

从疏通督脉论治脊髓损伤

孙岩¹ 占达¹ 谭明生^{2△}

[关键词] 脊髓损伤;疏通督脉;手术;中药;针灸

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2018)02-0064-03

随着现代社会的快速发展,交通、坠落、运动等事故愈加严重,脊髓损伤发病率也呈上升趋势,对家庭及社会造成了极大的负担。脊髓损伤多是外伤致脊髓发生不同程度的损伤,造成其受损平面以下的运动、感觉、反射及括约肌功能障碍。中医学者多将脊髓损伤归为“体惰”“痿症”“骨错缝”等。祖国医学认为,外伤所导致的脊髓损伤,损及督脉是其实质^[1-3],督脉瘀阻,致使气血逆乱,瘀阻经络,气血不能温煦濡养肢体^[4],治疗脊髓损伤可“从督脉论治”^[5],通过中药、针灸等治疗疏通督脉。随着现代医学技术的发展,手术治疗可以解除脊髓压迫,重建脊柱稳定性,缓解督脉瘀阻的症状,达到疏通督脉的作用,使脊髓损伤的治疗更加完整。本文阐述了督脉与脊髓的密切相关性,督脉瘀阻是脊髓损伤的基本病机,疏通督脉是中西医结合治疗脊髓损伤的基本治则。

1 病因病机

1.1 督脉与脊髓的关系

督脉与脊髓有密切的关系,《难经·二十八难》描述:“督脉者,起于下极之命,并于脊里,上至风府,入属于脑。”督脉循行于后背正中,贯穿整个脊柱,与脊髓解剖位置密切相关。现代医学多从脊髓的功能考虑,陈凯等^[6]认为督脉的循行与脊神经的走行相类似,足太阳经行走于脊柱旁开 1.5 寸处与脊柱旁交感神经的位置相一致,而旁开 3 寸则与脊神经后支的皮神经通路相一致,在一定程度上督脉反映出脊髓的大部分功能。临床上督脉损伤症候与脊髓损伤症状也基本相同,以肢体麻木、二便失调、疼痛及生殖功能障碍为主^[7]。何兴伟等^[8]认为脊髓和督脉并行于脊柱骨内,传输机体的阴精、髓液,脑髓主宰脊髓的功能依赖督脉之脉气对脏腑经脉气血活动的调控来实现,通过针灸疏通督脉

经气,使脏腑气血得养,以促进痿证的恢复。胥碧波^[9]认为:脊髓与督脉之间的密切联系体现在解剖上的共性、生理上相互依存及病理上相互影响,脊髓是督脉循行及其功能的一部分,而督脉亦依附于脊髓,故脊髓与督脉异名而同类。以上表明,脊髓损伤病位在督脉,治疗可从“督脉”论治。

1.2 督脉瘀阻与脊髓损伤的关系

《灵枢·寒热病》“身有所伤,血出多…若有所堕坠,四肢懈惰不收,名为体惰。”此为脊髓损伤中医学病名“体惰”的最早出处。中医学者多将脊髓损伤归于“体惰”“痿症”“骨错缝”范畴,中医学认为损其督脉为实质,督脉受损,导致督脉和其他经络、督脉和脏腑、督脉和气血之间的功能紊乱,督脉总督一身之阳经,由于督脉受损,气血不充,肢体充养无源,故出现肢体麻木不仁,萎软不用;足太阳膀胱经受损,大肠传导失司,则有大便秘调,气化失司,则有小便失调;督脉失常致肾阳不足,则有生殖功能障碍;脉络瘀阻,不通则痛^[10]。脊髓损伤后所产生的各种临床症状,皆因瘀血阻滞督脉,枢机统率失职,三阳经气血逆乱而致,其病因为“瘀血”,病机为“督脉枢机不利”^[11]。脊髓压迫可以减少或完全阻断损伤平面以下躯体与脑之间的神经系统联系,导致脊髓损伤平面以下肢体的感觉、运动功能缺失、大小便障碍、疼痛及性能力等五大功能障碍^[12]。可见,督脉受损与脊髓压迫的症状基本相同,而脊髓与督脉在解剖位置及生理功能上存在共性,所以脊髓的压迫与督脉的瘀阻关系密切。谭明生等^[13]认为寰枢椎脱位的主要病机是压迫导致督脉瘀阻,疏通督脉可以明显缓解症状,提示两者有相关性,通过手术复位和椎管减压治疗寰枢椎脱位,可解除督脉(脊髓)的瘀阻和压迫,在解剖形态结构上疏通督脉。卜保现等^[14]认为胸腰背骨折致脊髓损伤为瘀血贯于腰脊之中,而腰脊为督脉经循行之道,气壅血凝,督脉不通,督阳不能上通下达,双下肢失去濡养,故有相应临床症状。罗禹田和彭介寿^[15]在 1963 年把脊髓损伤的病机总结为:

