

论椎管减压与疏通督脉的临床相关性

赵勇¹ 陈彦飞¹ 李元浩¹

[关键词] 椎管减压;疏通督脉;从督论治

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2018)02-0061-03

脊柱系统疾病是临床常见的骨科疾患之一,以颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症及外伤多见,发病时可引起神经症状。目前临床上西医治疗多选用处理原发病、减轻椎管压力,解除占位性病变对脊髓神经的压迫为主;中医治疗则多采用疏通经络、温阳通督治法,强调“从督论治”。但无论选用何种治疗方式,其所对应的病证及治疗目的都有高度的交集性,二者不仅可以相互为用,而且还可根据病情分阶段选用,中西并用,共奏疏督减压之效。当前对于这两种截然不同的治疗理论的关系研究较少,本文从其治疗疾病的解剖生理基础、对应病证的病理演变、治疗内涵等方面对二者的临床相关性予以阐释,以期抛砖引玉。

1 治疗靶点的解剖循行相随

现代解剖学的脊柱神经系统与中医学中的督脉位置相仿,皆以人体后正中为基线。脊柱是人体躯干的主要支撑结构,上承颅骨,下接骨盆,中部有肋骨相附,位于人体正中偏后。椎管则是由椎骨的椎孔和骶管构成,上接枕骨大孔与颅腔相通,下达骶管裂孔而终,内有脊髓、神经、血管走行,是人体的神经主干道,主司感觉活动。清代医家张志聪在《黄帝内经灵枢集注》中记载:“自此项骨下脊骶,分为二十有四椎,大椎上有项骨在,约有三椎莫算之”^[1]。即脊柱以乳突以下计算,而其所说的“三椎莫算”应为骶椎和尾椎,与临床认识基本相似,但脊髓神经与经络的循行起止关系尚未有一致的看法^[2]。椎管狭窄的解剖基础即是其构成结构的变性或损伤引起,如椎间盘突出、椎体滑脱以及椎体增生、韧带增生肥厚、钙化等波及脊髓神经及周围血管,导致局部的炎性水肿充血所致。中医学中的督脉起于会阴,并于脊里,上风府,入脑,上巅,循额。《素问》曾有记载:“督脉者,起于少腹以下骨中央……贯脊属肾,与太阳起于目内眦,上额交巅上,入络脑……侠脊抵腰中,入循膂络肾”^[3]。《难经》中亦有详细介绍:“督脉

者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”^[4]。这里所说的“贯脊”也就是解剖学中的脊柱系统,即从颈椎至骶椎全部。张慧学^[5]认为“督脉亏虚”是颈腰椎疾病发病的根本原因,督脉同皮质脊髓束走行一致,有调控颈、腰椎生理功能之用。另外,《黄帝内经灵枢集注》曰:“椎也,在脊背骨节之交,督脉之所”,说明督脉还存在于椎体小关节之间,根据现代解剖学认识,即是神经根和血管、部分结缔组织等,有研究甚至将肌筋膜、淋巴、韧带等包含在内^[6,7]。胥林波^[8]就认为督脉与脊髓具有循行相依、功能互用的关系,督脉依附脊髓,脊髓是督脉循行的一段,功能亦为其一。由此可见,与脊柱的解剖认识相比,督脉的走行范围更广,但至少在形式上已经涵盖了循行于脊柱之间的脊髓与神经血管系统,其位置径路具有高度交集性。因此,椎管减压术与中医学疏通督脉的作用靶向是一致的。

2 病变结构的生理协同互用

椎管减压的作用对象为脊髓神经,而疏通督脉则为消散督脉之瘀阻。脊髓神经系统自上承接脑部支配,从乳突起至骶尾部走行于脊椎管内,受椎管的保护。在椎管硬性结构的包隔下免受外部因素干扰及损伤,并通过脊神经及其分支发挥其对机体脏腑、器官、组织的反射、运动及调节功能。在中医学中,督脉属于人体奇经八脉,六条阳经皆与督脉交会于诸阳之会(大椎穴),具有调节阳经气血的作用,故称为“阳脉之海”。《黄帝内经素问集注》曰:直阳之脉,督脉也,督脉总督一身之阳^[9]。督脉之主干贯脊而行,督脉上通于脑,总督诸阳之气,络一身之阳气,体腔内的脏腑经足太阳膀胱过背腰部的腧穴受督脉经气的调配,因此,脏腑的功能活动均与督脉息息相关。现代解剖认识到脑组织及脊髓均可控制其平面以下组织结构的功能与感知,而不同的脊神经节段自上而下控制着不同的人体结构^[10]。督脉属于一个经络系统,其不仅能主一身之阳,还可主司部位及疾患,如颈部的穴位可治疗脑、颈部疾病;上胸部的穴位可治疗心肺、上肢疾病;下胸部

¹ 中国中医科学院望京医院(北京,100102)

