

引用:黄明翥,周红海,吴周统,徐涛,王睿.国医大师韦贵康治疗腰痛病用药口诀及经验[J].中医导报,2025,31(10):170-173,211.

国医大师韦贵康治疗腰痛病用药口诀及经验*

黄明翥,周红海,吴周统,徐涛,王睿
(广西中医药大学,广西 南宁 530001)

[摘要] 国医大师韦贵康擅长手法整复、中药内服、功能锻炼并用治疗脊柱相关疾病,提出了脊柱相关疾病理论。韦贵康治疗腰痛病,围绕“通”“顺”“满”的治疗核心,提出“腰硬像板鸭,加点千斤拔”的用药口诀,其以千斤拔活血通络、补肾强筋壮骨之功效,并应用“六不通”“脊督一体”“通督补肾”理论进行治疗,临床疗效显著。韦贵康治疗腰痛病用药口诀的学术内涵及其诊疗特点,为中药内服治疗腰痛病活动受限提供了可借鉴的中医诊治思路。

[关键词] 脊柱相关疾病;千斤拔;韦贵康;用药口诀;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)10-0170-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.029

腰痛病以腰脊或脊旁疼痛为主要表现,疼痛或者引起疼痛的病因,又会引起腰部俯仰不便、转摇不利等活动受限症状。其主要病理变化为:(1)椎体周围关节囊的绞锁或嵌顿;(2)相邻椎体间骨骼肌痉挛、组织粘连;(3)局部炎症刺激;(4)脊柱形态变化、关节错位等形态结构与力学异常;(5)椎间盘等组织退变引起的脊柱关节内机械感受器功能异常^①。常见于腰背部肌筋膜炎、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、急性腰扭伤等疾病。一项基于三十多年数据的分析表明,全球腰痛病例数量正在增加,模型显示,到2050年,由于人口增长和人口老龄化,将有8.43亿人受到这种疾病的影响^②。随着老龄化以及现代生活方式改变,腰痛病表现出了影响职业人群范围广、涉及的年龄跨度大的特点,腰痛病对健康及生活质量的影响不容忽视。治疗上,西医疗法以药物消炎止痛、缓解肌肉紧张,以及手术矫正为主要手段,但部分患者对药物不敏感、不具备手术治疗条件等,导致难以有效缓解疼痛持续、改善活动功能。美式整脊疗法(Chiropractic)是由美国D. D. Palmer博士于1895年发明,迄今已有一百多年历史,是目前世界上广泛流行的一种自然疗法^③。中医治疗腰痛病的探索更为久远、深入,中药内服、手法、针灸、牵引复位、腰木、通柱等器具治疗及整脊复位等多种方法沿用至今,并在现代医学的发展下不断融合、改良,推陈出新,疗效明显^④。

韦贵康教授,博士后导师,第三届国医大师,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,著名骨伤科专家,其以中医学与传统手法为基础,将现代医学研究融入创新,提出了“脊督一体”“六不通”“通督补肾”等理论,并独创“韦氏脊柱整治手法”,对治疗腰痛病有确切疗效。韦贵康教授重视并

深入思考中药内治对脊柱相关疾病的应用,形成了特色鲜明的用药习惯,创有验方痛安汤、骨坚散等方,并根据多年的临床经验,总结出“腰硬像板鸭,加点千斤拔”“肢体有点僵,吃点豆豉姜”等临床常用用药口诀。韦贵康教授提到的“腰硬像板鸭”,是指腰部疼痛并伴有活动受限、肌肉紧张,平直僵硬如木板,适用于“腰痛”“腰痹”等疾病。周红海教授从国医大师韦贵康,擅长运用“千斤拔”治疗腰脊疾病,积累了丰富的临证经验。通过临床实践和跟师随诊积累的经验,周红海教授带领团队对“千斤拔”用药口诀蕴含的深刻学术理念进行了详细分析,并提出了以下见解。

1 腰痛病的病因病机

腰痛病属于中医肢体经络病的范畴。病因为内伤、外感与跌扑挫伤;基本病机为筋脉痹阻,腰府失养。病变部位在肾,与足太阳膀胱经、足少阴肾经及督脉、带脉等经脉有关。证型分寒湿、湿热、瘀血、肾阴阳虚,实证治以活血祛瘀、祛邪通络止痛,虚证当益气养血、培补肝肾^⑤。