¹ 北京中医药大学(北京,100029)² 中日友好医院

△通信作者 E-mail:zrtanms@sina.com

“瘀血凝滞,督脉不通”。综上所述,督脉瘀阻与脊髓损伤有密切相关性。

2 疏通督脉治则探讨

从古至今,祖国医学对于脊髓损伤多从治疗督脉瘀阻展开,常以活血祛瘀、疏通督脉为大法,兼顾补益气血、强筋壮骨、益肾填精^[11],通过中药汤剂、针灸、手法等治疗,达到疏通督脉的目的。其中,中药、针灸等中医治疗能够抑制继发性损伤,如改善损伤脊髓区微循环,促进神经元及神经纤维的修复,从而促进了脊髓损伤术后的恢复,并有效防止并发症的发生。移平等^[16]治疗寰枢椎脱位在围手术期采用中药活血化瘀、补益肝肾、益气活络消除炎症介质和保护神经细胞,可进一步疏通督脉,促进恢复神经功能。吴楚君等^[17]运用骨伤科三期辨证,以活血祛瘀、疏通督脉、调补肝肾为法论治 37 例脊髓损伤,其中手术治疗 31 例,保守治疗 6 例,伤后 6 个月通过 ASIA 标准评定疗效,有效率为 91.9%。吕威等^[7]认为针灸具有疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪之功效,治疗上以疏通督脉、温肾壮阳、活血化瘀为原则,配合电针、艾灸、中药熏蒸等方法,对于多种脊髓损伤并发症都取得很好疗效。闵友江等^[18]认为脊髓损伤以督脉瘀阻不通为本,并采取通督、通(肠)腑、通调膀胱的“三通针法”疏通督脉经气,对脊髓损伤恢复期截瘫患者进行治疗,治疗后根据 ASIA 标准评价治疗效果,结果表明有利于截瘫恢复。

随着社会发展,车祸、坠落所致各类外伤造成的脊髓受压损伤更加严重,常导致损伤平面以下运动及感觉功能完全丧失,甚至威胁生命,传统医学在严重脊髓损伤的治疗方面存在局限性,而外科手术对促进神经功能恢复方面具有潜在优势,同时防止了神经损伤的进一步恶化^[19]。Allen 在 1911 年提出了脊髓损伤的二次损伤理论,将急性脊髓损伤分为原发性损伤和继发性损伤两个阶段^[20],原发性损伤是指受伤时造成的急性脊髓压迫、冲击、撕裂、挫裂及剪切伤,继发性损伤是原发性损伤之后由于各种因素引起的脊髓再损伤,包括血管、自由基、炎症反应、细胞凋亡、电解质紊乱和兴奋性神经毒性、持续压迫等多种学说^[21]。多数学者认为,手术治疗可以有助于损伤脊髓的恢复及脊柱生物力学的稳定和防止脊髓再次损害^[22],李京等^[23]通过实验也证明早期减压可以减少神经凋亡细胞,促进神经功能恢复。因此,及早的手术治疗是必要的,其中解除脊髓压迫是脊髓损伤恢复的重要条件,而督脉瘀阻与脊髓压迫有密切相关性,解除神经压迫可以缓解督脉瘀阻的症状,达到了疏通督脉的作用,故手术解除脊髓压迫,恢复椎管容量属于疏通督脉的治疗原则。又由于继发性脊髓损伤的过程为渐进性^[4,10],这也为中医药活血通督等治疗提供了机会。由此可见,中西医