的穴位治疗胃肠疾病;腰部的穴位治疗腰、腹及下肢部位的疾病。督脉与脊髓并行于脊柱,上属于脑,下属于肾。督脉能固护一身之阳气,卫外御邪,为命火之枢,可温煦脏腑、养脑益髓,参与生化,运行营气等功能。脊髓之髓来源于肾精,并依赖后天气血津液的濡养。督脉畅通、营血散布则脊髓功善,能充分调节全身功能,强腰固肾,脊强而精盈,椎管自畅;反之,脊柱的坚强支撑与保护则是脊髓发挥作用的有力保证,能益督脉而促进全身阳气的疏散,椎管狭窄时则会遮挡脊髓的部分,甚至全部功能,此时督脉瘀阻,阳气与精血亦不能均匀散布调节,因此可通过椎管减压可有效解除病变因素,促进督脉与脊髓功能的康复。脊髓和督脉共同构成了与脑髓、脏腑经脉气血功能活动之间的密切联系^[11],这种解剖相行、生理依赖的特性,也印证了中医学疏通督脉有充分的科学依据。因此说椎管减压与疏通督脉在治疗目的上也是一致的,并相互为用。

3 主治病症的病理演变相关

脊柱部位是督脉循行线路,督脉瘀阻,精血阳气运行不畅,则脊柱失稳、脊髓退变,为了达到局部的微环境和生物力学平衡,则会代偿性出现韧带钙化、骨质增生,进一步导致脊柱小关节错位移动,即中医所讲的“筋离槽、骨错缝”^[12]。此时不通则痛、不荣则痛,影像学出现椎间盘突出、椎管狭窄,在形体上表现为脊柱侧弯,或者强迫体位,亦或是间歇性跛行等。脊柱为督脉从肾贯脊之所,若脊柱歪斜,督脉必然运行不畅,气血瘀滞不通,会直接或间接涉及表里上下、五脏六腑及四肢百骸的功能运作。追本溯源,督脉不通是关键,而脊柱小关节紊乱、椎间盘退变后髓核偏离正常解剖位置突出于椎管内压迫脊髓或神经根又是督脉不通、气血瘀滞的因素。谭明生等^[13]将球囊导管注射造影剂经大鼠寰枕间隙置入,通过加压对脊髓构成损伤,从而准确地构建了上颈脊髓损伤模型的督脉瘀阻型。督脉上行属脑,与足厥阴肝经会于巅顶,与肝肾关系密切,督脉之海空虚不能上荣于充脑,髓海不足,则头昏耳鸣;督脉沿脊上行,督脉虚衰经脉失养,则腰脊酸软,佝偻形俯,舌淡,脉细弱为虚衰之象,如若设暗淡无光,脉迟结则为督脉瘀滞之象。督脉主司生殖,为“阳脉之海”,督脉阳气虚衰,推动温煦固摄作用减弱,则背脊畏寒,舌淡,脉虚弱亦为虚象。督脉所督之阳气对生命具有决定意义,明代医学家张景岳也指出:人之所以通体能温,由于阳气;人之所以有活力,由于阳气;五官五脏之所以变化无穷,亦无不由于阳气。督脉与任脉一阴一阳,一背一腹,相互衔接,如环无端;督脉不通,任脉不降,则不利于人体阴精的敛藏,对于阴虚之人也无益处。督脉瘀阻,气血不畅,阴阳失衡,则会出现局部神经根水肿、充血,随即引起椎管压力增高。仇湘中

等^[14]通过对腰突症中医病证的的研究发现瘀血证与血清肿瘤坏死因子(TNF- α)具有一定的关联性也说明了这一点。当督脉运行通畅,气血调和、阴阳平衡,则脊髓神经功能完善,人体感知、运动功能自如。因此,椎管受压和督脉瘀阻有相通的病机演变,均可出现气血不畅,而椎管减压和疏通督脉都是以解除局部解剖压迫、畅通脉络为干预节点。

4 治疗内涵的中西汇通

椎管减压为外科干预措施,主要针对椎管狭窄症,而疏通督脉为中医治法,适用于督脉瘀阻病例,二者交集在于脊髓神经受压所产生的瘀阻经脉、气血不畅。腰椎管狭窄时,病人会出现间歇性跛行,在影像学表现为椎管矢状径减小,治疗过程中可采用椎板切除、神经根减压手术等,同时可在减压术后进行植骨融合术^[15];颈椎节段可选用单开门或双开门术式减轻周围组织对脊髓及神经根的压迫^[16],改善神经症状;若因外伤引起的骨折、脱位所致,则以处理原发病为主,尽量恢复其解剖结构,消除压迫因素,同时需密切关注组织血肿可能引起的二次损害。谭明生等^[17]关于寰枢椎脱位的临床研究发现,手术在促进神经功能康复的同时可有效改善督脉瘀阻的临床表现。此时外科干预相当于中医治法中的破血化瘀,为疏通督脉提供了良好的微环境,有利于阻滞的瘀血消散,促进脉络气血贯通。另一方面,疏通督脉之法亦可以减轻椎管压力,当脊髓神经根炎性水肿时,可通过活血化瘀、行气通络之法,借助针灸、中药、推拿、牵引等措施改善神经症状。梁平等^[18]使用通督活血汤治疗腰椎管狭窄症的研究证实疗效可靠,这正是借助于其通督祛瘀、活血通络之功;唐汉武等^[19]则直接采用“温通督脉法”治疗督脉阳虚型退行性腰椎管狭窄症,可有效改善神经症状,降低疼痛指标。这种非手术疗法对轻中度病证具有较好的疗效,可减少外科干预所带来的并发症,降低手术风险。移平等^[20]通过手术复位和椎管减压治疗寰枢椎脱位以解除其实质性形态压迫,围手术期则采用补阳还五汤以疏通督脉,能明显改善神经功能;李学鹏等^[21]采用单纯椎管减压术联合口服蛭芪胶囊治疗退行性腰椎管狭窄症,可有效缓解症状,腰椎功能改善明显。这说明外科手术椎管减压和中医疏通督脉还可联合分阶段应用,这与肿瘤治疗的手术联合新辅助化疗和/或辅助化疗方案相类同。因此,椎管减压和疏通督脉虽为不同医学领域的诊疗技术,但两者具有殊途同归、相互为用、联合奏效之特性。

