

从“督”论治脊髓型颈椎病

嵇汉杰¹ 周英杰^{1△} 王少纯¹ 柴旭斌¹ 黄勇¹ 孟宪杰¹ 李东方¹

[关键词] 督脉;脊髓型颈椎病;病机;从“督”论治

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2018)02-0057-04

脊髓型颈椎病(Cervical Spondylotic Myelopathy, CSM)是临床中的常见病及多发病,其治疗方法具有多样性^[1]。从“督”论治是指以督脉为中心,以补、通、调为基本治疗原则,来指导治疗颈椎病。近年来,笔者以从“督”论治理论为指导,在临床治疗脊髓型颈椎病方面积累了诸多经验。现将从“督”论治脊髓型颈椎病理论介绍如下,以飨同道。

1 督脉与颈椎关系

1.1 督脉循行

督脉隶属于奇经八脉,同时属于十四经络之一,是经络系统中具有主导地位的经脉之一。《灵枢·本输》中有“颈中央之脉,督脉也”的论述,说明其循行至颈部正中,其主干正如《灵枢·营气》所云:“上额,循巅,下项中,循脊,入骶,是督脉也。”表明督脉行于脊背后正中线。其分支循行“络循阴器,合篡间,绕篡后,别绕臀至少阴,与巨阳中络者合,少阴上股内后廉,贯脊属肾”。此段文字说明督脉支脉由下而上,贯脊属肾。又有文“与太阳起于目内眦,上额交巅上,入络脑,还出别下项,循肩膊内,侠脊抵腰中,入循络肾”。此段说明督脉由上而下,与太阳经相通而络于肾。由此看来,督脉主要循行于头部、颈部、背、腰部,循脊而行,贯穿整个脊柱。脊柱是督脉“贯脊属肾”之所,为督脉循行的主干,其主要作用包括两方面,一方面贯通于脊柱内,另一方面络属于人身先天之精气所生、所舍的肾脏,这两方面决定了督脉贯脊循行对人体脊柱健康具有非常关键的作用^[2]。

1.2 督脉功能

督脉为原气所发,具有温煦脏腑的功能,其分支与肾相连,肾内藏元阳,借助于任督之脉布达全身。督脉统帅诸阳经之气,为“阳脉之海”。督脉为诸阳经交汇之所,脏腑控调之根,内可通达经络,外能御邪祛风,其

走脊入筋,入脑巡髓,故此经穴位具有补脑益髓、安神定志、醒脑开窍、强筋健骨、塑脊挺柱之效。督脉与任脉相衔接,同出一源,而任主一身之阴,为“阴脉之海”,因此督脉与十二经脉联系密切。督脉又与足太阳膀胱经在脊背部相邻,而督脉之别“别走太阳”,通过与足太阳经相合,督脉发挥对足太阳经筋发挥温煦的作用,与足太阳经协同调节脊柱的运动。同时,五脏六腑之气血皆输注于背俞穴而与足太阳经相联系,故督脉与脏腑经脉气血的功能活动亦有密不可分的关系。《灵枢·经脉》载:“督脉者…上额交巅,入络脑,还出别下项。”明代李梴《医学入门》指出:“诸髓者皆属于脑,下至尾骶,皆精髓升降之道路也。”可见,脑髓和脊髓赖肾精以充养,始能亏而复盈,又赖督脉经气之转输与灌注而使肾精充沛有源。督脉充盛,则髓海充盈有余。督脉之别因“挟脊上项”,因此,当其闭阻不通之时,就会影响到颈椎功能的正常发挥。足厥阴之脉与督脉交会于巅顶。足厥阴之脉经气与肝密切相关。肝藏血而主筋,肝血充足,则诸筋得养而筋力强健。若肝血不足,经筋不得濡养,则会出现诸如拘挛抽搐、手足麻木无力等筋脉失养的症状。督脉“贯脊络肾”,肾藏精,主骨而生髓,若肾精亏损,可导致督脉空虚;相反,督脉虚损,亦可耗伤肾精。督脉具有总督一身之阳气的作用,当肾精亏虚,则出现督脉虚损,致诸阳经失养,将出现头昏头重,脊背畏冷,精神萎靡,腰膝酸软,倦怠乏力,肢体弱而不用的虚证表现。现代实验针灸学研究发现,督脉循行的路线正是脊神经的分布区域,督脉 28 个经穴中有 15 个经穴分布在脊柱骨节之间,且督脉穴位的功能主治病症具有非常明显的神经节段特性^[3],神经节段特性表明督脉功能的发挥与脊髓的功能存在一定的联系。

