于35岁以上者,男性发病率可达4.8%左右,女性为2.5%左右。随着工作和生活习惯的改变,腰椎间盘突出症(LDH)的发病率逐年上升,并呈现年轻化趋势,容易复发,严重影响病人的生存质量,已成为危害人类健康的重大疾病,给病人造成沉重的经济负担。在中医学的古典文献中,并未直接出现“腰椎间盘突出症”这一特定病名,但依据其主要症状特征,如腰部及下肢的疼痛、麻木、活动受限等,通常将其纳入“痹证”或“腰腿痛”等传统病症范畴进行辨证论治。

关键词

六经辨证, 腰椎间盘突出症, 《伤寒论》, 经方

A Theoretical Discussion on the Treatment of Lumbar Disc Herniation by Six-Meridian Syndrome Differentiation

Xi Hu

First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: February 5, 2026; accepted: February 27, 2026; published: March 10, 2026

Abstract

Lumbar Disc Herniation (LDH) is a common clinical spinal disorder characterized by degenerative changes that compromise the overall structure of the annulus fibrosus. When this structure separates from the cartilage endplate, an unstable gap forms within the spine, leading to structural damage. This condition causes severe pain in the lower back and lumbar region and may further affect surrounding muscles and ligaments, resulting in injury to these tissues. Additionally, due to compression of the lumbar nerve roots or spinal nerves by the herniated disc, LDH can trigger a range of symptoms such as low back pain and lower limb pain. In severe cases, nerve function in the affected area may be permanently impaired, leading to lower limb weakness, numbness, or even paralysis. In more extreme situations, if the herniated disc compresses the cauda equina (the bundle of nerves extending from the lower back to the perineum), cauda equina syndrome may occur. This is a severe neurological syndrome caused by damage to the cauda equina, manifesting as loss of bladder and bowel control and sexual dysfunction. Therefore, Lumbar Disc Herniation should not be taken lightly, and timely diagnosis and treatment are crucial. Many studies have shown that the incidence rate for men over 35 years old is around 4.8%, and for women around 2.5%. With changes in work and lifestyle habits, the incidence of lumbar disc herniation (LDH) is increasing year by year and showing a trend towards affecting younger people. It is prone to recurrence, seriously affecting patients' quality of life and has become a major disease endangering human health, imposing a heavy economic burden on patients. In classical Chinese medicine literature, the specific disease name "lumbar disc herniation" does not appear directly. However, based on its main symptoms, such as pain, numbness, and limited mobility in the lower back and legs, it is usually categorized under traditional diseases such as "Bi syndrome" or "lower back and leg pain" for diagnosis and treatment.

Keywords

Six-Meridian Syndrome Differentiation, Lumbar Disc Herniation, *Shanghan Lun*, Classic Prescriptions

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 《伤寒论》与腰痹的联系

痹症是由风寒湿热等外邪侵袭，此病主要因经络闭塞、气血运行不畅所致，临床常表现为肌肉、筋骨或关节等处的酸痛、麻木、沉重感，活动屈伸受限，严重时还可出现关节部位的肿胀与灼热等症状[1]。

《伤寒论》是一部理论与实践相结合，理法方药皆备的经典著作，其创立的《伤寒六纲》具有独特的诊治思路，为中医临床医学的发展奠定了坚实的基础，被誉为“开万古之法，为医门之圣书”。《伤寒论》虽未明说痹病，但《黄帝内经》《太阳病》《少阴病》等篇皆有涉及痹症的论述，其临床应用效果显著，为后人应用六经辨证论治痹奠定了坚实的理论基础[2]。腰椎间盘突出症的发病多为内外合邪所致，外则风寒湿邪侵袭机体，内则脏腑亏虚、年老体弱、肝脾肾不足，因此可基于六经辨证理论指导本病的诊疗。

