

名老中医苏恩亮治疗寒地腰痛病经验总结

马秉楠, 李凤久, 李凤龙, 张贤达, 王大旺, 徐西林, 苏恩亮*

黑龙江中医药大学附属第三医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月18日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月20日

摘 要

寒地腰痛为北方高纬度地域高发骨伤科常见病, 现代医学多以对症干预为主, 仅能暂缓症状, 病情易反复。苏恩亮教授凭借四十余年寒地骨伤科临证积淀, 认为本病发病多责之于脾肾阳虚, 复因寒邪外侵、痰瘀内生、痰浊化脂壅阻腰脊所致, 依据《灵枢》“骨肉不相亲”理论阐释本病。苏恩亮恪守治病求本、三因制宜、方证相合原则, 善用经典方剂化裁辨治, 为寒地腰痛病的中医论治提供了新思路, 临床疗效确切。

关键词

腰痛病, 寒地, 骨肉不相亲, 名老中医经验

Clinical Experience of Veteran Traditional Chinese Medicine Physician Su Enliang in Treating Lumbago in Cold Regions

Bingnan Ma, Fengjiu Li, Fenglong Li, Xianda Zhang, Dawang Wang, Xilin Xu, Enliang Su*

Department of Orthopedic Surgery, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 18, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 20, 2026

Abstract

Lumbago in cold regions is a prevalent orthopedic disease in high-latitude northern regions. Modern medicine mainly adopts symptomatic interventions, which can only temporarily alleviate symptoms and the condition is prone to recurrence. With over 40 years of clinical experience in traditional

*通讯作者。

文章引用: 马秉楠, 李凤久, 李凤龙, 张贤达, 王大旺, 徐西林, 苏恩亮. 名老中医苏恩亮治疗寒地腰痛病经验总结[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 410-416. DOI: 10.12677/jcpm.2026.54265

Chinese medicine orthopedics in cold regions, Professor Su Enliang holds that the pathogenesis of this disease is primarily attributed to spleen-kidney yang deficiency, complicated by external invasion of cold pathogenic factors, endogenous formation of phlegm and blood stasis, and obstruction of the lumbosacral spine by phlegm turbidity transforming into fatty turbidity. He further elaborates the disease based on the theory of “disharmony between bone and muscle” from Spiritual Pivot. Adhering to the principles of treating the root cause of disease, treatment based on three factors (season, locality and individual constitution), and prescription-syndrome correspondence, Professor Su is proficient in modifying classical prescriptions for syndrome differentiation and treatment. His academic experience provides a novel approach for the traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of lumbago in cold regions, with definite clinical efficacy.

Keywords

Lumbago, Cold Regions, Incoordination between Bone and Muscle, Experience of Famous Senior TCM Physicians

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. 引言

苏恩亮教授为第六批、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，黑龙江省名中医，师承国医大师孙申田教授，从事骨伤科临床、教学工作四十余载，精研《黄帝内经》《金匱要略》《丹溪心法》等典籍，对寒地骨伤科疾病的辨治形成独具特色的学术体系。腰痛为寒地临床常见多发病，其发病与寒邪侵袭密切相关。临床上，腰痛病患者椎旁肌可见其萎缩、脂肪浸润。苏教授结合寒地临床实践，凝练出寒地腰痛病的独特病机与辨治思路，将治法、理法、方药一脉相承，现将其学术经验整理如下。

2. 苏恩亮教授对寒地腰痛病的病因病机认识

《素问·异法方宜论》云“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽”[1]。寒地居于高纬度，冬季严寒漫长、风寒偏盛，阳气闭藏而不得宣通，寒邪极易侵袭人体腰脊；加之当地居民多食肥甘、久坐少动，脾阳易损、痰湿易生，导致腰痛病高发且病程缠绵，为地域特色鲜明之骨伤科疾患。

《说文解字》释“脊”为“背吕也，从肉”，“吕”为椎骨上下相承之象，“从肉”则明言椎旁筋肉为腰脊稳固之要，骨为脊之体，肉为脊之用，骨肉相依、筋骨相联方为常态[2]。“筋者，肉之力也”，筋膜、韧带维系肌骨的稳定；脾主肉，太阴阳明为后天之本，气血生化之源，充养周身筋骨肌肉。《素问·太阴阳明论》言“筋骨肌肉，皆无气以生”[1]，若脾胃虚弱，气血生化乏源，则肌肉解堕、筋脉失濡。《灵枢·经脉》有言“足少阴气绝则骨枯……故骨不濡则肉不能着也；骨肉不相亲，则肉软却；肉软却……骨先死”此为“骨肉不相亲”之本源[3]，肾主骨、脾主肉，脾肾亏虚则骨枯髓减、筋肉失濡，骨肉不能相互维系。