2 脊髓型颈椎病病机

2.1 与五脏密切相关

中医学认为脊髓型颈椎病属于“痹证”“痿证”等范畴,五脏亏虚,精气不足,无法充盈督脉,则出现督脉虚

¹ 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)(河南 洛阳,471000)

△通信作者 E-mail:10099168230@qq.com

损的证候。《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”五脏之伤穷归奇经，浊邪之害终损八脉。奇经八脉贯通十二正经脉，可调和正经及脏腑气血，如湖泽供流于渠，江海始汇于溪，盈满则乱，隆盛必痛。该病之病因即在于阳脉之海气血运行不畅，十二正经相贯无度。外感风、寒、湿、痰等邪气乘机切入腠理，侵扰阳脉，进而引起局部酸、麻、困、疼等不适之象。中年以后，肝肾亏损，精气不足，督脉空虚易致风寒湿邪侵袭阻络，当出现筋不束骨，肌筋痿软，骨节软弱无力，步履蹒跚，甚至瘫痪的症状时，其辨证当属中医痿证范畴。又因督脉行于脊里，与脊髓关系密切，督脉属脑络肾，当督脉失充而空虚之时，则会出现脊髓失养的症状而为病。叶天士有“八脉隶于肝肾”之说，说明督脉之盈亏与肝肾的关系密不可分。

2.2 与督脉密不可分

颈椎病发病的原因与颈项部的筋脉、皮肉、柱骨及与之相关的脑脊髓的结构和功能受损密切相关，脊柱乃督脉所过，颈椎为其重要循行的部位，督脉循行脊背正中，又别走太阳，并与手足三阳经及阳维脉相交会，具有总督一身之阳气的作用，并与脑、脊髓密切联系；如督脉阳气充盈，则骨正筋柔，经脉调和，脏腑功能协调有序，气血充盈有活力，而四肢强壮灵活。若督脉之气虚损，则气血运行乏力，因虚而致血瘀，日久则正气渐衰，肌表卫阳虚弱而不固，风寒湿等致病邪气则将乘虚而入，血脉凝滞不通，内外合邪，相互搏结，而致颈痛、眩晕、肢麻无力等。督脉阳虚则寒，致血脉凝泣，筋脉拘挛；督脉阳虚，脾肾失调，水湿难化，聚而成痰，痰浊停聚，阻滞气血，则筋脉骨肉失养；或有外力所伤，督脉瘀血阻滞，气机不利，不通则痛。当下患者多有长期伏案工作或长时间使用电脑手机等不良习惯，姿势僵硬，局部气机不畅，颈部劳损日久，血脉艰涩，瘀滞难行。唐容川云“血既积之，亦能化为痰水”，痰湿凝聚，痰瘀互结于项背及枕后，阻滞项脊督脉而致颈椎病的发生。可见血瘀、痰浊是其重要致病因素。

3 重视辨病与辨证

脊髓型颈椎病主要是由于颈椎间盘及其周围组织退变导致的颈椎管的狭窄，进而导致脊髓受压或颈部血供障碍。临床就诊患者往往以上肢麻木、肌力减弱、走路不稳等症状为主^[1,4]。CSM的基本病因是颈椎退变及骨质增生，而颈椎退行性改变的根本原因仍然是颈椎间盘退变，其结果是导致脊柱不稳，骨赘增生，韧带肥厚钙化等压迫脊髓神经。脊髓型颈椎病的临床表现主要为颈肩部疼痛不适，肢体感觉麻木，持物不稳或无力，同时可伴有行走无力、容易跌倒等症状，大小便可出现无力，亦有四肢肌肉萎缩的现象，严重者可能出现瘫痪，除上述症状，还有可能伴有耳鸣、视物模糊、眩