1.1 瘀血为发病核心 《古今名医汇粹·腰痛》^⑥载:“腰枢因拗忽然不可俯仰,此淤血为患。”血瘀的产生受外邪、外伤、脏腑功能失调、气血多寡及状态的影响。脉络通畅与否与血瘀直接相关,且互为因果。络脉与微循环在走行、分布及并合方面有相似之处,皆起到输行血液、渗透转化体液的作用^⑦,但因其窄细,气血在当中流行缓慢,任何内外因的病损,都易导致瘀滞,继而“不得通利”与“不得荣养”引发疾病^⑧。因此,脊柱筋骨疾病的发生不离络脉损伤、血液滞瘀。根据“不得通利”的不同致病原因,韦贵康教授提出了“不正不通”“不顺不通”“不松不通”“不动不通”“不调不通”“不荣不通”的“六不

*基金项目:广西名中医工作室建设项目(桂中医药科教发[2021]6号);国医大师韦贵康学术思想与临床诊疗传承发展研究中心资助项目(2022V001)

通信作者:周红海,男,教授,研究方向为中医防治脊柱与四肢退行性疾病

通理论”，作为脊柱、腰部疾病发生的核心病因病机。

1.2 督膀胱为感邪门户 韦贵康教授提出的“脊督一体”特色理论，阐述了脊柱、脊髓与督脉整体不可分割，同时重视足太阳膀胱经，认为督脉、膀胱经病变是脊柱疾病发生的原因之一^[9]。《黄帝内经集注》^[10]载：“焦，椎也，在脊背骨节之交，督脉之所循也。”脊柱承头颅、接骨盆，内裹脊髓，总领人体形态，督脉循行腰背，从颅额至骶尾贯行脊柱，且督脉各穴主治脏腑病证与脊髓各节段神经调节脏腑功能相对应，有学者称其“异名而同类”^[11]。足太阳膀胱经从头走足夹脊并行，与“脊督”走向一致。《灵枢·经脉》^[12]谓“督脉之别，名曰长强……别走太阳”，指出督脉别出太阳经，且两经相合、经气相通、功能相似。足太阳膀胱经在背部有两条侧线，分别在后背正中线的旁开1.5寸和3.0寸处，同脊神经后支、交感神经、脊神经后支皮神经位置一致，刺激后可调节交感神经功能，作用于周围软组织、同位器官，用于治疗项、背、腰、下肢疾病，能有效改善脊柱强痛引起的活动受限^[13-14]及治疗脏腑病证^[15]。研究^[16-17]发现，选取膀胱经穴进行手法点按，对椎管狭窄症疗效显著，可谓从“膀胱”协助“脊髓”；捏脊疗法刺激膀胱经与刺激督脉的效果一样，都能激发阳气治疗肺系、肾系虚证疾病，可见“脊督膀胱”之功能互帮互助。《素问·刺腰痛篇》^[18]云“足太阳脉令人腰痛，引项脊尻背如重状”，《脉经·平奇经八脉病第四》^[19]亦云“尺寸俱浮，直上直下，此为督脉。腰背强痛，不得俯仰”^[20]，提示三者病机上关联变化，脊背感邪或脊髓、筋骨病损，与督、膀胱经气血运行阻滞、沟通感应失导一损俱损。综上，“脊督膀胱”形态、功能主治、病机变化皆有关联。

1.3 肾督为致病基础 韦贵康教授提出“督空肾虚”的脊柱疾病理论^[21]，该理论与《杂病源流犀烛·胸膈脊背乳病源流》^[22]所载“脊以髓满为正，房欲过度，脊髓空则痛，宜补肾”，“年老佝偻者甚多，皆督脉虚而精髓不充之故，此当用补肾益髓之剂”观点类似。督脉总领一身之阳，通于脊，气血所主，精气所聚。脊柱作为督脉通道，督脉病损则运行滞涩而空虚，阳气、精血皆不能沿行脊柱输布，整体阴阳失和、不得荣养。腰背不得营阴与卫阳，可见佝偻倦、御邪无力，邪乘痹阻而疼痛僵直、转摇受限^[23]。对于脊柱而言，肾为先天之本、阴阳之根，为脊、督阳气之源起，是脊柱健康稳定的基础。腰和肾关系密切，常相提并论。《素问·脉要精微论篇》^[18]言：“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”《古今名医汇粹·腰痛》^[9]曰：“夫腰者，肾之外候……盖诸经皆贯于肾而络于腰脊，肾气一虚，腰必痛矣。”说明腰由肾之精气所溉，腰痛病变与肾息息相关。肾虚不能供养脊督诸经及周体，外邪趁虚而入，故见腰痛僵硬。研究^[23]发现辨证为肾虚证的腰椎间盘突出症患者，多有阳虚体质和气虚体质的病机基础，正是阳气虚衰及肾、督脉阳海空虚，共同导致腰脊受病。

