

国医大师施杞基于“乙癸同源”理论辨治 椎间盘源性腰痛经验探析*

王晓波^{1,2,3,4,5}, 李冉⁶, 杨雅竹^{1,2,3,4,5}, 刘爽^{1,2,3,4,5}, 常君丽^{1,2,3,4,5},
施杞^{1,2,3,4,5**}, 杨燕萍^{1,2,3,4,5**}

(1. 上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032; 2. 上海中医药大学脊柱病研究所 上海 200032;
3. 教育部筋骨理论与治法重点实验室 上海 200032; 4. 石筱山伤科学术研究中心 上海 200032;
5. 施杞名中医工作室 上海 200032; 6. 裕安区中医医院 六安 237000)

摘要:乙癸者,其生理之征、病理之变,俱与腰椎紧系焉。然,椎间盘,机关之室,乃气血所濡,赖肝肾所养。国医大师施杞据椎间盘源性腰痛患者诸般时期之病理表征,循藏象理论之绳墨,结合六十余载中医诊疗经验,司外揣内,审证求因,由“体”入“脏”,立足于“乙癸同源”理论之圭臬,强调脏腑为本、气血为先、肝肾同治之诊疗理念。本文欲采撷泰山之道,以期为同道示以津梁。

关键词:椎间盘源性腰痛 乙癸同源 气血为先 脏腑为本 施杞

DOI: 10.11842/wst.20250111002 CSTR: 32150.14.wst.20250111002 中图分类号: R681.5+7 文献标识码: A

椎间盘源性腰痛(Discogenic low back pain, DLBP)自二十世纪七十年代为外国学者所提出,旋即备受寰球研学者之广泛关注^[1]。自此将腰痛由单一机械性神经根压迫逐渐发展至包含免疫反应及炎症因子释放等多重病理因素相结合之理论体系^[2]。夫椎间盘源性腰痛者,其主要症状乃腰部中线区域作痛,此痛渐次蔓延,旁及两侧,下涉臀部、腹股沟乃至下肢,每于劳累之后症状加重,且多易反复,体格检查无明显神经系统症状^[3-4]。流行病学研究结果证实,直至2015年,全球腰痛发病率约为7.5%,其间约有四成之人,一生备受腰痛之苦^[5],椎间盘源性腰痛占腰痛总发病率之26%-45%^[6]。其发病率年年攀升,此势亦将对社会经济造成巨大压力^[7]。

椎间盘源性腰痛,虽古籍中未有明义此病,但结合患者临床症状及体征可将椎间盘源性腰痛归于中医“腰痛”、“痹证”范畴^[8]。国医大师施杞根据患者临床症状,合辨病与辨证统一,循藏象理论之绳墨,基于

六十余载中医临床诊疗经验,以为肝、肾二脏生理之能紊乱,贯乎椎间盘源性腰痛病理之全程。故施师将“乙癸同源,肝肾同治”理论应用于椎间盘源性腰痛的临证实践^[9]。于丰富并发展中医骨内科学理论体系的基础上,承继与鼎新并重,倡言将“肾藏精”、“肝藏血”理论施用于中医药治疗椎间盘源性腰痛之新路径^[10]。

1 精血同源

“乙癸”源于十天干,甲乙属木,壬癸属水,木气通肝,水气通肾,肝之阴为血,肾之阴为精,肝藏血主筋,肾藏精主骨。《素问·脉要精微论》云:“腰者,肾之府也。”其一,肾藏精,主骨生髓,肾中精若足,骨中髓则充,肝血生化有源,髓盈于骨中,肝血亦可输气血津液于骨,故骨骼强健有力,肾之府亦因骨之强健而获刚劲^[11]。其二,肾之阳气责于温煦,阳气充沛可使腰得以温养,遂腰部之气血得流运无碍,寒湿之邪无从以入,诸恙避趋之。其三,肾与膀胱相表里,《灵枢·经脉》

收稿日期:2025-01-11

修回日期:2025-06-29

* 深圳市医疗卫生“三名工程”项目(SZZYSM202311006),负责人:施杞。

** 通讯作者:杨燕萍(ORCID:0000-0001-9991-8839),研究员,博士研究生导师,主要研究方向:骨肿瘤中医药防治研究;施杞(ORCID:0000-0001-9323-6036),教授,博士研究生导师,主要研究方向:慢性筋骨病中医药防治研究。

