

谢兴文主任医师治疗神经根型颈椎病经验总结

李辉¹ 赵永利² 李建国³ 李鼎鹏³ 丁聚贤³ 罗鹏飞² 郭宏刚² 王小强¹ 谢兴文^{2△}

[关键词] 神经根型颈椎病;治疗;经验总结

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2023)04-0080-02

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.230417

神经根型颈椎病是指由于颈椎退行性变的过程中椎管或椎间孔变形及受到刺激、引起根性压迫后出现的相应症状和体征^[1-2]。中医学根据神经根型颈椎病颈项部疼痛、上肢麻木等临床表现,多将其归属于“痹证”“项痹”“项强”“项肩痛”等范畴^[3-4]。谢兴文主任医师在长期临床实践中,将其病机归纳为肝肾亏虚、筋骨失养为其虚,外感风、寒、湿邪为其实,治疗上以活血行气止痛、散寒除湿、补益肝肾为法,临床用药中灵活运用桃红四物汤、葛根汤、羌活胜湿汤、左归丸等经方加减,同时发挥中药外敷、理筋手法及功能锻炼的治疗优势。兹将其治疗神经根型颈椎病的经验介绍如下。

1 病因病机

谢兴文主任医师认为神经根型颈椎病的基本病机为气血瘀滞、肝肾亏虚,风、寒、湿邪侵袭,每逢诱因而触发。《素问·痹论》言“风寒湿三气杂至,合而为痹”。《素问·痹论》又言“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”。风邪善行而数变,易袭阳位,湿邪重浊而黏滞,易阻遏气机运行,寒邪收引凝滞,易使气血凝滞不通。风、寒、湿三邪相互作用,侵袭颈项部,则会出现头颈部疼痛、酸胀、头晕及上肢麻木等临床表现。故谢兴文主任医师认为神经根型颈椎病患者感受风寒湿等外邪,易使颈项部经络痹阻,致使局部气血运行不畅,颈项部肌肉失于气血濡养,发为此病。《素问·宣明五气》亦曰“久立伤骨”。谢兴文主任医师认为若颈椎长期保持固定姿势,劳损过度,容易耗伤颈项部气血,致使颈项部筋骨失用,久之则发生颈椎的退变。《素问·

调经论篇》指出:“血气不和,百病乃变化而生。”颈项部气血运行不通,可使瘀血停滞,痹阻经络。瘀血既为病理产物又为致病因素,颈项部失于濡养,不荣则痛,不荣则麻,若延误失治,可进一步加重神经根型颈椎病患者的症状。《素问·痹论》言:“骨痹不已,复感于邪,内舍于肾;筋痹不已,复感于邪,内舍于肝。”谢兴文主任医师认为神经根型颈椎病患病日久则正气耗伤,呈现不同程度的气血亏虚或肝肾不足等证候,加之老年患者长期劳累及素体肝肾亏虚,机体抗邪力差,肾气不足无以养肝,肝虚则失于濡养,肢体筋骨受损,则出现颈项部活动不利。

2 辨证论治,攻补兼施

谢兴文主任医师根据多年的临床经验,将神经根型颈椎病分为三型论治,分别为气滞血瘀型、寒湿阻络型和肝肾亏虚型。外邪侵袭及瘀血停滞于颈项部者,谢兴文主任医师在用药上注重运用活血化瘀、散寒通络等药;肝肾亏虚型治疗时则标本兼治,以补益肝肾为本,兼以通络止痛。此外,谢兴文主任医师常根据不同神经根型颈椎病患者的临床症状及具体证候特点,进行随证加减。

2.1 气滞血瘀型

临床表现为颈肩部、上肢刺痛,痛处固定,伴有肢体麻木,舌质淡,苔薄白,脉弦。治以活血行气,通络止痛。谢兴文主任医师喜用桃红四物汤化裁,方中桃仁、红花活血化瘀,熟地、当归既补血又行营血之滞,白芍养血敛阴,缓急止痛,再加川芎活血行气^[5-6]。气血虚较重加黄芪、党参补益气血,疼痛较重加三七、姜黄活血止痛,血瘀较重加赤芍、牛膝活血行血。

2.2 寒湿阻络型

临床表现为上肢麻木疼痛,以痛为主,伴感寒湿易发作或加重、畏寒肢冷、肢体困重、疼痛得温则减轻等症状,舌淡苔薄白,脉弦紧。谢兴文主任医师临证多用葛根汤合羌活胜湿汤加减,方中葛根、桂枝、麻黄温阳

基金项目:兰州市人才创新创业项目(2018-RC-22)

兰州市城关区科技计划项目(2020SHFZ0035)

¹ 甘肃中医药大学(兰州,730000)

² 甘肃中医药大学附属医院

³ 西北民族大学附属医院

△通信作者 E-mail:827975272@qq.com

散寒祛风,起止项背疼痛之功^[7]。再配伍羌活及独活辛苦温燥,皆可祛风除湿,通利关节^[8]。同时生姜、甘草调和脾胃。风盛者可加防风、天麻,寒重者可配伍附子、川乌等助阳止痛,湿邪重者可加白术、茯苓、薏苡仁利水渗湿。