2 千斤拔的古今认知

韦贵康教授在行医过程中积累了丰富的药物使用经验，特别是在运用广西道地药材、壮族传统特色药材“千斤拔”治疗腰椎、膝关节相关疾病方面见解独到^[24]。千斤拔又名“金鸡落地”“一条根”等，常取蔓性千斤拔、大叶千斤拔根茎入药。韦贵康教授通过总结《广西中草药》《中华本草》《岭南采药录》

《福建药物志》等药籍发现，千斤拔性平偏温，味甘、涩，归肾、肺、膀胱经^[25]，具有祛风利湿、活血通络、补肾强筋壮骨、消肿解毒的功效。《中国壮药资源名录》称其通调龙路与火路、壮筋骨、祛瘀积等，傣医、瑶医对千斤拔治疗作用也有类似描述，以治疗跌打损伤、风湿骨病、腰肌劳损等骨伤科疾病为主，亦可用于治疗泌尿系统和妇科等疾病^[26]。现代药理研究^[27]发现，千金拔含有丰富的黄酮类、甾体和萜醌类、萜醇类、苷类等成分，具有镇痛、抗炎、抗凝、调节血脂、调节内分泌、修复损伤神经、抑菌、调节免疫等作用。

3 韦贵康运用千斤拔的学术内涵

3.1 通——“六不通”理论与千斤拔活血通络 药理研究^[9,27]证实，千斤拔具有活血通络作用，为韦贵康教授“腰硬像板鸭”用药提供了科学依据。千斤拔具有的活血通络、通调龙路，都是针对血液及血管脉络的作用，可用于治疗血行不畅、血脉阻滞等引起的血液瘀阻证。千金拔含有的异黄酮能有效增强心肌收缩力、增加冠状动脉血流量、降低胆固醇和脂肪量、降低血脂水平及降低血小板聚集率。千斤拔含有丰富的黄酮类化合物，能有效抑制炎症因子的释放，减轻组织损伤，帮助机体修复损伤的神经。研究^[28]证实修正血流动力学、流变学的异常，改善局部微循环，抑制组织异常增生等，能实现活血、解除血管压迫堵塞效果。

《素问·至真要大论篇》^[18]言“疏其气血、令其调达”是一般脊柱相关疾病的治疗原则，即保持经络通顺、气血畅行流利。韦贵康教授治疗腰痛病，先以正骨手法复位骨错缝、筋出槽、减轻粘连结节、痉挛等导致的不正、不顺、不松^[29]，解除对周围血管脉络的机械性压迫；然后通过指导患者进行功能锻炼，纠正缺乏活动引起的肌肉痿软及气血运行无力，即“动则通”。不调、不荣既可能是脏腑、周围神经、骨骼、软组织本身的病变，也可能是前文四种“不通”继发引起的改变，故应先以手法复位调平，并配合中药内服进行治疗，调节恢复脊柱旁等位器官、组织、周围神经的功能，或补充虚损的气血、推动气血以恢复在血管脉络中的正常运行，滋养各器官组织，确保发挥正常功能^[30-31]。千斤拔的运用揭示了韦贵康教授重视内外并治，以加快脉络、气血病变的恢复，可有效治疗“腰硬”。

