

## 杨建新辨治颈椎间盘突出症的经验

王永锋<sup>1</sup> 杨建新<sup>2</sup> 王春晓<sup>2△</sup>

[关键词] 颈椎间盘突出症;中医药疗法;名中医

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2019)04-0071-03

随着社会节奏的加快,由颈部不良姿势及椎间盘退变导致的颈椎间盘突出症(CDH)的患者与日俱增,近年来,随着中医药在实验与临床的深入研究日益增多,已有大量文献表明中医药治疗 CDH 领域有较好的临床疗效,且安全性良好。张亚峰等<sup>[1]</sup>在对颈椎间盘突出症的中药内治研究进展进行综述后认为,目前对 CDH 的辨证施治杂乱。杨建新主任医师作为甘肃省名老中医,师法仲景,辨证精准,中西汇通,临证 30 多年,在治疗颈椎间盘突出及腰椎间盘突出症方面有着自己独特的临床经验,针对颈椎间盘突出的特点,其提出了“三阳为本,风邪为主,六经分辨,依经选方,宣痹通络,调和气血,动养结合,劳作适宜”的治疗法则<sup>[2]</sup>。第一作者有幸跟随老师学习,略有所悟,兹将其经验总结如下。

## 1 三阳为本,风邪为主

### 1.1 三阳的本质性

《素问·生气通天论》言:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。故天运当以日光明,是故阳因而上,卫外者也。”《景岳全书·大宝论》言:“天之大宝只此一丸红日;人之大宝只此一息真阳”<sup>[3]</sup>。由此观之,古人早已认识到阳气是人体生命之本源。此外《素问·阴阳应象大论》言“清阳为天,浊阴为地;地气上为云,天气下为雨;雨出地气,云出天气。”《素问·宝命全形论》言“人以天地之气生,四时之法成”,基于以上阳气为本,阴阳互根及天人相应的治疗大法,杨建新主任医师认为颈椎在人体上部,属阳,从六经理论来看,太阳主表,为一身之藩篱,总六经而统营卫,肥腠理而司开阖,阳明主阖,燥气所主,阳气不收则郁热,腑气不降则壅塞,少阳主枢,内蕴相火,为表里气机升降出入之枢纽,包括手少阳三焦经和足少阳胆经,三焦者,元气之别使也,三焦通畅则太阳表气调和,阳明腑气通降,故三阳本质为实证,热证。颈椎间盘突出症属中医“项痹病”的范畴,古今医家对此多有论述,如清代沈金鳌《杂病

源流犀烛》言“颈项强痛,肝肾膀胱病也。三经感受风寒湿邪,则项强”<sup>[4]</sup>。邹永英等<sup>[5]</sup>亦认为本病发生的外因为风寒湿邪侵袭,筋脉失和,经气不利,清阳受扰;久劳成损,机关不利,气血失和,清阳受阻;颈部损伤,筋骨失和,清窍受扰。内因为烦劳恼怒,肝火偏亢,上扰清窍;痰浊中阳,清阳不升,浊阴不降,气机升降失常;气血亏虚,清窍失养;肾精亏损,髓海不足。总体来看,多数医家认为本病病机“本虚标实”,肝肾虚损为本,风寒湿邪侵袭经脉,气滞血瘀为标,而淡化了人体三阳经气的作用。太阳经循行于项背部,其脉连于风府,与督脉相通,督脉者,阳脉之海也,其与手三阳经交会于大椎,“督脉为病,脊强反折”,《医学心悟·项脊强》又言:“项脊者,太阳经所过之地,太阳病则项脊强也”<sup>[6]</sup>,故太阳统领二阳而又易发病;除此之外,临床观察颈椎间盘突出症的患者发病多表现为上肢和肩背部的疼痛或麻木不适,以上肢外侧为主,此为手三阳经所过;手三阳经从手走头,与本病发生的部位接近,性质相合,邪气常易客于此,正如《证治准绳》所言:“颈项强急之证多由邪客三阳经也”<sup>[7]</sup>。