结合治疗脊髓损伤是可行的,疏通督脉的原则贯穿于原发性与继发性损伤的治疗过程。

3 手术治疗脊髓减压,疏通督脉

手术治疗的目的是通过减压等方法改善受损脊髓节段的外环境,恢复脊髓的残存功能,稳定脊柱,限制继发性损伤并为后期治疗提供基础^[24],其中解除脊髓压迫是重要环节,其与疏通督脉有密切相关性。1970 年天津医院骨科截瘫治疗小组介绍了采用中西医结合的方法治疗颈椎损伤合并截瘫的体会,他们将脊髓损伤分为急性期、早期、中期、后期四个阶段,提出急性期应正确地选择手术适应证并进行手术,术后配合中医辨证并辅以中药、针灸等多种方法治疗^[25]。从此,椎管减压+内固定配合中医辨证治疗脊髓损伤的方法逐渐进入公众视野^[26]。移平等^[16]通过寰椎椎弓根螺钉固定手术与手术联合补阳还五汤治疗 351 例督脉瘀阻型寰枢椎脱位,两组患者术后督脉瘀阻证候积分和 JOA 评分均较术前明显提高,VAS 和 NDI 评分均较术前明显降低,手术中药组的督脉瘀阻证候积分和 JOA 评分高于手术组,VAS 和 NDI 评分低于手术组,其中典型病例行寰枢椎椎弓根螺钉复位固定,植骨融合术,术后 1 个月患者症状基本消失,术后 1 年颈部活动无明显受限,寰齿前间隙由术前 11 cm 减小至术后 1 cm,脊髓有效空间明显增加,提示手术治疗是到疏通督脉阻滞的主要方法,中药能有效改善术后脊髓内在的病理状态。卜保现等^[14]临床研究胸腰椎骨折造成脊髓损伤患者 78 例,对有手术指征者,先予早期手术复位+椎管减压治疗,术后根据中医伤科三期辨证原则,应用中药治疗,出院后采用 Frankel 神经功能分级随访治疗,结果显示总有效率 98%。姜方建^[27]认为对于脊髓损伤,复位是治疗的首要措施,其采用切复经椎弓根钉内固定+减压术治疗胸腰椎骨折合并脊髓损伤患者 20 例,术后结合中药内服、针灸早期康复等综合性治疗,术后随访 10 个月~5 年,椎体高度恢复率近 90%,神经功能除重瘫者无明显改善 3 例,余 17 例经 Frankel 神经功能评级均有提升。李忠华等^[28]采用切开复位 AF 钉内固定术,围手术期采用骨伤科三期辨证中药治疗胸腰椎爆裂性骨折或合并不全脊髓损伤,证实椎管横截面积与神经损伤有相关性,通过手术可解除或预防脊髓压迫,并使椎体恢复原有高度,改善神经功能恢复。综上,手术治疗通过减压复位,恢复椎管容量,改善了督脉瘀阻的症状,达到了疏通督脉的治疗目的。

4 总结

综上所述,通过手术治疗解除神经压迫,围手术期采用活血化瘀、补益肝肾等中医治疗,都是有效的缓解督脉瘀阻的症状,起到了疏通督脉瘀阻的作用,中西医

结合治疗已成为脊髓损伤恢复的必须途径。目前,谭明生等^[29]已通过经寰枕间隙置入球囊导管并注射造影剂加压,成功构建了标准化、可调控的大鼠督脉瘀阻型上颈脊髓损伤模型,填补了脊髓损伤理想的病证结合实验模型的空白,为疏通督脉机理的进一步研究奠定了坚实的基础。在临床方面,手术减压作为疏通督脉的主要治疗手段已得到认可,研究中医辅助治疗联合减压将成为一个可行的方向。然而由于临床上脊髓损伤机制的复杂性,目前合理的手术减压时间窗^[30]以及规范的中医药诊疗标准还存在争议,相信未来通过大量的实验及临床研究,脊髓损伤的中西医结合治疗将取得新的进展。