曰：“膀胱足太阳之脉……挟脊抵腰中。”肾之功能无异，则膀胱经气血悉行以常，腰部经络气血得以通利，故腰生理之功用皆备。“肝藏血”，司血海，其血充足，则可滋养筋脉，“宗筋者，束肉骨而利机关”，腰部筋脉因得肝血之滋养而柔韧，其骨与关节之生理结构亦因筋之约束而得以稳固，腰椎之动静力方可守衡。另“肝藏血”之用亦见于其可调运血量分布，腰之活动赖于丰沛之血液灌注于腰部肌肉及筋骨，令其功用常行。自五行角度观之，肝属木，肾属水，水生木，肝之母脏为肾。《张氏医通》云：“气不耗，归精于肾而为精；精不泄，归精于肝而化清血。”相生而论，肾水之充盈可涵养肝木，肝木之调达亦可助肾水之代谢平衡。一言以蔽之，肾生骨髓，髓生肝，腰部肾血之化生有道，赖于肾中精气之气化，肾中精气之充盛，亦有蒙于肝血之滋养。腰为肾之外候，脊为肾之道路，肝木藏血而濡养筋骨，筋强骨健，腰脊稳固，则腰痛一患，无有其源。肝肾二脏，相滋相生且相化，共成“精血同源”之说。

2 藏泄互用

《素问·六节藏象论》云：“肝者，罢极之本。”“罢极”之意自古众说纷纭，施师更同于贾延利之观^[12]，“罢”者散也，乃解除、消散之意，“极”者疲也，对之疲劳，二字合为解除疲劳之意。五体之疲，需肝发其生理之能以缓之，而其疏泄之功，乃重焉。遂机体运动、劳损之耐受及恢复皆赖于肝之疏泄。何为疏泄？乃疏通、条达、生发之意。全身气机之通畅责之于肝，全身气血津液之输布受赖于肝。肝之疏泄有常，气机则可通而不滞，散而不郁。气机升降出入有序，气血津液调和，得以温养肌肉，濡养骨骼，各脏腑功能调畅，各司其职，不至生乱。肝气通达于肾，可推动气血运行至肾，为肾气之开合供以营养。肾之温煦、推动、固摄之功，脾胃运化水谷之职，胆汁分泌排泄之用，皆不可舍肝之疏泄。另者，施师欲着重申之者，乃肝主疏泄之又一要端，在肝于人之情志调节，及心理状态之稳定，其义甚重。《素问·灵兰秘典论》云：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”其为刚脏，喜条达而恶抑郁。施师常于案前临证审因，觉椎间盘源性腰痛患者之病因，多含情志不遂。当今之世，诸般压力纷至沓来，源起诸方，而肝郁则无以调畅情志，且肝郁气滞日久必累及肾，故亟需肝脏尽展其疏泄条达之生理功用。肾主

纳气，乃元气之根，元气者可推动人体之生长发育，气血之流动运行及脏腑之功能活动。肾之元气充盛上达于肝，温煦肝木，助肝之升发疏泄，可令肝气畅达，气血调和。另，肾之封藏之功见于固摄，固摄之能基于精气、血液及津液，其三者皆受肝之生理功能调控制衡，亦为腰强骨健之不可或缺。总而言之，肝者，可畅达一身之气机。肝之疏泄得宜，能使肾气开合有序；肾之封藏守正，可制肝之疏泄过度，二者相资为用且共调同衡，咸成“藏泄互用”之理。