2. 分经论治腰痹病

2.1. 太阳论治

太阳主一身之表，如果有外邪入侵，首先攻击的就是太阳。阴阳、营卫不和是太阳病病机的重要病

机。风寒湿邪闭塞，营卫不通，临床表现为腰酸背痛，患者出现项背部僵硬不适、活动受限、难以俯仰，同时伴有双下肢酸痛，当腰椎间盘突出症患者表现为双下肢酸痛，并见发热、畏寒、头痛、项强、脉浮紧等太阳病征象时，即可归属于太阳病辨证范畴[3]。腰部为足太阳膀胱经循行之关键部位，督脉与膀胱经相络，风寒湿邪闭阻太阳经，加之突出物轻微压迫神经根，临床以腰脊冷痛、项背部僵硬、俯仰不利，双下肢后侧酸痛麻木，伴发热畏寒、头痛项强、无汗、脉浮紧为典型表现，多见于LDH急性发作早期，患者体质尚健，无明显脏腑亏虚。《伤寒论》第35条“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤主之”。本条文将“腰痛”列为太阳病的主要症状。因为寒气阻滞，导致太阳经络不畅，所以才出现剧烈的疼痛和活动受限的症状。本症临床表现为腰酸背痛，无汗，恶寒，脉浮紧。此症多发生在发病早期，体质强健，受风寒之人。以麻黄汤为基础，辨证加减，治疗上以祛风散寒、通络止痛为主。但在临床上治疗并非单纯祛风散寒，需结合LDH物理实邪阻滞+经气痹阻的特异性，以麻黄汤为基础方，祛风散寒、温通太阳经气，同时配伍桃仁、红花、牛膝等活血化瘀之品，行瘀通络以解局部实邪阻滞，兼顾伸筋草、独活等引经药，直达腰脊与足太阳膀胱经循行之下肢部位，共奏祛风散寒、通络行瘀、止痛利腰之效。

2.2. 阳明论治

《类经》有言：“阳明经气亏虚，则宗筋弛缓无力，带脉无法收束牵引，故而下肢痿弱不能活动。阳明亏虚则气血衰少，不能濡润滋养宗筋，因此宗筋弛纵废用。”这段话表明：阳明经受损、气血不足，无法温煦濡养筋骨肌肉，会导致筋骨痿弱、肢体不用；治疗此类病症，关键在于调理阳明经。这揭示了阳明经与筋脉肌肉失养所致痿证之间，存在重要的病因与病机关联。《伤寒悬解》指出：“病在太阳经时，若胃阳不足，可于二日传至阳明、三日至少阳，至六日经气循环完毕而汗出病解，不至传入阳明之腑。”这说明太阳病若未及时解除，可迅速内传阳明。联系《伤寒论》第4、5、186条相关内容，亦可见伤寒表证传变较为迅疾。若患者太阳病未解而内陷阳明，或因其人体质阳盛，致使邪气化热，出现但发热不恶寒、烦躁口渴、大汗出、脉洪大等主要表现；当出现腰部热痛、喜凉恶热、舌红苔黄燥、脉滑数等证候时，本病可从阳明经证进行辨治。参考《伤寒论》第168条、176条及350条相关论述：外感病迁延不愈，寒邪入里化热，若误用吐法、下法，会严重耗伤胃中津液；热邪可循经深入，传入阳明，形成热厥证候，此时可用白虎汤清热生津。若兼见大汗淋漓、津液耗伤而出现舌面干燥、心烦口渴、渴欲饮水，则用白虎加人参汤，此时当改用白虎加人参汤，共奏清热、益气、生津之功。脾胃相为表里，胃热每易累及于脾，脾失健运则湿浊内生，湿热相合，发为风湿热痹。赵绍琴教授[4]运用白虎汤治疗风湿热痹，疗效确切。对于喜吃辛辣、肥甘、厚味，损伤脾胃，湿热蕴结腰部，形成毒素，导致腰痛。本证治疗需紧扣热盛、津伤、湿热瘀阻、实邪阻滞的LDH特异性，在白虎汤或白虎加人参汤清热生津的基础上，配伍苍术、黄柏清利下焦湿热，丹参、赤芍、地龙活血化瘀、通络止痛，木瓜、薏苡仁舒筋利湿，同时加用葛根引经入阳明，使药直达病所，缓解腰脊与下肢阳明经循行部位的湿热瘀阻，兼顾缓解神经根的炎性水肿。

2.3. 少阳论治

关于“痹证”的发病机制，虽多认为其与肝肾二脏关系密切，但《黄帝内经》与《针灸甲乙经》则提出“少阳主骨”的观点，认为少阳经的气机运行不畅会导致骨骼疾患。《重广补注黄帝内经素问》中有记载：“少阳为肝之表。”[5]中医认为“肝主筋，筋与骨相连，筋骨均依赖少阳之气濡养，因此有少阳主骨之说”。若少阳胆气亏虚，无法濡养骨骼，便会引发骨病，其核心病机为胆气不足。本病临床常以腰部广泛性酸胀疼痛、肢体肌力减退、腰部活动受限为主要表现，同时可出现少阳经相关证候，治疗以小柴胡汤和解少阳、疏利枢机、调和气血为法。这类证型在临床中以绝经期女性多见，因雌激素水平降低引