3.2 顺——“脊督一体”理论与千斤拔膀胱经归经 千斤拔性味甘、涩而平，归肺经、肾经及膀胱经，具有祛风利湿、强筋壮骨的作用。膀胱经药物成分通过多个靶点治疗内分泌疾病、代谢性疾病，且大多数膀胱经药物共同含有的黄酮类化合物，顺脊柱分布于膀胱、肺、肾、心、脑等器官^[32]。千斤拔富含千斤拔黄酮、染料木黄酮、染料木素等化合物，其中染料木素常用于治疗绝经综合征继发的内分泌失调及骨质疏松症。归经理论是中医理论体系中的重要组成部分。在中医理论中，“归”指的是药物作用部位的归属；“经”则是指建立在脏腑、经络理论之上的功能单位，即药物药效作用的部位。因此，依据药物对人体特定脏腑经络的特殊亲和作用及治疗效果^[33]，确定千斤拔可归于膀胱经，其药效入膀胱经及其旁的脊柱、背肌等脏器，具有消炎、镇痛、修复神经损伤、抗骨质疏松症等功效，可用于治疗腰部机械性炎症或骨质疏松症导致的疼痛性活动受限。韦贵康教授运用千斤拔引经治腰，符合“脊督一体

理论”的运用,是该理论的体现与延展。

韦贵康教授在治疗脊柱相关疾病时兼顾督脉、膀胱经,旨在解除脊柱病变保证两经功能正常,两经并治促进脊柱恢复。治疗腰痛病,将上部胸椎、下部骶髂骨盆一同调整治,甚者颈腰联合诊治^[24],确保督脉、膀胱经上下整体连通顺畅。分筋、理筋松解脊旁肌肉,顺膀胱经走向推行,点按膀胱经穴;针刺督脉、膀胱经穴位,行气通络止痛;内服用温阳通督、膀胱二经之药物,温通经络、理气活血,通顺两经以促进脊柱功能恢复。《素问·刺腰痛篇》^[18]有言“如折,不可以俛仰,不可举,刺足太阳”,现代学者亦认为太阳经与腰腿痛关系密切,且强调经络作用不等同于神经,突出太阳膀胱经对腰脊的重要性^[25],与韦贵康教授“督膀胱并重”治疗理念相合。

3.3 满——“通督补肾”治法与千斤拔补肾强腰 治疗“督空肾虚”,韦贵康教授通常以“通督补肾”为治则。“督通”与“肾满”共同作为保证脊柱健康之关键,同时相互影响。“督空”久病累“肾虚”,“肾虚”失养致“督空”。韦贵康教授主张“通督补肾”,使“满而不实,满而不滞”。“通督”重视督脉对脊柱正常生理、病理变化影响,通过整脊手法实现“通督”,使其保持通顺,令阳气上下贯通四周布散;“补肾”旨在维持肾与脊柱、督脉的供给关系。肾藏精,精生髓,髓养骨,故配以中药“补肾”充督脉、通髓脊、强腰膝、壮筋骨。潘贵超等^[26]以通督补肾法治椎间盘突出症,总有效率为93.43%。韦贵康教授用千斤拔补肾,兼得充养脊督,两路施治,效果专强。

千斤拔在治疗腰痛病活动受限上具有独特性、适宜性。韦贵康教授治疗脊柱相关疾病前期主化瘀止痛,中期重调和肝脾,后期补益肝肾气血^[27]。千斤拔既有活血通络止痛的作用,也能补益肝肾、强健腰骨,可在前、后期应用,法同《证治汇补·腰痛》^[28]“唯补肾为先,而后随邪之所见者以施治,标急则治标,本急则治本,初痛宜疏邪滞,理经隧,久痛宜补真元,养血气”。研究^[29]表明具有补肾活血作用的中药方剂可有效治疗腰椎失稳类疾病,改善疼痛与功能受限,恰是千斤拔功效所长。

4 验案举隅

患者,男,46岁,2023年10月18日初诊。主诉:腰部疼痛、活动受限2 d。患者常年以务农为生,近十余年劳作后有腰部酸胀不适,双膝畏寒,休息可缓解。2 d前搬重物后出现腰部疼痛,疼痛难忍,卧床休息无缓解。刻下症见:患者以手扶腰,缓慢行走,不敢挺直,腰部呈持续性刺痛,腰脊两旁肌肉绷紧,有压痛、叩痛,腰部屈曲、后仰疼痛加重,活动受限,床上翻身困难。睡眠差,纳尚好,二便自主正常。舌暗淡,苔白,脉弦。特殊查体:直抬腿抬高试验双侧70°(-),直抬腿抬高加强试验双侧(-)。辅助检查:腰部正侧位、骨盆平片示腰椎退行性病变,未见骨折。西医诊断:急性腰扭伤。中医诊断:腰痛病;辨证:气滞血瘀证。治法:活血化瘀、行气止痛。治疗方案:(1)内服中药。方选痛安汤加减,处方:丹参18 g,两面针12 g,白芍12 g,三七9 g,降香9 g,炙甘草5 g,独活10 g,细辛5 g,千斤拔20 g,2剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。(2)韦氏脊柱整脊手法。具体操作:患者俯卧,术者沿脊旁、臀部肌肉走向轻柔推、拨、按法,共10 min;点膀胱经肾俞、关元俞、委中、八髎等