3 阴阳互根互用

《石室秘录·内伤门》载：“肾水足而后肝气有养。”肾阴乃一身阴液之本，肾阴充足则可滋养肝木，肝阴受肾水以濡润，肝血充盈，肝体得养，肝气调和，肝之疏泄功能则可正常运转。肝阴充足，则其气条达，疏泄正常，有助于肾之封藏，使肾阴不致妄泄。如字字斟酌，“乙癸同源”较之于“肝肾同源”，其所蕴之深意亦不尽相同。乙为偶，癸亦为偶，同属阴，又合上述之论，祥思之，“乙癸同源”则译为“肝肾之阴同源”更为贴切，其意则如璞中之玉，似蚌中之珠。肝得肾水以滋养，肾得肝木而荣润，肝肾相关，自然之理也。肾阳乃一身阳气之根，肝主升动，其阳气充盛需肾阳之温煦推动。而因肾之潜藏、封藏之性，则肾阳如炉中之火，温煦而不偏于燥热。肝之阳气充足，可发挥其升降气机之功，助肾阳运行周身，温煦下焦，推动水液蒸腾气化及排泄，使腰府得以濡养，筋强骨健。一言以蔽之，肾阴之充，可保肝阴得养，肝阴之足，复能补肾阴，保肾阴弗虚。肾阳有根，以温肝阳，而肝阳之盛，亦可助肾阳，使肾阳弗衰。二者刚柔并济，相生相长且制衡有序，合为“阴阳互根互用”之论^[13]。

4 “乙癸”之病理

《圣济总录·补益门》云：“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣……盖肾主腰，肝主筋……若肾脏虚损，肝元伤惫，则筋骨受病，故腰膝为之不利。”何故？细究其源在于肝肾二脏之病理改变所致腰之骨与筋之生理功能失衡。

先天之际，肝肾同萌于先天生殖之精；后天之时，肝肾复赖先后天综合之精微以濡养。盖无论精之先、后，二者皆充，方可令血生化有源，髓充骨健。肾乃先天之本，禀赋不足，或年老体衰，或久病累及于肾，或

房事不节皆可致肾精亏损,髓无所养,则腰部所赖之营养乏以维系。积重难返之际,或因跌扑闪错,或复感于邪,一事便可击破腰椎生物力学之平衡,椎间盘源性腰痛由此而发^[14]。施师以为,椎间盘源性腰痛之中老年患者,鲜有独辨为肾精亏虚者,多兼阴亏或阳虚之象。肾乃水火之宅,其为一身阴液之本,肾阴虚时,母病及子,肝之阴液亦有所亏耗,肝血化生无源,气血皆损,腰府失以濡养,血不养筋而致疼痛^[15-16]。而肝阴虚时,子病犯母,复损肾阴,致肾阴虚之证愈重。肝失疏泄,肾失封藏,魂无所所以居,情志失畅^[17]。阴阳时如天平之两端,阴虚则易致阳亢,肝阳化风,风性善动,走窜于筋骨之间,则痛如蛇蚁游行于腰背。肾中真阳乃命门之火,肾阳虚时,其温煦推动气血之功受制,而腰部血行不畅易致瘀阻,不通则痛,另蒸腾气化失司,水液代谢失紊,则感沉重、浮肿。肾阳虚则肝失于温煦,其藏血之能力受限,疏泄之用不及,筋脉失养,腰之肌肉、韧带诸组织,松弛而无力^[18]。肝阳虚日久,必累及于肾,致肾之封藏失守。肝肾二脏,一荣俱荣,一损皆损,祸福相依,彼此亦互为因果。

5 椎间盘之“虚”

《景岳全书·卷之二十五心集·杂症谟》云:“腰痛之虚证,十居八九。”施师以为“虚”非独囿于肝肾二脏,亦见于气血之“虚”与腰部生理结构之特殊之“虚”。其“气”者有四,谓之:元气、宗气、营气、卫气。元气根于肾,禀受于先天之精与脾胃之水谷精微所化生,为强腰之基,固肾之本^[19]。宗气乃由自然之气与脾胃之谷气相融以成,呼吸平和稳健,心脉气血顺畅,则筋强骨健^[20]。营气由脾胃运化之水谷精微所成,化赤为血,为肝肾及各脏腑、肌肉组织供以营养。卫气独由脾胃之水谷之剽悍之气所化,行于脉外,布散全身,其气足,邪不可入,脏腑调和,无生他患。《血证论·吐血》曰:“气为血之帅,血为气之守。”气虚则血无从以生,血虚则气随其耗。然,气血虚则腰府受累何故?腰椎机关之所,触有虚实,中有间断,其外虽续,在内不连,气血虽达于外而难濡其内^[21]。《素问·上古天真论篇第一》曰:“女子……七七,天癸竭……,丈夫……七八,……天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”人之年岁渐长,天癸日趋衰竭,肝肾与诸脏腑之功能亦不足,气血不足,肾虚精亏,髓化生匮乏,筋脉失其所濡,腰府亦不得滋养。现代研究结果示,椎间盘乃人体最大无