晕、胸闷、心悸和血压升高等椎动脉供血不足的症狀^[5]。该病病程一般较长，病情持续发展，早期可见一过性的指尖麻木等症状，后期病情可突然加重，出现四肢皮肤感觉、运动功能障碍，若不及时治疗极易发生残疾^[6]。因此临床治疗提倡早发现，早治疗；病程越长者，其治疗难度也越大，相应的治疗效果就越差^[7]。目前，针对已经出现四肢皮肤感觉、运动功能障碍的CSM患者一般提倡行手术治疗以解除相应颈髓节段所受压迫。由于神经损伤的不可逆性，对于病程长、病情重的患者，手术治疗能迅速解除脊髓受压节段的压迫，但仍需配合其他康复治疗方法，否则将难以达到满意效果^[1]。

4 治疗重在补、通、调

脊髓型颈椎病主要病因为外伤或积劳伤颈，内损肝脾肾。病机为督脉阳气亏虚、痰瘀阻滞。督脉阳气亏虚为本，痰瘀阻滞为标，应标本兼治，扶正以祛邪，祛邪以扶正，治疗以温养督脉、祛瘀化痰通络为主，同时平调督脉与脊柱。督脉纵贯脊柱，经脉所过，主治所及，督脉之循行及功能决定了其在治疗颈椎疾病中的重要地位，目前，围绕从督脉论治的临床手段主要包括中药治疗、手法治疗、针灸治疗和手术治疗等，中医治疗脊髓型颈椎病具有其独有的特色和疗效，治疗重在补、通、调，重视其整体调护，因而能获得良效，而手术亦具有不可替代的作用。

4.1 补督以通化痰瘀

临床CSM多见于中老年人，邓晋丰认为脊髓型颈椎病可辨证属于肾虚血瘀证，属本虚标实之证，其本为肾中精气不足，而颈项僵硬疼痛，四肢拘麻不仁为标实^[8]。治宜补肾活血为主，方中熟附子补命门之火，又散风寒湿邪，巴锁天祛风湿强筋骨，仙茅温阳除湿，丹参破瘀通散、通利经脉，使瘀血通而病自除，熟地滋阴补肾，诸药合用，温而不燥，共奏补肾强筋、活血通络之效。是故肾精足则督脉充，督脉充则寒湿瘀血自去。林一峰等^[9]通过温养督脉，从内而治，整体调节，其用药以鹿角胶为君药，补益肝肾而充壮督阳，肾阳盛则督脉充，使其正气充盛，以淫羊藿为臣药，辅助君药温补肾阳，强化督脉，同时佐以全蝎、蜈蚣等虫类药物，善于搜风通络，莪术、红花、川芎活血化瘀通络，诸药配伍，肝肾足，督阳充，瘀血去，风湿消而取得良效。施维智^[10]以扶正培元为主、祛邪为辅为治疗总则，治以补益肝肾，温通督脉，兼益气活血，祛风通络，收效颇佳。张纯武等^[11]运用陈氏颈部手法配合自拟的通督活血汤，活血行气，强筋壮骨、填髓壮督，大补元气，并以手法配合，其效果相得益彰，共奏益气壮督、活血通络之功。何兴伟等^[12]认为筋骨劳损、肾气亏虚、寒湿痹阻是颈椎病发病的关键病机，脉络瘀阻、督阳亏虚是颈椎