穴及腰臀部阿是穴,约每穴3次,5 s/次;最后胸段以膝顶法、腰段以旋转复位法,复位脊柱紊乱关节。

2诊:2023年10月20日,患者行走姿势改善,腰痛减轻,脊旁肌肉欠松软,腰部活动受限改善,仍感不利,不敢大幅度转摇腰部。治疗以活血止痛,兼补益肝肾为法。内服中药予初诊方去细辛,加牛膝15 g,桑寄生15 g,5剂,煎服法同前。外治继续以韦氏脊柱整脊手法,改轻手法为适度重力深透拔、按及点穴。胸腰脊柱复位法同前。

后电话随访,患者诉腰痛已缓解,腰部活动恢复同病前,行走自如,可继续劳作。嘱患者必要时带腰围活动,建议服用中成药金匱肾气丸以补肾温阳。

按语:本案患者因搬重物导致病起,为中医扭挫病因,腰椎关节活动时,筋肉巨力牵扯腰椎关节而错位紊乱,腰府筋肉络受压损伤,血停脉中或逸散脉外留置筋肉,同时累及督脉、膀胱经,病位在督脉、膀胱经,为“不正、不顺”“脊督一体,膀胱并重”之病机;逸血久留成瘀,气滞不行,聚积成痛,复使筋肉挛紧,乃“不通、不松”,故见疼痛、肌肉紧张;气血营卫皆不能通达,筋经脏腑缺少营养卫护,腰府空虚失调,是“不荣、不调”,故见扶腰顾护,行走缓慢,腰部活动受限之症。因此本病辨为“腰痛病”,结合患者舌暗淡,苔白,脉弦之舌脉象,辨证为气滞血瘀证。再辨患者务农劳作十余年,时有腰部酸胀不适、双膝畏寒,肾为“作强之官”,久力久劳,肾虚督空,肾阳不足,不能温煦而双膝畏寒,为本虚加之外力扭挫之标实,病位亦在肾。本案患者需分期而治,先治以活血化瘀、行气止痛,急治其标;后补肾通督、强健腰骨,补实其本。方选韦贵康教授所创验方“痛安汤”,主治脊柱、四肢损伤的气滞血瘀证疼痛^[30]。方中丹参、三七、降香皆是入血分之良药,共同化瘀消肿定痛,三者为君药;千斤拔活血通络,白芍柔肝养血、和营养脉,二者共用养血活血,止痛解痉,为臣药;两面针祛风湿通络,细辛、独活辛温,逐风寒湿邪,防乘虚入体,甘草缓急调和诸药,皆为佐药;加之千斤拔引药效入膀胱经,专指畅通血脉舒缓腰脊之痛,起使药之用。该方早期用药,治“不调”。2诊时患者仍有疼痛,继续治以活血止痛为主,兼以补益肝肾,加入牛膝、桑寄生,助千斤拔加强健肾补肝、强壮筋骨之功,兼求补肾通督。以原方适当加减,围绕千斤拔之功效,灵活调整“三期”治法治疗急性扭伤,并治“不调”“不荣”所致“不通之痛”。该患者发病前即有肾阳虚衰之表现,在急性腰扭伤缓解后,当继续以补肾温阳,方选金匱肾气丸,因其未能复诊而未予。治疗中同时施以韦氏脊柱整脊手法,患者仍在急性期,疼痛明显,当以轻手法进行松解,为整脊复位创造条件。按法散瘀止痛,推法活络化瘀,拨法柔筋解痉,点按膀胱经穴激发经气通阳、充脊通督,阿是穴近治止痛调节腰部功能。肌肉放松后,患者坐双联前凳,挺直腰背,术者示指、中指、无名指触于脊椎棘突、棘突两旁肌肉,从颈椎下段沿脊背下滑,触及胸、腰椎有棘突偏歪或后凸,及脊旁肌肉隆起不顺感,即为脊柱关节紊乱。以腰骶为基,运动颈胸背对准复位,故先整复腰椎紊乱关节,再复胸椎。腰椎旋转复位法:患者坐双联凳,双手十指交叉抱枕固定颈肩,术者坐于双联凳后凳,据棘突左右偏歪位置,将患侧同侧手指置于患侧棘突旁,