血管组织,站立之时,所承受直立轴向压缩载荷下,单个椎间盘各区域所承受之压力皆不相同,后外侧区域最易引发应力募集,此处亦为椎间盘病变常见区域^[22-23]。气血虽充尤不可及,若虚则濡养之愈寡,其供养乏源加之筋骨劳损日久,必生祸端。腰椎者,由五椎体成之,呈前凸之弧形,每一椎体由薄密质骨裹松质骨构成,而椎间盘纤维环居于两椎体间,内裹髓核,外支撑椎体、连接终板,作缓冲之用^[24]。随岁序渐增,津液所滋渐乏,气血濡养日少,然直立之时承轴向压力,弯腰、扭转之际,亦受剪切之力,多向重负累于椎间盘^[25]。初时,如滴水之积,似有若无,渐而累之,如沙尘之聚,缠绵不愈,积重难返之际,一转一侧,恐如驼亡之末草,终致椎间盘源性腰痛。腰椎构造之殊,椎间盘所承之重,肝肾气血之不足,腰府营养之匮乏,共致腰椎较诸于其他椎体,易生疾患。

6 气血并重,平衡阴阳

《素问·阴阳应象大论》云:“气伤痛。”施师以为,此中所“伤”其意有二。其一名:“气被伤”,换言之因先天不足,或因后天失养致气虚。其二曰:“被气所伤”,意为人体之气机或因内因或外邪而致不畅,则气滞^[26]。腰有所痛,气有所伤,故施师于遣方用药之时常循“以气为主”之理。《素问·举痛论》亦云:“客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”气血之不荣与不通皆可致疼痛,故施师于临证审因之际,亦兼顾“以血为先”之法。

熟地黄、当归、白芍、川芎皆归经于肝,合为四物汤^[27]。蒯道人所著之《仙授理伤续断秘方》述:“凡伤重,……有瘀血者用此。”四物汤功在益气补血活血,补而不滞。黄芪、人参补元益气,以助气血生化有源。施师基于“乙癸同源”之理论更于前方中添入柴胡。柴胡,归肝胆经,在上焦可疏解少阳、升清举阳,于中焦可疏肝解郁、和解表里,至下焦可调理肝肾、引药入经。此意如神来之笔,贯通三焦,宣通气血,令脏腑气血皆活。七药共成圣愈汤一方,气属阳,元气充则阳气得助;血属阴,阴血足则脏腑得养,全方固守“气血为先”之神机,亦兼行“平衡阴阳”之妙用。然施师辨治从不拘泥于一理、一证、一方、一脏,吾师常言背离于整体观与辨证论治不可谓良医,故秉持于案前临证四辨:辨病、辨证、辨型、辨期,司外揣内,由体入脏,以椎间盘退变三期变化,遣方用药。

7 验案举隅

患者,男,55岁,2019年11月14日初诊。主诉:无明显诱因下反复腰部疼痛多年,近一年频率明显增高,每受寒易发作,发作时弯腰、久站、负重后症状加重,休息后可缓解,否认外伤史。右侧臀部及下肢时有牵制,腰前俯 60° ,生理弧度减弱。外院MRI结果示: $L_{3/4}$, $L_{4/5}$, L_5/S_1 髓核退变,椎间盘膨出,椎间隙变窄。刻下症见腰部疼痛,饮食、夜寐尚可,苔薄白腻质紫,脉细涩。专科查体:脊柱外形侧弯,可见腰椎生理曲度稍有变直,腰椎棘突及棘间韧带压痛及叩击痛(-),双肾区叩击痛(-),直腿抬高试验及加强试验(-),双侧股神经牵拉试验及髂外展、外旋试验(-),髌腱反射及跟腱反射存在且对称,余病理征(-),双下肢肌力、肌张力正常。根据患者症状、体征及辅助检查结果,西医诊断为椎间盘源性腰痛,中医诊断为腰痛(气滞血瘀证)。治法:益气活血,化瘀止痛。处方以筋痹方加减:生黄芪15克,全当归9克,生白芍15克,川芎12克,软柴胡9克,燂桃仁6克,杜红花12克,乳香9克,炒羌活12克,左秦艽12克,制香附12克,川牛膝12克,广地龙9克,炙甘草6克,宣木瓜15克,青风藤15克,海风藤15克,鸡血藤15克,香谷芽12克,延胡索15克,大枣9克。14剂,每日一剂,水煎,饭后半小时分两次温服。嘱药渣白醋翻炒微干置入布袋,热敷于患处,不温即撤。