2.1. 脾肾阳虚，骨肉失养

《杂病源流犀烛·腰痛病源流》言“腰痛，精气虚而邪客病也”[4]，正气亏虚是外邪侵袭与病理产物内生之前提，脾肾阳虚为寒地腰痛病发生之内在基础，更是痰浊内生之根由。脾主运化水谷精微与水湿，为后天之本，《素问·痿论》曰：“脾主身之肌肉”[1]，腰背部肌肉的濡养赖脾之运化；寒地群众

久居寒境,脾阳易受寒邪耗伤,脾失健运则水谷精微失于输布,水湿内停、聚湿成痰[5],正如《辨证录》所载“腰痛如折者,脾湿而非肾虚也”[6],痰浊既不能濡养腰脊肌肉,反而阻滞于腰脊经络肌腠之间,致使骨不濡、肉不养,骨肉不相维系,即“骨肉不相亲”[7]。

肾为先天之本,主骨生髓、主水液气化,《证治准绳·杂病》云“(腰痛)有风、有湿、有寒、有热、有挫闪、有瘀血、有滞气、有痰积,皆标也,肾虚,其本也”[8],肾阳为一身阳气之根,脾阳的运化亦依赖肾阳的温煦;寒地寒邪易伤肾阳,肾阳亏虚则气化失常,水湿代谢无权,加重痰浊内生,且肾虚则腰背筋骨失养,腰脊失固,更易为痰浊寒瘀所困,如《景岳全书·腰痛》言“腰痛之虚证十之八九”[9]。

足太阴脾经、足阳明胃经循行于腹,《难经·六十七难》言“脏腑腹背,气相通应”[10],腹背气机相通,脏腑亏虚则腹背经络俱损。腰背为督脉、足太阳膀胱经循行之所,足太阳膀胱经“挟脊抵腰中,入循膂……从腰中下挟脊,贯臀入腠中”,其是动病见“脊痛,腰似折,髀不可以曲”[1],足太阳主一身之表,阳气不足则寒邪易侵,腰痛病多责之阳气亏虚。《素问·骨空论》载“督脉生病治督脉,治在骨上”[1],《医学衷中参西录·论腰疼治法》亦云“凡人腰痛,皆脊梁处作痛,此实督脉主之……肾虚者,其督脉必须”[11],督脉总督一身阳气,阳虚则脊痛频作[12]。

2.2. 寒邪凝络,痰瘀内生

寒地气候偏寒,寒邪为腰痛病发病的主要外感诱因。腰背为督脉、足太阳膀胱经循行之所,为人体阳气布散之通道,寒为阴邪,其性凝滞、收引,《素问·举痛论》云“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉中则气不通,故猝然而痛”[1],寒邪侵袭人体,首犯膀胱经络,致经脉拘急、气血运行滞涩,使腰背筋骨肌肉失于气血濡养而发为腰痛,而寒凝脉道则血行不畅而成瘀,《丹溪心法·痰饮》言“痰挟瘀血,遂成窠囊”[13],瘀血与痰浊胶结,易壅滞腰脊气血经络,骨肉失和。

寒邪伤阳,亦使脾肾阳气更虚,痰浊内生更甚。正如《素问·调经论》所言“血气者,喜温而恶寒,寒则泣而不能流,温则消而去之”[1],寒邪不去则阳气不展,痰饮瘀浊失于温通消散,而致腰痛反复发作、迁延不愈。

2.3. 痰浊化脂,本虚标实

苏教授将寒地腰痛病的病机概括为脾肾阳虚、骨肉不相亲为本,寒凝痰瘀互结壅阻腰脊为标。其中,痰浊是脾肾阳虚与寒瘀互结之果,亦是致病情缠绵之因。脾肾阳虚则运化、气化失常,水湿内停而生痰浊,气血运行无力则瘀血阻滞,加之寒地寒邪持续侵袭,寒凝、痰浊、瘀血三者相互胶结、互为因果,使骨失肉之温养、肉失骨之依附,骨肉不相维系。