发一系列病理改变,如绝经后骨质疏松[6]、骨关节炎[7]等,常伴随焦虑抑郁、潮热盗汗、烦躁易怒、神疲乏力、食欲减退、失眠等典型的肝胆气机郁滞表现。本证治疗需结合少阳枢机不利 + 胆气亏虚 + 实邪阻滞 + 筋骨失养的 LDH 特点,以小柴胡汤和解少阳、疏利枢机,配伍熟地、枸杞、杜仲补益肝肾、濡养筋骨,川芎、郁金疏肝理气、活血通络,威灵仙、伸筋草通利少阳经络、缓解局部实邪阻滞,同时加用牛膝引药下行至腰脊,兼顾改善绝经期女性的骨质疏松与神经根压迫症状。

2.4. 太阴论治

太阴病作为三阴病的起始阶段,被视为“阴中之至阴”,涵盖手太阴肺经与足太阴脾经,关联肺、脾两脏。其中脾居于中焦,主管运化水谷、升发清阳之气,并主导四肢的功能活动。《伤寒论》第 274 条记载:“太阴中风,四肢烦疼……”李东垣在《脾胃论》中强调“内伤脾胃,百病由生”,临证善用风药祛除湿邪痹阻,擅长依据经络分布论治各种痹证,并确立以甘温之品补益脾胃、以甘寒之法清泻阴火的治疗原则[8]。《伤寒论》指出,痹证的形成与水湿邪气密切相关,湿邪易阻滞气机、困遏脾运,因此治疗多以利水祛湿、疏通经络为主要原则。孙广瀚等人在痹证的临床治疗中亦提出,在祛邪通络的同时,需注重顾护脾胃功能,通过健脾以达到祛湿之目的[9]。据《太平圣惠方·治脾胃气虚弱肌体羸瘦诸方》所述,脾胃可腐熟运化水谷,化生气血精微以充养形体,进而化生气血。气血充盛,则营卫运行通畅,从而滋养全身、荣润肌肉。倘若脏腑亏虚,脾胃受损,导致纳食不佳,便会使气血生化不足,进而出现身体消瘦羸弱之象。因此,这类病症常表现为腰背及肢体冷痛、麻木、沉重活动不利,甚则肌肉萎缩无力。患者因脾胃素虚,正气不足,易受外邪侵袭而发病,出现颈项僵硬、四肢酸疼烦扰、恶风等症状,此即太阴中风之候,其根本在于脾胃虚弱、气血化源匮乏,以致营卫失调。正如《伤寒论》第 274 条所言:“太阴中风,四肢烦疼,阳微阴涩而长者,为欲愈。”此条文指出,太阴经感受风邪,出现四肢酸重疼痛等症状时,若其脉象表现为轻取微弱、重按涩滞但整体兼具长象,则预示病情有向愈之机。在治疗上,常以桂枝汤为主方,取其温通里阳、调和经脉,兼能解散表邪之效。本证治疗紧扣脾胃虚弱 + 湿邪痹阻 + 气血亏虚 + 瘀血阻滞的 LDH 特异性,以桂枝汤为基础方,温通里阳、调和营卫、解散表邪,同时配伍黄芪、白术、茯苓健脾益气、利水祛湿,当归、鸡血藤养血活血、濡养筋骨,桃仁、地龙活血化瘀、通络解瘀,兼顾苍术、厚朴燥湿运脾,使脾胃健运则湿邪自除,气血生化有源则筋骨得养,同时缓解局部实邪与瘀血的痹阻。