2019年12月26日复诊,经治后,诸恙均缓,偶有下肢牵掣,近日夜寐欠宁,自觉脘腹作胀,矢气频多,舌淡红,苔薄腻,脉弦细,再拟调摄。治法:益气健脾,调补肝肾。处方以调身通痹方加减:炙黄芪15克,潞党参12克,全当归9克,生白芍12克,川芎12克,熟地黄12克,软柴胡9克,独活12克,桑寄生12克,左秦艽12克,川桂枝12克,茯苓12克,炒枳实9克,八月札12克,夜交藤15克,茯神12克,炒枣仁9克,盐杜仲12克,防风12克,川牛膝12克,炙甘草6克,伸筋草15克,大腹皮9克。14剂,每日一剂,水煎,饭后半小时分两次温服。嘱药渣白醋翻炒微干置入布袋,热敷于患处,不温即撤。

2020年4月23日三诊,经治后,腰部及下肢疼痛均缓,近日劳累后,腰脊仍有牵掣,腑行澹薄,夜寐可,舌淡红,苔薄腻,脉细滑,再拟调摄。治法:补养肝肾,填精益髓,和胃涩肠。2019年12月26日方去炒枣仁、大腹皮、枳实;加禹余粮15克,阳春砂9克,茯苓12克,

干姜9克,香谷芽12克,大枣9克。14剂,每日一剂,水煎三次,前两次温服,末次药汁兑水足浴。嘱药渣白醋翻炒微干装入布袋,热敷于患处,不温即撤,另每日操练“施氏十二字养身功”。

按语:患者主诉腰痛明显,常反复,并累及臀部及下肢。影像学检查示腰椎髓核退变,椎间盘膨出,椎间隙变窄,未见神经根压迫,且体格检查亦无病理征阳性表现,肾区叩击痛亦阴性,故可诊断为椎间盘源性腰痛。结合症状、体征、舌苔、脉象,患者辨证为气虚血亏,经脉痹阻所致腰痛,为本虚标实之证。病程日久,迁延多年不愈,且常易反复,久病耗气伤血,虚邪贼风无从避之,风寒湿邪趁机而入,流注筋络、血脉。《杂病源流犀烛·跌扑闪挫源流》曰:“气运血乎,血本随气以周流,气凝则血亦凝矣。夹至气滞血瘀,则作肿作痛,诸变百出。”不通则痛。治当益气养血,祛风通络,化瘀止痛,故以攻逐邪浊为先,施以筋痹方加减^[28]。本方是圣愈汤合身痛逐瘀汤加减化裁而成,方中燂桃仁、杜红花二者相须为用,共入肝心血分,活血化瘀之功效卓著。川芎为血中之气药,其性辛散温通,既可保周身之气血通达,亦兼顾祛风止痛之神机。秦艽、羌活二味皆为风药,可祛风除湿,通络止痛,通利关节。乳香辛散走窜,味苦通泄,宣通瘀滞,活血止痛。牛膝入肝肾二经,活血祛瘀,又行补益肝肾、强筋健骨、引药下行之功。地龙咸寒,其性下行而善走窜,通经活络。木瓜酸温,酸性收敛固涩,柔肝舒筋,性温则可温通经络,散寒除湿,通利腰椎之机关之室。炙甘草,缓急止痛,调和诸药。制香附,通行十二经气分,调畅肝经气机,既增强活血化瘀之效,亦可缓解疼痛。青风藤、海风藤、鸡血藤合为“三藤汤”,青风藤善治风疾而温肝脾,通络利水亦止痹痛;海风藤温凉并用,兼顾祛邪养血;鸡血藤活血补血又舒筋络。延胡索守辛散温通之性,行活血行气止痛之效。诸药合用,共奏行气活血,调补肝肾,祛风止痛之效。复诊,诸恙均缓,前方主益气活血化瘀,经治后气血得养,瘀滞得消,现代病理学谓之曰炎性刺激获制,故腰脊疼痛较前明显缓解^[29]。施师审证求因,以为患者年逾五旬,劳损过度,加之病程年岁日久,迁延不愈,久则气血皆耗,肝肾亏虚,脾胃失养,筋髓失濡。故以调身通痹方补益肝肾,填精益髓,亦不忘兼顾脾胃。方以圣愈汤为底,合独活寄生汤加减随症治之。独活归肾与膀胱经,对伏风之患常有佳效,可祛久积之痹,施师常