另一手从患者健侧肩下穿颈臂夹孔向上,把持患者颈肩部,嘱患者躯干向前俯屈,把持患者肩颈部手向健侧方向后上方牵拉,使躯干向健侧旋转,置于棘突拇指顺势发力将棘突向健侧推顶,可感觉腰椎棘突活动,术毕。胸椎膝顶复位法:患者坐双联凳,双手十指交叉抱枕固定颈肩,术者立位其身后,以膝前部置于紊乱胸椎棘突下,据棘突左右偏歪置于患侧同侧,俯身将双手从患者肩下穿颈臂夹孔向上,把持患者双前臂,术者以膝为支点,躯干后仰提拉患者双臂,使其胸段脊椎向后上伸展,术者膝前部发力前顶,并向棘突偏歪健侧发力,可感觉胸椎棘突活动,术毕。复位手法将错位脊椎还回生理结构位置,肌肉神经血管等受压解除,气血经络通畅,疼痛则可缓解,活动功能亦恢复。手法放松局部肌肉紧张,治“不松”;整治复正关节紊乱错缝,解开筋肉缠嵌,通利经络关节,疗“不正”“不顺”。该病案充分应用脊柱相关疾病理论,全程围绕“通”“满”“顺”的核心进行治疗,体现出韦贵康教授的诊疗特点。

5 小 结

韦贵康教授应用“千斤拔”治疗“腰硬”,是其理论体系治疗脊柱相关疾病应用的缩影,也是其中精粹。通过分析韦贵康教授的经验用药口诀发现,其治疗腰痛病遵循“六不通”“脊督一体”“通督补肾”理论,重视“通”,要求脊柱筋肉血脉贯通、气流畅通;讲究“顺”,要求脊柱脊髓、督脉与足太阳膀胱经络循序畅顺、脊旁肌肉柔软平顺;主张“满”,要求督脉气血充足弥漫、肾中精气阴阳闭藏溢满。治疗方式为手法外治、中药内服并用。该口诀展现了千斤拔的疗效优势,利于便捷应用,但许多药物也有相似作用,因此重点仍在把握韦贵康教授的治疗理念,知其法而不泥于药。

参考文献

- [1] 房敏,宋柏林.推拿学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:50.
- [2] 王方.2050年,全球8亿多人腰痛[N].中国科学报,2023-05-26(2).
- [3] 杨小存,郝锋,徐颀,等.古代西方徒手疗法的发展演变与整脊疗法创立之关系刍议[J].中医文献杂志,2024,42(2):83-85.
- [4] 李航,谭惠英.慢性非特异性下腰痛治疗进展[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(12):170-173.
- [5] 吴勉华,石岩.中医内科学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:411-413.
- [6] 罗美.古今名医汇粹[M].伊广谦,张慧芳,校注.北京:中医古籍出版社,2018.
- [7] 吴成亮,罗向霞,张钰洁,等.基于络病理论探析通络法在中医眼科临床中的应用[J].中国中医眼科杂志,2022,32(4):329-332.
- [8] 陈霞,何晓芳,郑新璐,等.从叶天士辛润通络法论治类风湿关节炎[J].环球中医药,2023,16(1):99-102.
- [9] 黄团心,李丽莉,王丽,等.蔓性千斤拔化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J].亚太传统医药,2024,20(9):250-

255.