2.3 肝肾亏虚型

临床表现为颈肩酸痛,其痛绵绵,上肢麻痹,遇劳加重,并且反复发作,可伴有腰膝酸软、耳鸣、耳聋、多梦等。舌红少津,脉弦细。谢兴文主任医师多运用左归丸加减。重用大熟地滋肾阴、益精髓,山药、龟板等药合用有“阳中求阴”之义,枸杞子、菟丝子及川牛膝益肝肾,强筋骨,再配伍地龙、伸筋草加强通络之功^[9-10]。

3 理筋手法并重

谢兴文主任医师临床上常采用以下理筋手法:因神经根型颈椎病患者临床多以双侧颈项部肌肉僵硬疼痛为主诉,谢兴文主任医师在施术过程中首先嘱患者座位,用拇指在颈项部两侧肌肉按揉,按揉过程中要重点感知条索、结节、摩擦感明显的部位,因这些部位往往是病灶所在位置,后用揉法、掌根揉法等充分放松病灶局部肌肉,进而松解痉挛僵硬的局部肌肉。亦可点按颈项部的风池、肩井等穴位,进一步加强舒筋通络止痛的效果。谢兴文主任医师在临床诊治的相当一部分的青壮年患者因长时间伏案工作而发病,故认为其发病根源不单是肌肉僵直,而与颈项部肌肉、韧带和关节囊及椎间盘的动态失衡密切相关。因此,谢兴文主任医师常采用拔伸侧扳法,施术时医者站立于患者身后及稍微侧身,后屈肘用肘窝放在患者颌下固定患者颌部,左手托住枕部,使其头微屈并上提,顺势牵引颈部,牵引的同时在患者头颈有固定感时,右肘部再稍加用力轻轻右旋颈部,同时加大向上牵引的力量,此时即可听到关节弹响声,做完右侧,用同样手法向左侧旋转一次。后再次运用拿法、叩击法等进一步放松颈肩背部肌肉群,理顺颈项部经络。谢兴文主任医师认为通过手法治疗可缓解颈项部肌肉痉挛、改善小关节错位、松解局部组织粘连和改变颈椎间异常受力,但须注意的是切忌为盲目追求复位的弹响声而急躁、暴力、反复操作。

4 中药内服外洗并用

谢兴文主任医师根据多年临床经验,自拟颈椎病外洗方,其基础方剂组成为:伸筋草 20 g,透骨草 20 g,威灵仙 20 g,苏木 20 g,三棱 15 g,莪术 15 g,秦艽 20 g,红花 20 g,羌活 20 g,姜黄 20 g,桂枝 20 g。伸筋草、透骨草、威灵仙、秦艽、羌活等药均具有祛风除湿,通络止痛之功,苏木、三棱、莪术、姜黄等药可活血行气,散瘀止痛。诸药合用,可发挥祛风散寒除湿、舒筋活血止痛的功效,使药物经皮肤渗透吸收直达病所,消除颈部软组织水肿及炎症。若寒湿重者,可加独活

20 g,木瓜 20 g,花椒 20 g 等进一步加强散寒除湿之功,若血瘀症状明显者,可配伍川芎 20 g,延胡索、怀牛膝 20 g 等活血止痛。总之,谢兴文主任医师在临床中依据患者症状、证型的不同,辨证论治后对基础方进行加减,煎药时酌情加黄酒及醋以增加药效,嘱患者熏洗外敷颈项部及上肢麻木部位,用药时间及频次依患者自身情况而定。

5 注重功能锻炼

谢兴文主任医师高度重视患者自身的功能锻炼,临床治疗后多指导患者进行颈椎操的锻炼。具体操练方法如下:首先嘱患者坐立于垫子上或采取站立位,腰背挺直,颈部伸展,下颌略收,双臂放松下垂,肩膀向后微微张开。整个身体充分拉伸,目视前方,保持几秒钟,后慢慢放松,使颈肩部肌群放松。再嘱患者行颈椎前屈式、左侧式、右侧式、左转式、右转式等各向运动,继续行后伸、左右侧屈、左右旋转、左右斜上、左右斜下等各向运动,上述运动在缓慢放松后均需要回到预备式再进行下一动作。谢兴文主任医师认为此练功方法可增加颈椎后部肌群力量,提高颈椎稳定性,减少复发,但须注意的是操练次数以患者耐受为度,动作要轻柔缓慢。

目前神经根型颈椎病的治疗主要分为非手术法和手术疗法,其中非手术疗法是首选和最基本的疗法^[11-12]。谢兴文主任医师认为神经根型颈椎病的发病多是内因外因相互作用的结果,对于该病的治疗需要从多方面下手,准确辨病辨证是关键。一方面中药内服调节患者临床症状,手法整复以调整局部小关节紊乱;另一方面颈项部外用中药祛除风寒湿邪兼活血化瘀,再进行合理的颈项部功能锻炼,多种治疗方式有机结合方可达到满意的疗效。

[名老中医简介]