病发病的经络学基础,其运用针灸法,以补肾通督为原则论治该病取得了较好疗效。

4.2 通化痰瘀助督充盈

督脉行脊入脑联系脊髓,颈部连接上下,为一夫当关万夫莫开之处,“督脉通则百脉通”,督脉气血通畅尤为重要。王林林^[13]认为“通督”是指导颈椎病防治的根本,其“通督”理论特点:基于整体观念,注重整体综合,以扶阳为本、通督为纲,预防为主,防治并举,注意调理。姬爱冬等^[14]采用颈复康颗粒活血通络配合升提督脉阳气法治疗颈椎病,取得较好效果。督脉与手足三阳经及阳维脉交会,手足少阳经、足太阳经的经脉走行于颈项部,其经筋散布于颈项,患者常于经络循行或经气聚集之处,出现疼痛、压痛、异常反应物等不适,循经取大椎穴等可达到疏通经络、升举阳气、调理气机的作用^[15]。林基华等^[16]采用点揉颈部肌肉、按揉项后韧带、侧屈推法、提阳旋转法等手法治疗,作用于阳经,特别是督脉与太阳经脉,通调经络,解除了痰瘀对经络的阻滞作用,取得一定的临床效果。王伟杰等^[17]据“治痿独取阳明”理论,采用隔姜灸法温灸颈项夹脊穴,畅通督脉及太阳经气而调和气血阴阳、振奋阳气、生精益髓、补虚壮阳、行气活血。移平等^[18]认为,通过手术对颈椎椎管进行减压,可解除督脉的痹阻状态,从解剖形态结构上疏通督脉。围手术期采用中药活血化瘀、补益肝肾、益气活络等方法,可改善局部微循环、消除炎症因子和保护神经细胞,进一步通调督脉,促进神经功能的恢复。其团队通过临床对比研究证实,围手术期中药的运用,可有效提高督脉瘀阻证候积分、脊髓功能评分(JOA),并能降低视觉模拟疼痛评分(VAS)、颈椎功能障碍指数评分(NDI)等一系列评价指标,从不同的角度调治 CSM,取得了良好的效果。

4.3 平调督脉与脊柱

阴阳平衡失调是疾病产生的基本病机,颈椎相关疾病关键也在于颈椎阴阳平衡失调。韦以宗^[19]认为脊柱阴阳平衡失调会导致督脉气血郁滞不畅,出现脏腑功能紊乱。《素问·至真要大论》中有云:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。督脉可通过足太阳膀胱经、夹脊穴、经脉属络,疏导元气,调节脏腑气血功能,使机体达到气血调和,阴阳平衡的状态。赵征宇等^[20]以中医“治病求本”和“整体观”为理论指导,应用金针大师王乐享的“督脉十三针”治疗颈椎病,以通髓调神、激发人体阳气、调整脊柱内在生理平衡为基本治疗思路 and 原则,收到了显著的疗效。邓晋丰等^[21]推崇张景岳的“善补阳者,必阴中求阳;善补阴者,必阳中求阴”观点,以阴阳互根互用为原则,常用金匱肾气丸为基础方辨证加减,肝脾肾同补,阴阳气血同调而收效良多,使督脉充盈平调则颈部气血流畅。颈椎静力系统(椎体、韧

带、椎间盘)和动力系统(颈部肌肉)的平衡失调是颈椎病发生的重要因素,当脾主肌肉、肝主筋、肾主骨髓功能不足时,就会导致肌肉不荣,筋骨不坚,如颈部动、静力平衡失调,就会出现一系列相应的症状和体征^[22]。督脉的相关病症一定程度上应责之于脊柱关节的紊乱状态,治疗上应着眼于对紊乱状态关节的调整,即《素问·骨空论》所言“督脉为病治督脉,治在骨上”,同时,调整脏腑有助于其恢复正常功能。金伯华主张凡病要重“调”,使之达到阴阳平衡,才能治愈疾病,临床辨证重视心肾,善用内关、膻中、鸠尾调心神,肾俞、命门、太溪调理肾精,重视针药结合,治疗强直性脊柱炎证属肾虚督寒者取得了良好的疗效^[23]。