病程日久或形体丰肥者,痰浊胶结不解、津凝为脂,循经留注于腰椎椎体周围、椎旁肌间隙,此为痰浊脂浊内停、骨肉不相亲形诸外候,现代医学将其称为椎旁肌脂肪浸润[6]。《脾胃论》云“中焦之所出,泌糟粕,蒸津液,化为精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身”[14],脾失健运则精微不布、痰浊内生;《景岳全书·痰饮》言“脾为生痰之源”[9],痰浊久羁则化而为脂;《素问·逆调论》载“肾者水也,而生于骨,肾不生则髓不能满”[1],肾阳亏虚则髓空骨弱、虚处留邪,脂浊乘虚留滞腰脊;《灵枢·卫气失常》分体质为“脂人、膏人、肉人”[1],明言脂浊蓄积与津液输布失常相关;《医宗必读》谓“脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,淤而成痰”[15],痰瘀脂浊互结则痹阻愈甚;《素问·异法方宜论》言北方风寒冰冽,寒邪闭阻督脉与膀胱经,阳气不布则痰脂难化[1];《症因脉治·内伤腰痛》“脾湿不运,水饮凝结,则为痰注腰痛”[16],痰湿体质者更易见脂浊留滞;椎旁肌脂肪浸润既成,肌肉收缩力下降,对椎体的机械应力刺激减弱,骨肉不相亲之势更甚,阻滞腰脊气血运行,加重腰部僵硬、活动不利、痿软无力[17]。

寒地邪气易乘虚侵袭腰部经络。寒邪收引,致腰部肌肉痉挛、经脉拘急;湿邪黏滞,阻碍气血运行,

使痰浊脂浊停滞；风邪善行，携寒湿之邪流窜腰部，加重疼痛。寒地居民室内外温差大，腠理开阖失序，卫阳不固，邪气易侵；饮食肥甘厚味致内生痰湿，与外湿相合，流注腰府，壅滞经络[18]；病久不愈，寒邪深入血脉，脉道拘挛，血行涩滞，瘀血内生。苏教授认为寒地腰痛病之病机为“本虚标实”，正如《素问·脉要精微论篇》指出：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣”[1]，脾肾阳虚、骨肉失养为本，外邪闭阻、寒凝痰瘀脂浊互结、骨肉失和为标，二者相互影响，病程日久则虚实夹杂。

3. 辨证论治

《丹溪心法·腰痛》云“腰痛主湿热、肾虚、瘀血、挫闪，有痰积[13]”，寒地腰痛病临证以寒湿痹阻、肾气亏虚、瘀血阻滞、痰浊壅积为多。苏教授辨治寒地腰痛病，恪守“三因制宜”原则，结合寒地发病特点，确立“辨地域、辨体质、辨症状”的纲领。

3.1. 辨地域

《素问·疏五过论》言“凡欲诊病者，必问饮食居处”[1]。寒地居北，《素问·五运行大论》谓“北方生寒，寒生水”[1]，外湿夹寒邪侵袭腰府，最易耗伤脾肾阳气。辨证首当察寒邪侵袭之浅深，辨寒邪与痰瘀是否胶结，兼顾寒地气候伤脾损阳的特点，明辨地域诱因，治法随病邪轻重变通，务合因地施治之要。

3.2. 辨体质

体质是正气盛衰之外候，寒地居民因久居寒境，体质多偏阳虚，辨证需结合寒地体质特点细分。若患者平素畏寒肢冷、神疲乏力、大便溏薄、形体偏胖，多为脾肾阳虚、痰湿内蕴体质，痰浊易生与寒瘀胶结，壅滞腰脊经络，为本虚标实之证；若体质壮实，无阳虚表现，仅见腰部冷痛拘急，多为寒邪外束、气机郁滞的纯实之证，多因骤感寒邪所致，病程较短。

3.3. 辨症状

详辨疼痛性质，乃辨证之关键。腰部冷痛、得温则减，为寒邪客经；刺痛固定、夜甚昼轻，为瘀血阻滞；酸重冷痛、肢体困重、腰部僵滞，为痰浊壅滞腰脊，病程日久者可见椎旁脂肪浸润之象；酸软隐痛、遇劳加重，为脾肾亏虚、筋骨失养。合参舌脉，痰浊壅阻者舌淡胖、苔白腻、脉滑；瘀血阻滞者舌暗有瘀斑、脉弦涩；脾肾阳虚者舌淡胖有齿痕、苔白滑、脉沉细，以辨虚实夹杂之轻重。

4. 治则治法

4.1. 温阳散寒，通络和肌

寒地冬季严寒，寒邪最易侵袭腰脊经络，凝滞经气、拘肌束脉，发为腰部冷痛僵滞之轻症。本治法为寒邪外束、经络痹阻、肌腠拘急之证。症见腰部冷痛剧烈、拘急重着，腰部僵硬，得温则减、遇寒加重，腰部屈伸不利，局部皮色不红、触之不热，舌质淡、苔白腻，脉弦紧或滑。