2.5. 厥阴论治

厥阴病是伤寒六经传变的最终阶段。其发病多因肝气疏泄失常,郁而化火上扰,加之脾土虚弱,运化失职,从而形成上焦有热、下焦有寒的复杂病机。肝主疏泄、主风,厥阴之性喜条达而恶抑郁,LDH 久病邪入厥阴,加之突出物长期阻滞腰脊经络,致肝失疏泄、气机郁滞,郁而化火,同时久病耗伤脾阳,致脾土虚弱、下焦虚寒,形成上焦有热、下焦有寒的寒热错杂病机;肝主风,肝失疏泄则内生肝风,风邪夹瘀阻滞腰脊络脉,加之物理实邪久羁,致“风 + 瘀 + 寒热错杂 + 实邪阻滞”,为本证核心病机,病位涉足厥阴肝经与腰脊局部经络,是 LDH 晚期虚实夹杂的复杂证型。本证并非少阴寒化证的延伸,其核心在于肝失疏泄、寒热错杂、肝风内动,《伤寒论》对厥阴病的治疗遵循“寒者温之,热者清之”的原则,寒热并用、调和阴阳。临床以腰部疼痛游走不定、入夜加重,下肢麻木抽搐、疼痛时轻时重,伴心烦口苦、咽干目眩、胃脘痞满、大便溏薄、手足厥冷为典型表现,兼具上焦热象、下焦寒象与肝风内动的特点,多见于 LDH 晚期,神经根长期受压致神经异常放电,伴肝脾功能失调。治疗此证,通常遵循“寒者温之,热者清之”的治疗法则,采用寒热并用、调和阴阳之法。正如《伤寒论》第 29 条所言:“伤寒,脉浮……脚挛急……四逆汤主之。”且该书第 91 条、92 条、353 条、372 条中亦多次提及相关论述,四

逆汤是张仲景治疗少阴病阳气衰微、阴寒内盛证候的核心方剂，具有回阳救逆的重要功效[10]。厥阴病为伤寒六经传变的末期阶段，病机多属寒热错杂、虚实并见，临证时需仔细辨别寒热轻重、虚实主次，方能精准立法遣方。若以下焦阳虚阴寒为主要矛盾，见四肢厥逆、下利清谷、脉微欲绝等症，仍当以温阳救逆为要，可宗四逆汤法，急温少阴以固元气，使阳气回复则阴寒自散。若上焦郁热更为突出，兼见心烦、口苦、咽干、目眩等症，则需在温阳基础上兼以清泻郁热，使寒热各得其所，气机升降复常。

厥阴病是伤寒六经传变的最终阶段。其发病多因肝气疏泄失常，郁而化火上扰，加之脾土虚弱，运化失职，从而形成上焦有热、下焦有寒的复杂病机。治疗此证，通常遵循“寒者温之，热者清之”的原则，寒热并调。正如《伤寒论》第 29 条所述：“伤寒，脉浮……脚挛急……四逆汤主之。”此外，在第 91、92、353、372 条中亦多次记载，四逆汤是张仲景治疗少阴病阳气衰微、阴寒内盛证候的核心方剂，具有回阳救逆的重要功效[11]。厥阴之性喜条达而恶抑郁，故治疗除寒热并调外，还应兼顾疏肝理气、调和脾胃，使肝木条达、脾运复健，则气血津液正常敷布，阴阳之气顺接，诸症自除。由此可见，厥阴病虽病机复杂，但总以调和阴阳、恢复气机升降为核心，温清并用、补泻兼施，方能契合其寒热错杂之病机特点，体现张仲景“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证精髓。

2.6. 少阴论治

少阴涵盖心、肾两脏及其所属经络。在痹证发展的中晚期，病变更以少阴为核心，其病机特点是心肾两脏的阴阳与气血均呈现虚弱状态，临床多见寒证与虚证。故临床治疗少阴病，总以温通阳气、顾护正气为首要治法。《伤寒论》少阴病篇之麻黄细辛附子汤，经现代药理研究证实，具有提高机体免疫力、抗炎、镇痛等功效，临床上可用于类风湿关节炎(RA)的治疗，且疗效确切[12]。结合《伤寒论》第 281 条少阴病总纲，可明确伤寒少阴病的核心病机为肾阳肾阴俱虚，气血亦同时受损。该书第 305 条有载：少阴病见身体疼痛、手足厥冷、关节作痛且脉象沉者，以附子汤为主治方。对此条文，《伤寒发微》作注云：四肢为阳气之本，阴寒之邪内踞，致中焦阳气不得布散于四肢，故手足厥冷；寒水之气偏盛则湿邪凝滞，湿邪客于关节，遂发骨节疼痛；寒水阻滞气机，血行不利，阳气内郁而不能外达，脉道因之沉伏。治则专以附子汤温通一身阳气。在临床诊疗中，若患者见脉沉、无发热、畏寒、身体疼痛、手足厥冷、关节酸楚疼痛等症，多由寒湿之邪流注关节、侵袭肢体所致，此时可予附子汤温补肾阳、散寒祛湿，以解此证。本证治疗需结合肾阳亏虚 + 寒湿深伏 + 久病入络 + 实邪久滞的 LDH 特点，以附子汤为核心方，温补肾阳、散寒祛湿、温通筋骨，配伍麻黄细辛附子汤温通少阴经气、散寒通痹，同时加用桃仁、红花、土鳖虫等活血化瘀、搜风通络之品，解“久病入络”的瘀血痹阻，杜仲、续断补益肝肾、强腰健骨，牛膝引药下行，直达腰脊肾府，兼顾温阳、散寒、活血、补虚，解神经根的长期压迫与经络瘀滞。