对于早期无明显神经症状的 CSM,笔者认为运用中医从“督”论治理论,结合针灸、推拿以及中药等多种途径,往往能达到良好的效果。但对于存在明显神经功能障碍的 CSM 患者,病程时间长、病情较重,督脉瘀阻严重,单纯的针灸、中药治疗疗效缓慢,此时需要借助外科手段解除脊髓压迫,通过手术治疗扩大椎管容积,在一定程度上为督脉的疏通创造了有利的前提条件^[24]。手术也属“通”的范畴,换言之,手术是针刀的延伸,是有创推拿和精准推拿。因此,手术干预符合中医从“督”论治的观念,再加上围手术期中药、针灸等方式进一步疏通督脉,提振督阳之气,外祛风寒湿邪,从而达到良好的治疗效果。不论是手术颈椎前路减压、后路的椎管扩大成形术,还是中医的针刺颈夹脊穴等穴位、局部小针刀以及补阳还五汤等中药治疗,都需要遵循从“督”论治的治疗观念,把握好中西医结合的治疗思路^[25]。从“督”论治并非只在于单从督脉治疗,而在于以督脉为核心,督脉相关的脏腑经络论治,补督脉亏虚与通化痰瘀相互为助,同时平调督脉与脊柱;从“督”论治脊髓型颈椎病重补、通、调,三者不是分割的而是有机结合,同时也是中药、推拿、针灸和手术治疗的综合应用,这也充分体现了中医整体观念、辨证论治和治病求本的思想。

参考文献

- [1] 杨龙,姚敏,孙悦礼,等. 脊髓型颈椎病的循证治疗研究现状[J]. 世界中医药. 2015,10(11):1796-1801.
- [2] 李绘娟,黄倩怡,李玉军,等. 从扶阳论脊柱相关性疾病中医临床研究,2011,3(1):65-66.
- [3] 余曙光,郭义. 实验针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:52.
- [4] Northover J R, Wild J B, Braybrooke J, et al. The epidemiology of cervical spondylotic myelopathy[J]. Skeletal radiology, 2012, 41(12):1543-1546.
- [5] 谭明生,李显,张恩忠,等. 寰枢椎脱位外科治疗与疏通督脉痹阻相关性研究[J],中国骨伤,2012,25(11):915-919.
- [6] 李金洪,孙红振,胡波,等. 脊髓型颈椎病术后功能恢复的

- 评估预测分析[J]. 医学综述, 2015, 21(2): 367-368.
- [7] 夏建龙, 杨挺, 李松涛. 圣愈汤加减对脊髓型颈椎病术后脊髓功能状态的干预[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(15): 201-204.
- [8] 王羽丰. 补肾活血方治疗脊髓型颈椎病疗效及与内皮素关系的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2002.
- [9] 直彦亮, 张震, 林一峰, 等. 林一峰教授治疗颈性眩晕经验浅析[J]. 内蒙古中医药, 2017(3): 57-58.
- [10] 茅晓. 施维智治疗脊髓型颈椎病经验[J]. 中国骨伤, 1995, 8(1): 12.
- [11] 张纯武, 吴剑静, 韩艳, 等. 陈氏手法配合通督活血法治疗神经根型颈椎病 60 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(9): 637-639.
- [12] 何兴伟, 谢强. 针灸治疗颈椎病从补肾通督论治探讨[J]. 江西中医学院学报, 2011, 23(5): 38-40.
- [13] 王林林. 颈椎病发病的中医理论探讨及文献整理研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [14] 姬爱冬, 荆志伟. 升提督脉阳气法治疗颈椎病 1 例分析[J]. 中医杂志, 2011, 52(S1): 139-140.
- [15] 桑晓文. 何洪阳教授治疗颈性眩晕经验[J]. 四川中医, 2006, 24(6): 5-6.
- [16] 林基华, 杨连松, 毕可萍. 推拿治疗脊髓型颈椎病 29 例[J]. 山东中医杂志, 2002, 21(7): 412-413.
- [17] 王伟杰, 高翔. 针刀结合中药治疗颈椎病 129 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(1): 51-51.
- [18] 移平, 谭明生, 吕国华, 等. 督脉瘀阻型寰枢椎脱位手术联合中药治疗的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(1): 14-18.
- [19] 韦以宗. 中国骨科技术史[M]. 上海: 上海科技文献出版社, 1983: 50-54.
- [20] 罗亚男, 赵征宇, 王伟臣, 等. 赵征宇应用督脉十三针论治颈椎病的思路探讨[J]. 四川中医, 2015, 33(9): 7-8.
- [21] 王君鳌, 邓晋丰. 邓晋丰教授治疗颈性眩晕经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(1): 9-10.
- [22] 谢兴文, 王拥军, 莫文, 等. 施杞教授从“痹”论治颈椎病的学术思想初探[J]. 上海中医药大学学报, 2006, 20(1): 35-37.
- [23] 彭冬青. 金伯华教授学术思想与临床经验及金氏针法治疗强直性脊柱炎肾虚督寒证的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [24] 黄勇, 周英杰, 柴旭斌, 等. 养血止痛丸联合针刺夹脊穴对单开门椎管成形术后轴性症状的影响[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(7): 573-575.
- [25] 朱宝. 中药联合 Hybrid 术式治疗颈椎病的临床疗效分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.