参考文献

- [1] 王玲洁,王子礼,杜俊龙等. 中医对脊髓损伤的认识及治疗探析[J]. 湖北民族学院学报:医学版, 2016, 33(4): 62-64.
- [2] 杜立建,冯胜格,周冀杭. 中医药对脊髓损伤的研究[J]. 河北中医, 2009, 31(9): 1413-1415.
- [3] 刘汝专. 活血化瘀中药治疗脊髓损伤的研究概况[J]. 云南中医中药杂志, 2007, 28(4): 43-45.
- [4] 赵晶,周厚勤,李彦杰. 补肾健髓汤对脊髓损伤康复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(23): 213-216.
- [5] 何兴伟,黄建华. 痿证从督脉论治探讨[J]. 中国针灸, 2008, 28(3): 231-233.
- [6] 陈凯,张俐. 张氏活血通督汤治疗脊柱相关疾病经验撷萃[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(5): 64-65.
- [7] 吕威,李志刚,姚海江,等. 针灸治疗脊髓损伤的临床研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(12): 1411-1414.
- [8] 何兴伟,黄建华. 痿证从督脉论治探讨[J]. 中国针灸, 2008, 28(3): 231-233.
- [9] 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.
- [10] 张海深. 通督复髓汤治疗不全性截瘫 26 例报告[J]. 中医正骨, 2003, 15(8): 46.
- [11] 杨俊锋,顾晓林,王建伟. 中医药治疗脊髓损伤的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(10): 1431-1433.
- [12] Li J, Liu G, Cheng Y, et al. The epidemiological survey of acute traumatic spinal cord injury (ATSCI) of 2002 in Beijing municipality[J]. Spinal Cord, 2011, 49(7): 777-782.
- [13] 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]. 中医正骨, 2012, 25(11): 915-919.
- [14] 卜保现,张俊,石福明,等. 中西医结合治疗胸腰椎骨折伴脊髓神经损伤[J]. 中国正骨, 2006, 18(2): 34-35.
- [15] 罗禹田,彭介寿. 中医治愈外伤性截瘫[J]. 江苏中医药, 1963(2): 37.
- [16] 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.
- [17] 吴楚君,吕丽涛,易红卫. 中西医结合治疗脊髓损伤[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(11): 44-45.
- [18] 闵友江,程立红,高洁. 三通针法治疗脊髓损伤恢复期截瘫患者临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(12): 1010-1013.
- [19] 梁兵,杨泉雄,宋科冉. 外科手术脊髓松解减压对脊髓损伤患者功能恢复的影响[J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(4): 290-296.
- [20] 王道新,李翔. 急性脊髓损伤中继发性损伤的治疗进展[J]. 临床骨科杂志, 1999, 2(3): 235-237.
- [21] 谭明生. 脊柱损伤[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2013.
- [22] 兰义琼,洪世顺,沈华睿. 脊髓损伤的中西医结合治疗[J]. 四川中医, 2009, 27(8): 108-109.
- [23] 李京,孙善全,朱淑娟. 大鼠椎管减压与细胞凋亡的相关性研究[J]. 重庆医科大学报, 2010, 35(1): 1-4.
- [24] 雷德强,赵洪洋,刘如恩,等. 脊髓损伤的治疗进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2008, 8(1): 71-74.
- [25] 天津医院骨科截瘫治疗小组. 中西医结合治疗颈椎损伤合并截瘫初步小结[J]. 天津医药, 1974(3): 106-109.
- [26] 贺丰,穆晓红,付玲玲,等. 脊髓损伤的中医研究现状[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(3): 440-444.
- [27] 姜方建. 中西医结合治疗胸腰椎骨折脊髓损伤的体会[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(3): 65-67.
- [28] 李钟华,郭丽云. 中西医结合治疗胸腰椎爆裂性骨折 76 例[J]. 山东中医杂志, 2010, 29(6): 402-404.
- [29] 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.
- [30] 林斌,王宁,沈忠美. 手术减压时间对兔颈脊髓急性损伤并压迫模型的疗效影响[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(5): 411-413.

(收稿日期:2017-11-08)