### 1.2 风邪的主导性

杨主任医师认为,外感六淫之邪皆可以侵袭人体经脉,而本病的病因之本在于风邪。首先从部位来看,颈椎上连头颅,“高巅之上,唯风可到”,《临证指南医案·头痛》邹时乘按“头为诸阳之会,与厥阴肝脉会于巅,诸阳寒邪不能上逆,为阳气窒塞,浊邪得以上据,厥阴风火乃能逆上作痛。故头痛一证,皆由清阳不升,火风乘虚上入所致”<sup>[8]</sup>。此处虽说头痛,但头颈本为一体,而历来就有关于头为诸阳之首的重要性的论述,如《证治准绳·头痛》云:“盖头象天,三阳六腑清阳之气皆会于此,三阴五脏精华之血亦皆注于此。于是天气所发六淫之邪,人气所变五贼之逆,皆能相害”<sup>[7]</sup>。《临证指南医案·眩晕》又言:“头为六阳之首,耳目口鼻皆系清空之窍。所患眩晕者,非外来之邪,乃肝胆之风阳之上冒耳,甚则有昏厥跌扑之虞”<sup>[8]</sup>。而临床观察此类患者症状表现多有颈项部连着头部疼痛或眩晕或不适,甚者有上肢或手部的麻木或震颤的风象,正如《素问·至真要大论》言:“诸暴强直,皆属于风”;其次,从

<sup>1</sup> 北京中医药大学针灸推拿学院(北京,100029)

<sup>2</sup> 甘肃天水市中医医院

<sup>△</sup> 通信作者 E-mail: wangchunxiao198204@163.com

风邪的特点来看,风为阳邪,轻扬开泄,易袭阳位,善行而数变,风为百病之长,故而容易与寒,湿,燥,火之邪相间杂侵犯人体三阳经,寒湿为阴邪,易伤阳气,易阻滞气机,而三阳经被风寒,风湿之邪侵袭为本病发病之因的观点一直以来被多数医家认可,此处不多赘述,杨主任医师的独特观点认为风燥和风热或风火之邪也常常为本病发病之关键,俞嘉言在《医门法律·秋燥》中言:“肝主于筋,风气自甚;燥热加之,则液聚于胸膈,不荣于筋脉而筋燥。故颈强紧急而口噤,或癱瘓昏冒僵仆也。风热燥甚,拂郁在表而里气平者,善伸数欠,筋脉拘急,或时恶寒,或筋惕而搐,脉浮数而弦。若风热燥并郁甚于里,则必为烦满,必为闷结,故燥有表里气血之分也”<sup>[9]</sup>。由此可以看出,凡风火热之气,胜于水土而为燥,火性炎上,易生风动血,燥易伤津耗气,二者皆为阳邪,与风邪同气相求,因此风热和风燥之邪耗伤阴血津液,导致血不荣筋而发病,这也与三阳本质属实证,热证相切合,所以说风邪贯穿于此病症发生发展的全过程。通过以上论证可以看出本病以“三阳为本,风邪为主。”

## 2 六经分辨,依经选方

六经是生理概念,包含脏腑,经络,气化,脏腑是物质基础,经络是络属联系,气化是功能表现<sup>[10]</sup>。当六淫之邪侵犯人体或者内伤七情所致脏腑受损时,人体的病理状态当以六经的形式表现于外,此时可按照六经理论分经论治,因此杨主任医师提出了如下辨证论治理念。

### 2.1 在辨证方面

**2.1.1 以六经提纲证为辨证大纲** 太阳病以脉浮,头项强痛而恶寒为主症;阳明病以胃家实为主症;少阳病以口苦,咽干,目眩为主症;太阴病以腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬为主症;少阴病以脉微细,但欲寐为主症;厥阴病以消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐衄,下之利不止为主症。