(收稿日期: 2017-10-01)

(上接第 56 页)

- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S]. 1997: 143-144.
- [3] 王和鸣, 葛继荣, 沈冯君, 等. 丹鹿通督片治疗瘀阻督脉型腰椎管狭窄症Ⅲ期临床试验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2005, 13(8): 1-4.
- [4] Japanese Orthopedic Association. Scoring system for cervical myelopathy[J]. J Jpn Orthop Assoc, 1994, 68: 490-503.
- [5] 谭明生, 李显, 张恩忠等. 寰枢椎脱位外科治疗与疏通督脉瘀阻相关性研究[J]. 中国骨伤, 2012, 25(11): 915-919.
- [6] 林晓毅, 林凤晖. 两种术式治疗腰椎管狭窄症的临床疗效比较[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(8): 33-36.
- [7] 贾连顺, 杨立利. 退变性腰椎管狭窄症的现代外科学概念[J]. 中华骨科杂志, 2002, 22(8): 509-512.
- [8] 保国锋, 李卫东, 徐冠华. 经皮椎板间隙入路 270°椎管减压治疗腰椎管狭窄症[J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25(3): 264-269.
- [9] 何元诚, 廖康兴, 姜铁斌. 椎板减压后外侧植骨融合治疗老年退变性腰椎管狭窄症[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(11): 54-55.
- [10] 史少岩, 黄研生, 郝定均. 腰椎管狭窄的治疗进展[J]. 中国骨伤, 2017, 30(5): 484-488.
- [11] 何兴伟, 谢强. 腰椎间盘突出症从温肾通督论治探讨[J]. 江西中医药, 2010, 41(6): 68-69.
- [12] 张贺民. 督脉论治治疗老年退行性腰椎管狭窄症 256 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(6): 14-15.
- [13] 舒谦, 李强, 李同生. 通督活血汤治疗腰椎管狭窄症 105 例体会[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2005, 13(6): 26-27.
- [14] 赵聪喆. 推拿结合中药治疗腰椎管狭窄症体会[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(10): 1022.
- [15] 石继详, 谢兴文. 施杞教授辨治腰椎管狭窄症[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2005, 13(8): 48-50.
- [16] 王力平. 腰椎间盘突出症的经络辨证[J]. 中国骨伤, 2009, 22(10): 777-778.
- [17] 唐汉武, 林一峰, 原超. 温通督脉法治疗退行性腰椎管狭窄症的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1148-1150.

(收稿日期: 2017-10-08)