谢兴文主任医师为甘肃中医药大学中医骨伤科学博士研究生导师,甘肃中医药大学附属医院骨伤学科学术带头人,曾获“甘肃省拔尖领军人才”“甘肃省优秀专家”等多项荣誉,同时也是甘肃陇中正骨学术流派传承人和上海石氏伤科高级研究员。兼任中国中西医结合学会骨科微创专业委员会副秘书长,中华中医药学会骨伤分会委员,中国肿瘤防治联盟甘肃省骨肿瘤专业委员会主任委员,甘肃省中医药学会骨伤科专业委员会副秘书长,甘肃省中西医结合学会实验与检验医学专业委员会副主任委员等,长期从事骨伤科相关疾病的临床及科研工作。

参考文献

- [1] LIN T, WANG Z, CHEN G, et al. Predictive effect of cervical sagittal parameters on conservative treatment of single-segment cervical spondylotic radiculopathy[J]. World Neurosurg. 2020, 134: e1028-e1036.

余年,在腰椎间盘突出症的中医药防治上形成了独特的诊治理念,临床疗效显著。

参考文献

- [1] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020,26(1):2-6.
- [2] 高宏伟,李守超,吕邵娃. 中药治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(3):98-102.
- [3] 朱咏梅,张田宁,田千慧,等. 中医药治疗腰椎间盘突出症的临床进展[J]. 中国中医急症,2018,27(1):175-177.
- [4] 刘婷,付娟,张莎. 通络益肾方联合针灸治疗腰椎间盘突出症对清除氧自由基能力分析[J]. 中华中医药学刊, 2021,39(9):66-69.
- [5] 刘钟华,闻辉,赵文海. 刘柏龄教授腰椎退行性疾病治疗经验总结[J]. 中国医药科学,2015,5(19):91-93.
- [6] 郝小刚,周国徽,闫宏旭,等. 基于肝肾理论探讨腰椎间盘突出症[J]. 吉林中医药,2021,41(11):1412-1415.
- [7] 栗漩. 论调神健脾针灸法治疗慢性非特异性腰痛理论基

础[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(7):13-16.

- [8] 李祥雨,姜劲挺,宋敏,等. 姜劲挺从肝脾肾三脏论治内伤型腰椎间盘突出症初探[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(9):1815-1817.
- [9] 蒋佳豪,吴官保. 吴官保运用“三九”思维论治腰椎退行性疾病变经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(12):31-33.
- [10] 刘志凤,刘迪,于天源,等. 于天源教授诊疗腰痛经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(11):79-81.
- [11] 王顺华,肖学锋,王帅,等. 肖学锋运用自拟强筋壮骨汤治疗腰痛[J]. 中医临床研究,2020,12(36):1-2.
- [12] 莫文,李晓锋,叶洁,等. 施杞论治腰椎间盘突出症的经验[J]. 上海中医药杂志,2017,51(10):1-4.
- [13] 郭心鸽,姚欣艳,刘侃,等. 国医大师熊继柏辨治腰痛的经验[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(7):982-985.
- [14] 任冬杰,王羽丰,邓晋丰. 邓晋丰辨治腰椎术后诸症的经验[J]. 江苏中医药,2020,52(8):19-21.

(收稿日期:2022-07-04)

(上接第 81 页)

- [2] HIRAI S,KATO S,NAKAJIMA K,et al. Anatomical study of cervical intervertebral foramen in patients with cervical spondylotic radiculopathy[J]. J Orthop Sci,2021,26(1):86-91.
- [3] 薛保才. 中医治疗神经根型颈椎病 32 例的临床观察[J]. 光明中医,2017,32(23):3402-3404.
- [4] 孙远超. 白芍木瓜灵仙汤治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 中国医药指南,2018,16(3):178.
- [5] 杨艳玲,刘彩凤,黄嘉怡,等. 经典名方桃红四物汤的古今文献分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(13):10-20.
- [6] 薛玲,潘洋,郑伟. 浅析桃红四物汤的临床应用及研究进展[J]. 光明中医,2022,37(15):2861-2864.
- [7] 李燕. 葛根汤加减治疗寒湿痹阻型颈椎病[J]. 黑龙江中医药,2021,50(3):30-31.

- [8] 张春媛. 针刺联合葛根汤合羌活胜湿汤治疗颈椎病随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(11):148-150.
- [9] 默啸箏,付剑江,刘红宁. 左归丸创方思想探究及现代研究进展[J]. 江西中医药大学学报,2016,28(3):114-117.
- [10] 朱化珍,陈晨,陶剑青,等. 左归丸“阳中求阴”之数据挖掘[J]. 中医学报,2019,34(6):1348-1351.
- [11] 施方,黄常乐. 温针灸配合旋提手法治疗神经根型颈椎病患者 52 例[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(6):189-192.
- [12] 卜寒梅,李远栋,杨光,等. 活血化痰类中成药治疗神经根型颈椎病临床疗效和安全性的 Meta 分析及 GRADE 证据等级评价[J]. 中草药,2021,52(20):6323-6335.

(收稿日期:2022-07-09)