**2.1.2 以手之六经循行为辨证方向** 手太阳小肠经分布于手小指的尺侧,上肢外侧后缘,肩后及肩胛部,颈部,面部,目外眦,耳中,目内眦;手阳明大肠经分布于食指,上肢外侧前,肩前,颈,颊,鼻旁;手少阳三焦经分布于上肢外侧中间,肩颈和头面;手三阴经则分布于上肢内侧,从挠侧到尺侧分别为太阴,厥阴,少阴。

**2.1.3 以手之六经病候为症状补充** 手太阳小肠经是动则病,嗌痛,颌肿不可以顾,肩似拔,臑似折,其主“液”所生病;手阳明大肠经是动则病,齿痛,颈肿,其主“津”所生病;手少阳三焦经是动则病耳聋浑浑焮焮,嗌肿,喉痹,其主”气“所生病者,手三阴从太阴,厥阴,少阴分别主”肺“,主”脉“,主”心“所生病,具体症状可由各经所主病来判断。

### 2.2 在论治方面

以伤寒六经之方为主,太阳病,表虚者以桂枝加葛

根汤治之,表实者以葛根汤治之,风湿化热者以麻杏薤甘汤加葛根芩连汤治之;少阳病,以小柴胡汤加葛根治之,兼有太阳表证者柴胡桂枝汤加葛根治之,兼有阳明里实热者以大柴胡汤加葛根治之;阳明经热证以白虎汤加葛根治之,兼有阴伤者以白虎加人参汤加葛根治之,兼有湿热者以白虎加苍术汤加葛根治之,杨主任医师认为临床上本病以三阳为本,阳经多实,多热,故而阴经单独发病很少见,常常伴随有阳经病变,因而若太阳少阴合病者,以葛根汤合麻黄附子细辛汤治之,兼有身体疼痛,不能自转侧者合桂枝附子汤,兼有骨节疼痛,掣痛不得屈伸者合甘草附子汤;太阳太阴合病者,以桂枝加葛根汤合理中汤治之,兼有气血亏虚者葛根汤合当归补血汤治之,兼有风湿水肿者合防己黄芪汤,太阳厥阴合病者,以桂枝加葛根汤合当归四逆汤治之,三阳合病者,以葛根汤合白虎汤合小柴胡汤治之,太阳少阴太阴合病者以桂枝加葛根汤合柴胡桂枝干姜汤治之,此外临床过程发现以此病以二阳合病兼一阴合病的患者最为常见,中老年人中以太阳少阴太阴合病者最多,而青壮年人中以二阳或三阳合病者居多。

## 3 宣痹通络,调和气血

杨主任医师认为,经脉中气血的畅通贯穿于本病发生发展的全过程中,而风邪最易伤及经脉故首当祛风胜湿,通络止痛;《灵枢·本藏》言:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”因此常加天麻,钩藤,川芎,桑枝,威灵仙,延胡索等药或加虫藤饮,姜黄散,而椎间盘,纤维环,周围的韧带在中医中属于“筋”范畴,肝主筋,肝失所养,则筋失约束而突出,此外肝脏是厥阴风木之脏,故祛风止痛之外还要息风潜阳,柔肝缓急,杨主任医师常加大剂量白芍,赤芍,木瓜,乌梅等酸甘之品来敛肝,柔肝,养肝,此类药物还可敛阴生津,可反佐风药之燥性。其次杨主任医师认为,气主煦之,主上升,虚则下陷,当举而升之,故用黄芪,葛根,桂枝等补气升阳之品,血主濡之,主下降,虚则上升,当敛而降之,故而用当归,白芍,赤芍,鸡血藤等养血化阴之品,这样一升一降,气机运转,气血调和。《金匱要略·血痹虚劳篇》也言:“血痹,阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”可见益气通阳,和营行痹的关键性。除此之外,杨主任医师在临床中发现,除外感六淫致病的外因外,内伤七情,饮食劳倦,起居不适等内因所致的郁,淤,水,湿,痰等病理产物常痹阻于人体经脉,导致局部气血失和,椎骨失于濡养亦会发病。故常在六经辨证的基础上,有肝郁气滞者,合加味逍遥散,四逆散,柴胡疏肝散之类加减,有瘀血阻滞者,以补阳还五汤、桃红四物汤、桂枝茯苓丸、活络效灵丹加减,有寒湿者,以苓桂术甘汤,真武汤加减,有湿热者以四妙丸,龙胆泻肝汤之类加减,有痰湿者,以二陈汤,平胃散,温胆汤,半夏白术天麻汤之类加减,若久病损伤肾阳者,合金匱肾气丸,右归丸之类等,肾阴耗损者,则合六味地黄丸,左归丸