以其祛下焦与筋骨间的风寒湿邪。杜仲、牛膝、桑寄生归肝、肾经,行强筋骨、益肝肾之功。伸筋草,更益祛风除湿、舒筋活络之妙用,靶向下肢牵掣,关节不利。患者夜寐欠安,故添夜交藤、酸枣仁、茯神以入心,更增养血凝心安神之效。施师遣方用药常于注重肝肾同治之际,兼强调固护脾胃,故施以八月札、枳实、大腹皮入脾胃,破气消积,化痰消痞^[30]。君臣佐使

各尽其职,“乙癸同源”之神机巧施于方,如良工治器,似巧匠运斤。三诊之时,患者诸患将瘥,睡眠亦有改善,然劳累后,腰脊仍有牵制,腑行溏薄。故用禹余粮涩肠止泻,茯苓健脾利水,干姜、阳春砂温中健脾,利湿开胃。诸药合用,共成以气为主,以血为先,肝肾同治之椎间盘源性腰痛施治要则^[31]。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

参考文献

- 1 Wilson D H, Maccarty W C. Discography: its role in the diagnosis of lumbar disc protrusion[J]. J Neurosurg, 1969, 31(5):520-523.
- 2 Jiang W S, Glaeser J D, Kaneda G, et al. Intervertebral disc human nucleus pulposus cells associated with back pain trigger neurite outgrowth in vitro and pain behaviors in rats[J]. Sci Transl Med, 2023, 15(725):eadg7020.
- 3 赵敏, 张飞娥. 自体富血小板血浆治疗椎间盘源性腰痛的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(2):131-136.
Zhao M, Zhang F E. Research progress of autologous platelet-rich plasma in treatment of discogenic low back pain[J]. Chinese Journal of Pain Medicine, 2024, 30(2):131-136.
- 4 Miranda L, Quaranta M, Oliva F, et al. Stem cells and discogenic back pain[J]. Br Med Bull, 2023, 146(1): 3-87.
- 5 Lyu F J, Cui H W, Pan H H, et al. Painful intervertebral disc degeneration and inflammation: from laboratory evidence to clinical interventions[J]. Bone Res, 2021, 9(1):7.
- 6 Verrills P, Nowesenitz G, Barnard A. Prevalence and characteristics of discogenic pain in tertiary practice: 223 consecutive cases utilizing lumbar discography[J]. Pain Med, 2015, 16(8):1490-1499.
- 7 Zhao L, Manchikanti L, Kaye A D, et al. Treatment of discogenic low back pain: current treatment strategies and future options—a literature review[J]. Curr Pain Headache Rep, 2019, 23(11):86.
- 8 朱民顺, 王玉文, 张昊, 等. 浮针联合腰痛舒方治疗寒湿痹阻型盘源性腰痛的临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(3):30-34.
Zhu M S, Wang Y W, Zhang H, et al. Clinical efficacy of FU's subcutaneous needling combined with Yaotongshu Formula on the treatment of cold-damp obstruction syndrome type discogenic back pain[J]. Chinese Journal of Traditional Medical Traumatology & Orthopedics, 2024, 32(3):30-34.
- 9 李宁, 王拥军, 施杞. 施杞从肝肾论治膝骨性关节炎[J]. 中医杂志, 2013, 54(3):197-200.