3. 结语

《伤寒论》中的经方用于痹证治疗，其有效性已在现代临床实践与动物实验中得到充分验证。该书虽未对痹证概念作出明确界定，仅零散记载了痹证相关症状及相应治疗方法，但其确立的“六经辨证”体系，却为中医药诊疗痹证提供了重要的思路与方法支撑。临床诊治痹证时，需以辨证统一、整体恒动为核心原则，以脏腑经络相互通联的理论为基础，将六经辨证作为指导思想，精准把握痹证的病因病机与治则治法，方能获得理想的临床疗效。腰椎间盘突出症属于慢性病症，具有反复发作、缠绵难愈的特征，其发病既与局部经络的病变相关联，又关乎整体脏腑的功能失调，病性大多表现为虚实夹杂之象。

张仲景所创立的六经辨证体系，对腰痹病的诊疗有着重要的指导意义，且与腰椎间盘突出症的发病规律高度契合，该病的病情演变呈现出由轻到重、由表入里、由实转虚的渐进发展过程。在疾病初期，患者正气尚充盛，病机以感受外邪为主，治疗当以解肌散寒、驱邪外出为核心治法；待病变发展至后期，

病邪深入三阴经，病机以里证虚损为关键，此时患者正气亏虚、无力抗邪，病邪内陷脏腑经络，治疗则需将扶正固本作为首要原则，同时兼顾祛风散寒、燥湿化痰等祛邪之法，实现扶正与祛邪兼顾。

参考文献

- [1] 陈建. 《伤寒论》方辨治痹证体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(7): 96-97.
- [2] 杨孝余, 罗丰, 熊鸿, 袁雪梅, 周勇, 申敏, 马武开, 姚血明. 运用《伤寒论》六经辨证理论探究痹症的中医治疗[J]. 贵州中医药大学学报, 2023, 45(6): 10-14.
- [3] 叶子丰, 匡浩铭, 戎宽, 等. 匡建军教授六经辨证治疗腰椎间盘突出症的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(11): 73-76.
- [4] 彭建中, 杨连柱. 赵绍琴教授从痰辨治类风湿性关节炎的经验[J]. 中国医药学报, 1994(5): 57-58.
- [5] 卢洋, 万晓刚. 浅析“少阳主骨”学说在糖尿病合并骨质疏松中的应用[J]. 环球中医药, 2022, 15(9): 1610-1613.
- [6] 吴毓涛. 逍遥通痹汤对肝郁肾虚型围绝经期骨质疏松症患者骨代谢指标及相关激素的影响[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2022.
- [7] 吴锡, 刘新祥, 肖四旺. 逍遥散加减治疗肝郁脾虚型骨关节炎临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(4): 102-106.
- [8] 吕飞, 王伟杰, 温成平. 李东垣论治风湿痹病思路探微[J]. 新中医, 2019, 51(5): 308-309.
- [9] 孙广瀚, 刘健, 龙琰, 等. 从脾胃论治风湿病[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(10): 47-49.
- [10] 刁钰, 谷松. 从药物组成探四逆汤“强人”之义[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5): 17-19.
- [11] 王霞, 任俊玲, 孙玉然, 等. 当归四逆汤药理作用与临床应用研究进展[J]. 中国药业, 2022, 31(13): 123-127.
- [12] 左黎黎, 张家玮. 胡希恕与冯世纶六经方证辨证治疗痹证探颐[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2525-2529.