- [10] 张志聪.黄帝内经集注[M].北京:中医古籍出版社,2015:732-733.
- [11] 胥林波.督脉与脊髓的关系探析[J].现代中西医结合杂志,2011,20(30):3844-3845.
- [12] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005:40.
- [13] 梁繁荣,王华.针灸学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:60.
- [14] 严健民.论足太阳膀胱经在经脉学说中的历史地位[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(11):57-59.
- [15] 王宇,周鸿飞.从脊神经节段理论论夹脊穴的解剖特点和临床应用[J].中医药导报,2020,26(10):90-93.
- [16] 吴双,吕智桢,周星辰,等.推拿治疗腰椎管狭窄症的手法及选穴规律[J].中医药导报,2024,30(6):119-124.
- [17] 王海军,李忠正,潘兴芳.捏脊疗法临床常见疾病的理论探讨[J].辽宁中医杂志,2018,45(2):383-386.
- [18] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:81-176.
- [19] 王叔和.脉经[M].贾君,郭君双,整理.北京:人民卫生出版社,2023:32-33.
- [20] 张倩,周美启.奇经八脉的经脉脏腑相关研究[J].中国针灸,2017,37(12):1299-1302.
- [21] 何心愉,周红海,陈龙豪,等.韦贵康教授运用“三期九分法”治疗颈源性眩晕辨证经验[J].陕西中医,2022,43(6):771-774.
- [22] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].田思胜,整理.北京:人民卫生出版社,2023:891.
- [23] 李鹏,曹凤,王朝阳,等.105例俄罗斯腰椎间盘突出症患者中医体质分型研究[J].中医药导报,2024,30(4):192-195.
- [24] 周红海,陆庆旺.韦贵康教授治疗膝骨关节炎的三味特色药浅析[J].广西中医药,2022,45(1):46-48.
- [25] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.中华本草-9[M].上海:上海科学技术出版社,1999:475-477.
- [26] 杨德泉.民族药千斤拔和单面针及金樱根的考释[J].吉首大学学报(自然科学版),2023,44(1):84-89.
- [27] 夏子昊,倪志超,何影洁,等.药用植物千斤拔的研究进展[J].中药与临床,2023,14(2):106-112.
- [28] 林戴.活血化瘀中药药理作用分析[J].内蒙古中医药,2023,42(4):150-152.
- [29] 钟益梁,张弛,蒲张林,等.国医大师韦贵康治疗脊柱相关性疾病经验[J].中医药导报,2024,30(2):112-115.
- [30] 韦坚,曹亚飞,陈小砖,等.国医大师韦贵康以“脊督一体论”治疗脊柱相关疾病经验[J].上海中医药杂志,2021,55(12):2-5,1.
- [31] 王明杰,周学龙.韦贵康治疗脊柱相关疾病“六通”理论探讨[J].湖北中医杂志,2012,34(5):27-28.

(下转第211页)

入煎好的汤液,孟河医家将咸味药与甘味药同捣黏附再入煎剂,增加了咸味药的煎煮过程,利于有效成分的煎出,同时降低其在药液中的扩散速度,使咸味药与甘味药得到充分交融渗透。

综上,孟河临方同捣药对的配伍选择皆经过深思熟虑,两者质地、性味、归经和剂量也都有着密不可分的关系。孟河医家将药对临方同捣入煎剂也是博采众长、博学笃行的医风体现。检索近代诸多医集,笔者发现除程门雪等孟河医家在遣方用药时广泛应用临方同捣法,北京四大名医施今墨也擅在煎剂中使用临方炮制,仅《祝选施氏医案》中同捣药对就有砂仁与熟地黄、五倍子与五味子、细辛与生地黄、玄明粉与瓜蒌等^[27]。由此可见,药对临方同捣入煎剂的用法非孟河医派一家之言,其诊疗优势曾得到业界众多认可。药对临方同捣在煎剂中的特殊作用、物质基础和作用机理等值得后人进一步深入挖掘和探讨。