- 10 唐德志, 李晓峰, 谢可永, 等. 施杞论中医骨内科学的建设与发展[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(9):1-5.
Tang D Z, Li X F, Xie K Y, et al. Shi Qi's discussion on the construction and development of internal medicine of orthopaedics of traditional Chinese medicine[J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 51(9):1-5.
- 11 买豫, 史栋梁, 赵俊燕. 基于肝肾同源理论探讨筋膜触发点拔罐对腰椎间盘突出症的影响[J]. 中国疗养医学, 2025, 34(1):27-30.
Mai Y, Shi D L, Zhao J Y. Effect of cupping at myofascial trigger points on lumbar disc herniation based on the hepatorenal homology theory[J]. Chinese Journal of Convalescent Medicine, 2025, 34(1):27-30.
- 12 贾延利. “罢极”异说辨正[J]. 中医药文化, 1992(4):35.
- 13 李小茜, 何建成. 肝肾同源理论之溯源[J]. 西部中医药, 2019, 32(9):45-49.
Li X Q, He J C. Origins of the theory of "liver and kidney share the common source"[J]. Western Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 32(9):45-49.
- 14 王拥军. 施杞教授关于颈椎病理论与临床的探讨[J]. 中国中医骨伤科, 1997(3):62-64.
- 15 甘钧元, 陈创欢, 王振常, 等. 基于“肝肾同源”学说探讨柔肝化纤颗粒治疗慢性肝病的研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(12):156-160.
Gan J Y, Chen C H, Wang Z C, et al. Research progress of rougan Huaxian Granules in the treatment of chronic liver disease on the foundation of "Liver and Kidney Sharing the Same Source"[J]. Western Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 36(12):156-160.
- 16 李盼, 陆星宇, 杨晶, 等. 基于肝肾同源理论探讨肝肾综合征[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(7):16-20.
- 17 秦中朋, 詹向红, 刘永, 等. 长期情志不畅肝失疏泄影响社区中老年人群前瞻记忆的行为学和事件相关电位研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024:1-21.
Qin Z P, Zhan X H, Liu Y, et al. A study on the behavior and event-related potentials of the effects of long-term emotional disturbance and liver failing to govern conveyance and dispersion on prospective memory in middle-aged and elderly people in the community[J]. Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica-World Science and Technology, 2024:1-21.
- 18 耿晓萱, 陈晟. 浅论五脏皆能令人腰痛, 非独肾也[J]. 中国针灸, 2024, 44(02): 204-208.
Geng X X, Chen S. Discussion on "Five zang-organs all can lead to low back pain, not only the kidney"[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2024, 44(2):204-208.
- 19 周盼盼, 崔应麟, 杨潼, 等. 元气学说研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10):5393-5396.