综上,笔者从治疗的解剖循行及其生理功能、适应病证的病理演变、临床治疗的相关性对椎管减压和疏通督脉两种不同的治疗理念进行了理论探讨,由此证实椎管减压和疏通督脉有着密切的关联性,在治疗靶

点及对应病证、治疗目标等方面都有交集,并可以通过基础研究反向论证两种方案的相似性。鉴于此,在脊柱相关疾病所涉及的脊髓神经损害的临床治疗上,需以“中西并用、互通有无”原则为指导。根据脊髓神经病情的实际差异性,不仅可选用现代医学的椎管减压、解除解剖压迫的方式干预,还可借鉴中医经络理论,运用中医学方法“从督论治”,亦或是二者相须、相使为用,从而改善脊髓神经症状,共奏疏通督脉、祛瘀通络之效。

参考文献

[1] (清)张隐菴. 黄帝内经灵枢集注[M]. 上海:上海科学技术出版社,1958:70.

[2] 周仲瑜,余乐,韦丹,等. 红外热像技术在中医经络研究中的应用概述[J]. 中华中医药杂志,2014,26(7):2289.

[3] 杨永杰,龚树全. 黄帝内经[M]. 北京:线装书局,2009:68.

[4] 秦越人. 难经[M]. 北京:科学技术文献出版社,1996:17.

[5] 张慧学. 浅议从“督”论治颈腰椎疾病[J]. 亚太传统医药,2013,9(8):70-71.

[6] (清)张志聪. 黄帝内经灵枢集注[M]. 北京:中医古籍出版社,2012:361.

[7] 原林,白宇,黄泳,等. 经络的解剖学发现与筋膜学理论[J]. 上海针灸杂志,2011,30(1):1.

[8] 胥碧波. 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.

[9] (清)张隐庵. 黄帝内经素问集注[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:233.

[10] 李亚秋,彭东,黄孙卉,等. 论中西医解剖的脏腑结构功能的区别与联系[J]. 中国校外教育,2016,11(19):173-174.

[11] 周红海,田聪,陆延. 督脉与脊柱相关理论关系的辨析

[J]. 时珍国医国药,2016,27(9):2237-2239.

[12] 张明才,石印玉,黄仕荣,等. “骨错缝筋出槽”与颈椎病发病关系的临床研究[J]. 中国骨伤,2013,26(7):557-560.

[13] 谭明生,齐英娜,姜良海,等. 球囊导管构建大鼠督脉瘀阻型上颈脊髓损伤模型的研究[J]. 中医正骨,2016,28(12):1-5.

[14] 仇湘中,蒋盛昶,张信成,等. 腰椎间盘突出症中医证型与血清 TNF- α 水平相关性研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(6):39-41.

[15] RM Ajiboye,SD Zoller,AA Ashana,et al. Regression of disc-osteophyte complexes following laminoplasty versus laminectomy with fusion for cervical spondylotic myelopathy[J]. International Journal of Spine Surgery,2017,11(3):17.

[16] 梁和胜,肖立军,邓德礼. 颈椎后路单开门与双开门椎管扩大修复多节段脊髓型颈椎病:颈椎活动度对比[J]. 中国组织工程研究,2016,20(22):3235-3241.

[17] 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.

[18] 梁平,周绍稳. 通督活血汤治疗退行性腰椎管狭窄症 112 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(8):55-56.

[19] 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):14-22.

[20] 唐汉武,林一峰,原超,等. 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.

[21] 李学鹏,朱立国. 单纯椎管减压术联合口服蛭芪胶囊治疗退行性腰椎管狭窄症[J]. 中医正骨,2016,29(1):35-37.

(收稿日期:2017-10-02)

广告目次

1. 国药集团精方(安徽)药业股份有限公司	
颈舒颗粒	封二
2. 广东省医药进出口公司珠海公司	
同息通	彩插一
3. 陕西盘龙药业集团股份有限公司	
盘龙七片	封三
4. 贵州益佰制药股份有限公司	
金骨莲胶囊	封四