参考文献

- [1] 吴承艳,张蕾,吴承玉,等.孟河四大医家用方思想剖析[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(9):1362-1365.
- [2] 丁甘仁.丁甘仁医案:八卷 附喉痧症治概要[M].上海:上海科学技术出版社,1960:25.
- [3] 郑慧娥,王云,吴淑辉,等.孟河医家和缓醇正思想在湿疹论治中的用药及制方体现[J].湖南中医药大学学报,2023,43(9):1720-1725.
- [4] 金莹,朱月琴.孟河医派临方炮制与《修事指南》中药炮制之比较[J].上海中医药杂志,2022,56(4):46-49.
- [5] 颜晓静,刘产明,曹震,等.孟河医派毒性中药临方炮制特色[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3772-3773.
- [6] 钟佩,薛江林,赵权,等.干姜拌捣五味子临方炮制前后差异质量标志物筛选及其含量测定[J].中国药房,2024,35(23):2870-2876.
- [7] 马继兴.马王堆古医书考释[M].长沙:湖南科学技术出版社,1992:346.
- [8] 刘永霞.道医陶弘景研究[M].成都:巴蜀书社,2011:186-188.
- [9] 周德生.《修事指南》释义[M].太原:山西科学技术出版社,2014:2-3.
- [10] 中医研究院中药研究所.历代中药炮制资料辑要[Z].1973.
- [11] 王孝涛.历代中药炮制法汇典:古代部分[M].南昌:江西科学技术出版社,1986.
- [12] 李用粹.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:248.
- [13] 屠执中.孟河医派记事[J].中医文献杂志,2006,24(4):44-46.
- [14] 朱雄华.孟河四家医集[M].南京:东南大学出版社,2006.
- [15] 张志国,吴萍,唐林,等.传统手工制备大蜜丸操作流程及其注意事项的规范[J].中成药,2020,42(12):3355-3359.
- [16] 王广龙,白云飞,冯梦函,等.基于四气五味理论探析活血化瘀药的用药思维[J].中医药导报,2023,29(3):73-77.
- [17] 蒋俊,贾晓斌,陈斌,等.基于组分结构假说构建中药药性矢量结构方程[J].中草药,2012,43(3):422-427.
- [18] 上海市卫生局.上海老中医经验选编[M].上海:上海科学技术出版社,1980:4.
- [19] 山东中医学院中医文献研究室点校.内经素问吴注[M].济南:山东科学技术出版社,1984:348.
- [20] 刘康,杨金萍.《肘后备急方》疫病外治法研究[J].中华中医药杂志,2023,38(11):5148-5153.
- [21] 余焯燊,梁展耀.临床应用小剂量中药处方的思考[J].中华中医药杂志,2022,37(11):6522-6524.
- [22] 李时珍.本草纲目[M].马美著,校点.武汉:崇文书局,2008:86.
- [23] 魏菊仙.实用名方新用临床手册[M].北京:中国医药科技出版社,1996:44.
- [24] 张静雅,曹煌,龚苏晓,等.中药甘味的药性表达及在临证配伍中的应用[J].中草药,2016,47(4):533-539.
- [25] 杜清,周小梅,钟钰,等.辛味中药在痹证中的运用[J].中华中医药杂志,2024,39(8):4264-4267.
- [26] 程砚秋,郁红礼,吴皓,等.半夏不同炮制品刺激性毒性变化及凝集素蛋白检测研究[J].中国中药杂志,2022,47(17):4627-4633.
- [27] 常佃樵.施今墨煎剂中的特殊组合[J].山西中医,1991,7(3):42.

(收稿日期:2024-12-25 编辑:时格格)

(上接第173页)

- [32] 许福泉,管华诗,冯媛媛,等.基于化学成分的中药归经研究[J].亚太传统医药,2012,8(5):197-199.
- [33] 王瑾,梁茂新,孙宁.张元素对中药归经理论的贡献[J].中医杂志,2016,57(15):1266-1270.
- [34] 陈龙豪,周红海,李永亮,等.国医大师韦贵康以“脊督一体”整体观论治腰椎间盘突出症经验[J].中华中医药杂志,2022,37(2):782-785.
- [35] 陈华,肖鲁伟.试从经脉循行探讨足太阳膀胱经与腰腿痛的相关性[J].中华中医药杂志,2014,29(11):3537-3539.
- [36] 潘贵超,赵长伟,赵文海.运用刘柏龄教授的补肾通督法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国社区医师,2018,34(34):100-101.
- [37] 任国武,徐志为,韩杰,等.国医大师韦贵康诊疗脊柱退行性疾病学术经验[J].中华中医药杂志,2023,38(8):3643-3646.
- [38] 李用粹.证治汇补[M].竹剑平,整理.北京:人民卫生出版社,2023:338.
- [39] 蔡楚豪,展嘉文,韩涛,等.补肾活血方对内源性“筋伤”腰椎失稳兔模型的影响[J].湖南中医药大学学报,2023,43(10):1803-1808.
- [40] 韦贵康.国医大师韦贵康验方:痛安汤[J].广西中医药,2022,45(2):79-80.

(收稿日期:2024-09-24 编辑:时格格)