- Zhou P P, Cui Y L, Yang T, et al. Research progress of the theory of promordial qi[J]. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2024, 39(10):5393–5396.
- 20 王贺锋, 刘建辉. 基于宗气不足探析重症肌无力的辨治思路[J]. *中医研究*, 2023, 36(12):4–8.
- 21 周龙云, 陈旭青, 田子睿, 等. 基于“八虚”理念探析机关之室“代偿”及其意义[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(12):5357–5360.
- Zhou L Y, Chen X Q, Tian Z R, et al. Analysis of the “compensation” of joint chamber and its significance based on the concept of “eight deficiency” [J]. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2018, 33(12):5357–5360.
- 22 Li H W, Tang Y C, Liu Z X, et al. Lumbar instability remodels cartilage endplate to induce intervertebral disc degeneration by recruiting osteoclasts *via* Hippo–CCl3 signaling[J]. *Bone Res*, 2024, 12(1):16–34.
- 23 Sakai D, Grad S. Advancing the cellular and molecular therapy for intervertebral disc disease[J]. *Adv Drug Deliv Rev*, 2015, 84:159–171.
- 24 Stott B, Driscoll M. Biomechanical evaluation of the thoracolumbar spine comparing healthy and irregular thoracic and lumbar curvatures [J]. *Comput Biol Med*, 2023, 160:106982.
- 25 吴周统, 周红海, 苏少亭, 等. 腰椎定点旋转手法治疗 $L_4 \sim S_1$ 双节段腰椎间盘突出症力学效应的三维有限元分析[J]. *中医正骨*, 2024, 36(10):1–9.
- Wu Z T, Zhou H H, Su S T, et al. Biomechanical effects of lumbar fixed-point rotation manipulation in treatment of lumbar disc herniation at $L_4 - S_1$ segments: a three-dimensional finite element analysis-based biomechanical study[J]. *The Journal of Traditional Chinese Orthopedics and Traumatology*, 2024, 36(10):1–9.
- 26 陆庆旺, 周红海, 田君明, 等. 基于文献对腰痛中医脉象特征的探讨[J]. *颈腰痛杂志*, 2024, 45(1):195–198.
- 27 王婧琳, 李鸿涛, 马越, 等. 朱丹溪四物汤应用特色探析[J]. *浙江中医药大学学报*, 2024, 48(10):1249–1255.
- Wang J L, Li H T, Ma Y, et al. Application characteristics of ZHU Danxi's Siwu Decoction[J]. *Journal of Zhejiang Chinese Medical University*, 2024, 48(10):1249–1255.
- 28 叶秀兰, 李晓锋, 李军. 筋痹方治疗神经根型颈椎病 150 例临床观察[J]. *上海中医药杂志*, 2012, 46(5):58–60.
- Ye X L, Li X F, Li J. Clinical observation on "Jinbi Decoction" for cervical spondylotic radiculopathy: a report of 150 cases[J]. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2012, 46(5):58–60.
- 29 Kamali A, Ziadlou R, Lang G, et al. Small molecule-based treatment approaches for intervertebral disc degeneration: Current options and future directions[J]. *Theranostics*, 2021, 11(1):27–47.
- 30 李晓锋, 叶洁, 薛纯纯, 等. 施杞应用膏方防治慢性筋骨病的思路[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(8):3389–3392.
- Li X F, Ye J, Xue C C, et al. Application of herbal paste from SHI Qi on chronic muscle and bone disease[J]. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*, 2018, 33(8):3389–3392.
- 31 王拥军, 梁倩倩, 崔学军, 等. 调和气血法防治慢性筋骨病的应用与发展[J]. *上海中医药杂志*, 2017, 51(6):1–4.
- Wang Y J, Liang Q Q, Cui X J, et al. Application and development of therapy of reconciling qi and blood in the prevention and treatment of chronic musculoskeletal diseases[J]. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2017, 51(6):1–4.

Analysis of the Experience of Shi Qi, A Master of Traditional Chinese Medicine, in the Treatment of Discogenic Low Back Pain Based on the Theory of "Homology of Yi and Gui"

WANG Xiaobo^{1,2,3,4,5}, LI Ran⁶, YANG Yazhu^{1,2,3,4,5}, LIU Shuang^{1,2,3,4,5}, CHANG Junli^{1,2,3,4,5},
SHI Qi^{1,2,3,4,5}, YANG Yanping^{1,2,3,4,5}

(1. Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Spine Institute, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 3. Key Laboratory of Theory and Therapy of Muscles and Bones, Ministry of Education of China, Shanghai 200032, China; 4. Traumatological Academic Research Center of Shi XiaoShan, Shanghai 200032; 5. Famous Traditional Chinese Medicine Studio of Shi Qi, Shanghai 200032, China; 6. Yu'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lu'an 237000, China)

Abstract: Yi and Gui, its physiological characteristics and pathological manifestations are closely related to the lumbar spine. The intervertebral disc, chamber of arthrosis, requires nourishment from qi and blood circulation, as well as support from liver and kidney functions to maintain its health. Chinese medicine master Shi Qi has based on the pathological manifestations of discogenic low back pain patients at different stages and followed the guidelines of the

Visceral manifestation theory. Combining more than 60 years of experience in traditional Chinese medicine diagnosis and treatment, he has used external observations to infer internal conditions and examined causes to find solutions. By entering the body from the outside and focusing on the "Homology of Yi and Gui" as a benchmark, he emphasizes the distinctive characteristic of traditional Chinese medicine in medical treatment. He states that "visceral pattern is fundamental" and "qi-blood is first," emphasizing the importance of treating liver and kidney together. This article aims to draw on the wisdom of Taishan to provide a bridge for colleagues.

Keywords: Discogenic low back pain, Homology of Yi and Gui, Qi-blood is first, Visceral pattern is fundamental, Shi Qi

(责任编辑: 李青)