苏教授临证常以制附子、肉桂、细辛为温阳散寒药，制附子温壮元阳、破沉寒痼冷，肉桂温通经脉、消寒凝血滞，细辛通表里、散深伏寒邪；白芥子温化寒痰、利气散结，诸药相伍，共奏温阳散寒、化痰通络之效。若筋脉拘急明显，加桂枝、羌活温通经络、祛风胜湿，配熟地黄滋阴制燥，防温燥之品耗伤阴液。

4.2. 活血化瘀，温经通脊

《素问·调经论》曰“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不行”[1]，以此为纲，本法适用于寒凝血瘀、

外伤闪挫、血虚失养兼瘀之腰痛证，为寒地腰痛病常用治法，多见于病程较长、有外伤史或血虚体弱之人。症见寒凝血瘀者腰部冷痛兼刺痛，固定不移、夜间加重；外伤闪挫者挫闪瘀痛、痛处拒按、屈伸受限；血虚兼瘀者腰部酸软刺痛、面色少华、肢体麻木，共见腰部僵硬重着、活动不利，舌暗淡或有瘀点瘀斑、苔白腻，脉弦涩或细涩。此多由寒邪久羁、寒凝血涩，或外伤闪挫、气滞血瘀，或血虚脉滞、血行不畅所致，《医林改错》云“瘀血阻滞，经络不通，不通则痛”[19]，寒瘀互结则痹阻尤甚，故治疗以活血化瘀、温经散寒、养血通络为主。

苏教授临证以当归、川芎、牛膝、红花为活血化瘀，当归养血活血、祛瘀止痛，川芎活血行气、祛风止痛，牛膝逐瘀通经、强筋健骨，红花活血通经、散瘀止痛；配伍桂枝、附子、独活温经散寒、祛风除湿，以散寒凝、助血行；瘀阻较重者，加桃仁、赤芍增强破瘀通络之力；血虚络亏者加熟地黄、白芍养血柔筋，使寒散瘀消、气血畅行，腰脊濡养自复。

4.3. 补肾健脾，化痰消脂，调和骨肉

《景岳全书·腰痛》云“腰痛之虚证十居八九”[9]，寒地老年、病程缠绵患者，久病脾肾气化失常，水湿停滞聚而为痰，痰浊日久炼凝成脂，浸淫腰椎旁肌，致肌肉脂肪浸润、肌萎无力、骨肉不相亲。症见腰部酸软冷痛，遇劳加重、得温则舒，腰部屈伸无力，伴畏寒肢冷、神疲乏力、纳差便溏、形体丰肥，舌淡胖边有齿痕、苔白滑，脉沉细弱或滑。此型多由脾肾亏虚、气化失司，痰瘀脂浊留滞腰脊、筋骨肌肉失养所致，《金匱要略》云：“病痰饮者，当以温药和之”[20]，肾主骨、脾主肉，脾肾亏虚则髓空骨弱、筋肉失濡，痰脂壅滞腰脊肌腠，则骨肉失和。以补肾健脾、温阳化痰为主，兼以消脂通络、濡养腰脊。

苏教授临证以桑寄生、盐杜仲、川牛膝为补肾强腰，桑寄生滋补肝肾、祛风湿强筋骨，盐杜仲补肝肾、强腰脊，川牛膝逐瘀通经、强筋健骨；配伍淫羊藿、巴戟天温肾助阳、化气行滞，白术、茯苓、炙甘草健脾益气、运化水湿；偏肾阳虚者加鹿茸、肉苁蓉填精补髓，偏脾阳虚者加干姜、高良姜温中健脾；痰瘀脂浊互结者，加山楂、苍术化痰消脂，鸡血藤养血通络，半夏、茯苓健脾化痰，诸药相伍，共奏补肾健脾、消脂通络之效。

5. 验案举隅

张某，女，68岁，哈尔滨本地居民。自述腰痛，无下肢麻木、间歇性跛行，劳累后加重，严重时直立困难，曾自行理疗、膏药贴敷后症状暂缓。因反复腰痛10余年，加重1周就诊。1周前不慎受寒，腰痛加重。既往高血压病、血脂异常、颈椎病多年病史。刻下症：腰部胀痛酸软、周身乏力，久坐久立加剧，手指胀痛、指关节肿胀变形，右膝关节隐痛；平素畏寒怕冷，偶有头晕，纳寐尚可，二便调。