之类。总而言之,对于此类病症无论是外感六淫或者内伤因素所致经脉痹阻都当以宣痹通络,调和气血为要,正如仲景所言:“若五脏元真通畅,人即安和”。

#### 4 动养结合,劳作适宜

由于本病属于退行性病变,临床观察到很大一部分患者因姿势不当,长期低头伏案工作而发病,因此杨主任医师认为本病“三分治,七分养”,即在后期要注重颈部的功能锻炼,纠正不良姿势,提出了三不原则:不要长时间过度低头,不要长时间保持一个姿势,不要大幅度突然剧烈运动。在功能锻炼方面,可以进行摇颈练习 1~3 min,缩肩练习每次保持 10 s,重复 10 次,对抗练习,侧屈练习每次保持 5 s,重复 10 次<sup>[11]</sup>,运动疗法主要采用颈椎关节活动度训练,包括低头,仰头,左右侧屈,左右旋转,每一个方向缓慢地进行至最大的无症状范围;颈部肌力训练,以静力性肌力收缩训练为主,如患者取颈部中立位,手从前额,左侧面颊,右侧面颊,后枕部分别施加外力,头颈部与手相对抗,不产生头颈活动<sup>[12]</sup>。训练强度应该按照由弱到强,同时要量体而行,循序渐进,贵在坚持。王志敏<sup>[13]</sup>认为康复训练可活血化瘀,消肿止痛,有效的促进颈椎生理曲度恢复,缓解上肢与颈肩部麻木等症状,提高预后。此外,在睡觉姿势方面,杨主任医师让患者自制圆柱枕头,枕在颈曲上,长期使用符合人体颈椎生理曲度生理圆枕不仅可以起到恢复颈椎曲度的作用,对早期因长期不恰当的姿态所致颈椎病患者,还可以舒缓颈部肌群,恢复颈椎序列作用<sup>[14]</sup>。

#### 参考文献

[1] 朱宝,赵继荣,赵道洲,等. 中医特色疗法在急性颈椎间盘

突出症中的应用研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(7): 1339-1341.

- [2] 张亚峰,郭绍勇,王新卫. 颈椎间盘突出症中药内治研究进展[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(2): 167-169.
- [3] 张介宾. 类经图翼·类经附翼评注[M]. 西安: 陕西科学技术出版, 1996: 389.
- [4] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 421.
- [5] 邹永英,曹少华,陆湖清,等. 颈性眩晕的中医药治疗概况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(1): 154-155.
- [6] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 55.
- [7] 王肯堂. 杂病证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [8] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [9] 俞嘉言. 医门法律[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 166.
- [10] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 12-13.
- [11] 于天源. 按摩推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 59-60.
- [12] 戴红. 康复医学[M]. 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 201-205.
- [13] 王志敏. 中医康复治疗神经根型颈椎病的临床探析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(6): 100-101.
- [14] 贺石生,郜玉军,侯铁胜,等. 成人卧位状态下枕高的测量分析[J]. 第二军医大学学报, 2008, 29(6): 709-710.

(收稿日期: 2018-10-04)