查体：腰椎生理曲度变直、轻度侧弯，腰部肌肉僵硬，L4/5、L5/S1棘突下及双侧棘旁轻压痛，双侧直腿抬高试验(-)，加强试验(+)。辅助检查：血沉升高、尿沉渣白细胞计数升高、高密度脂蛋白胆固醇偏高；腰椎CT示腰椎退行性改变，多节段椎间盘膨出变性、终板炎，椎旁肌脂肪浸润，伴腹主动脉及髂动脉硬化、右肾结石、左肾及输尿管积水。舌暗红、苔白腻，脉弦滑。中医诊断：腰痛病，辨证：脾肾阳虚，治以补中益气、补肾通络、化痰消脂。

自拟方剂：黄芪30g、人参片10g、炙甘草10g、当归10g、陈皮10g、北柴胡10g、升麻10g、干姜10g、茯苓15g、盐杜仲15g、牛膝15g、桑寄生15g、地龙10g、独活15g、巴戟天10g、山楂10g。每日1剂，每剂水煎取200ml，早晚分服，连服6剂。

二诊：服药6剂后，患者腰部酸痛、周身乏力缓解，下肢畏寒、手指关节胀痛均减轻；自觉小便频急、偶有刺痛，守原方加鸡内金、海金沙清热通淋、化石利水，续服6剂。

一个月后电话随访：患者述腰痛、腰膝酸软基本消失，腰部活动改善，手指及膝关节胀痛悉除，小

便频次正常,日常起居无受限。嘱避风寒、忌肥甘久坐,适度锻炼,清淡调摄饮食,随访数月病情稳定未复发。

按:患者久居寒地,其年高元气亏虚,寒邪久羁,气虚致瘀,日久痰浊津凝化为脂浊,致使筋骨失濡、肌肉萎滞,骨肉不相维系,发为腰痛、关节僵肿,劳累辄甚。以补中益气汤健脾益气、升清化湿,固后天之本;配伍杜仲、牛膝、桑寄生、巴戟天补肾壮骨、温阳散寒;佐地龙、独活祛风散寒、通络逐瘀;加山楂化痰消脂。二诊兼顾水道不利,佐通淋化石之品。全方补脾益肾、温阳散寒、通络和脊,使脾肾阳气渐复,筋肉得养,骨肉相亲。

6. 结语

苏恩亮教授将寒地腰痛病辨证分型归纳为脾肾阳虚、寒凝痰瘀、痰浊化脂三类,临证以虚证为多见。针对寒地腰痛苏教授以骨肉不相亲为辨治,依托经典补肾通络、温阳化湿方剂化裁施治。其组方立意散泄与温补并举、化痰与消脂兼顾,随证灵活加减,临床收效颇佳。

声 明

本研究经黑龙江中医药大学第三临床医院伦理委员会审核,已获得患者的知情同意。

基金项目

全国名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022] 75 号)、黑龙江省中医药科研项目(ZHW2025-048)。

参考文献

- [1] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 王冰, 注. 林亿, 校正. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] 程静仪, 孙易娜, 章程鹏. 从《黄帝内经》“病在脾, 俞在脊”刍议脾与督脉的关系[J]. 时珍国医国药, 2022(10): 2561-2562.
- [3] 陈红霞, 李双蕾, 陈文辉. “骨肉不相亲”与骨质疏松症关系的探讨[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(6): 781-785+790.
- [4] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [5] 向丽新, 李想, 孙晓玲. 从寒气生积论治多囊卵巢综合征[J]. 新中医, 2026(9): 115-122.
- [6] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [7] 李书唱, 董万涛, 黄九妹, 李昕昕, 牛明月, 巩彦龙. 由“骨肉不相亲”探讨椎旁肌与骨质疏松症关系[J]. 中国骨质疏松杂志, 2024, 30(11): 1661-1666+1677.
- [8] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [9] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [10] 秦越人. 难经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [11] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2018.
- [12] 赵春江, 蔡辉, 陈瑶, 赵凌杰, 陆乐, 何振, 王琰. 扶阳法在强直性脊柱炎治疗中的应用[J]. 上海中医药杂志, 2017(5): 35-38.
- [13] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [14] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [15] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [16] 秦昌遇. 症因脉治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [17] 李景虎, 孔令军, 张帅攀, 吴志伟, 朱清广, 房敏. 椎旁肌肉状态在颈椎病“筋出槽, 骨错缝”防治中的作用[J]. 世界中医药, 2025, 20(23): 4265-4269.

- [18] 潘立文, 李光富, 李海艳. 痰湿体质实质探究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(7): 154-158.
- [19] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [20] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.