

匡建军教授运用引经药治疗神经根型颈椎病的经验

刘世慧¹ 段文洁¹ 罗海岚¹ 冯文东¹ 曾祥清¹ 彭城铸¹ 匡建军^{2,3,△}

[摘要] 匡建军教授基于手三阳手三阴经络循行理论,辨病在经络。在分经论治的基础上,针对神经根型颈椎病上肢不同疼痛部位特点配伍具有“引经报使”作用的药物,包括手太阴经与手阳明经白芷升麻,手少阳经与手厥阴经柴胡,手太阳小肠经与手少阴心经羌活独活,多条经组合病川芎桂枝,使诸药有的放矢,从而提高上肢疼痛麻木为主证的患者的治疗效果,具有一定的临床指导意义。

[关键词] 神经根型颈椎病;经络;手三阳经;手三阴经;分经论证;引经药;经验

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] B [文章编号]1005-0205(2025)10-0093-04

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.251019

Professor Kuang Jianjun's Experience in Treating Cervical Spondylotic Radiculopathy Based on Meridian-Inducing Drugs

LIU Shihui¹ DUAN Wenjie¹ LUO Hailan¹ FENG Wendong¹ZENG Xiangqing¹ PENG Chengqi¹ KUANG Jianjun^{2,3,△}

¹Hunan University of Chinese Medicine,Changsha 410208,China;

²Hunan Academy of Chinese Medicine,Changsha 410006,China;

³Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine,Changsha 410006,China.

Abstract This article introduces the clinical experience of Professor Kuang Jianjun in treating cervical spondylotic radiculopathy. Professor Kuang Jianjun treats upper limb pain and numbness caused by nerve root compression in nerve root cervical spondylosis, summarized the corresponding relationship between the meridians and the cervical nerve root, based on the theory of the meridian circulation of the three Yang and three Yin meridians of the hand, differed of diseases in meridians, and used drugs with the function of “acting as the messenger to guide the channel” in his prescription, based on the division of meridians and the treatment of different parts of the pain area. Based on the differentiation of meridians, the drugs with the function of “hannel-guiding drug” were used for different pain areas, including Angelica dahurica and Rhizoma Cimicifuga in the hand Taiyin meridian and hand Yangming meridian, Bupleuri Radix in the hand Shaoyang meridian and hand Syncopal meridian, Qianghuo and Angelica pubescentis radix in the hand Sun and Small Intestine meridians and the hand Shaoyang and Heart meridians, and multipling meridians combined Chuanxiong Rhizoma and Ramulus Cinnamomi.

Keywords: cervical spondylotic radiculopathy; meridian; hand three Yang meridian; hand three Yin meridian; meridian division; hannel-guiding drug; experience

神经根型颈椎病(CSR)是因颈椎退行性病变及其继发性改变,致颈神经根受到压迫或刺激,引发周围组

织炎症反应,使神经根处于缺血或充血、水肿状态,导致上肢神经支配区域出现疼痛或感觉异常,多以局部皮肤麻木疼痛为主,发病率最高,大约占全部颈椎病的60%~70%^[1-2],可归属于中医“臂痹”“痹证”范畴。

引经药能引导药物进入特定病所,以快速取得治疗效果,实现精准治疗的目的,又称引经报使药,与现代医学中的靶点药有一定的相似性,与药物归经理论有紧密联系^[3]。手三阳经从手走头,过颈椎,与神经根型颈椎病所导致的疼痛麻木有所联系;手三阴经与手

基金项目:湖南省自然科学基金项目(2023JJ60118)
长沙市科技局重点项目(kh2201063)

¹ 湖南中医药大学(长沙,410208)

² 湖南省中医药研究院

³ 湖南省中医药研究院附属医院

△通信作者 E-mail:13786165656@163.com

三阳经相表里,气血互通,在手指末端交接,阴阳两经分别形成覆盖臂前廉、臂后廉、臂外廉、臂内廉的闭合通路。

匡建军教授结合临床体悟,研究经络循行规律,肩背和上肢部放射性疼痛麻木可辨在经络,病在经络,治应分经论治^[4];以药物引经报使为切入点,根据早期神经根型颈椎病症状的不同,结合临床辨证论治,运用相应的引经药物,最大限度地满足中医治疗不同个体不同症状的需要,为临床治疗提供新的思路。

1 以引经理论为基

匡建军教授认为诸药皆需向导,“引经之药,犹舟楫之导流水”,在选方中配伍引经药,可实现中医定向给药治疗,提高疗效,同时注重整体观念和辨证论治,确定神经根型颈椎病归经后,对疾病进行正确辨证,再结合药物本身性味归经,选用适宜的药物及引经药以据证施治。药物引经概念最早见于《神农本草经》“……为诸药先聘通使”^[5],是中药引经作用的早期萌芽,后各代医家不断研究补充,引经药理论逐渐发展完善,《医学启源》明确了十二经各有其引经药,近代《中医大辞典》将“引经报使”定义为:“指某些药物能引导其他药物的药力到达病变部位或某一经脉,起‘向导’的作用,故称。”引经理论成为中医体系中特有的定位定向理论^[6]。根据药物引经理论,大致可将其分为四类:十二经引经药、病证引经药、局部引经药及穴位引经药^[8]。其中十二经引经药在头痛的治疗中广泛应用,如枕后太阳经头痛加用蔓荆子,前额眉棱骨阳明经头痛加用白芷,两侧少阳经头痛加用柴胡,巅顶两目厥阴头痛选吴茱萸等^[4]。同时,匡建军教授注重治疗依据“方随法出,法随证立”,不一味追求归经,不可忽视药物本身功效与禁忌^[7]。

2 察致病之机

匡建军教授认为神经根型颈椎病归属中医“痹证”范畴,本虚标实为其基本病机,总结归纳其病因病机为:外邪侵袭,痹阻经脉;外伤劳损,痰瘀阻络;气血不足,经脉失养^[5-6]。《素问·痹论》言“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,外邪侵袭经脉痹阻为其最常见的病机,风寒湿邪侵袭,人体正气不足,病邪积聚体内,阻滞气血,经络运行不通,筋肉拘急,不通则痛。《正体类要》云“肢体损于外,则气血伤于内”,长期姿势不良或外伤致颈部筋骨肌肉劳损,气血运行不畅而瘀滞,不通则痛,初病在经,久病入络,积聚痰凝,则疼痛麻木加重。《灵枢·本藏》载“血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强”,气为血之帅,气虚气滞则血行不畅,颈部失于濡养温煦,筋肉萎缩,不荣则痛。因此,人体内正气亏虚气血不足,外感风寒湿邪,痰瘀积聚,局部阻塞,经络不通,引发颈肩部疼痛活动不利,并上肢特定区域放射性

疼痛麻木等症状。

3 辨发病之经

匡建军教授认为经络是运输气血的主要通道,神经根型颈椎病神经根受压主要症状表现为上肢特定区域的疼痛麻木,认为其病机主要为“经气不利,气血痹阻”,辨病在经络,正如《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》云:“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜。”现代针灸治疗神经根型颈椎病以手三阳经为主针刺,疗效显著^[7-8]。手三阳经手三阴经感邪,人体正气虚衰,风寒湿等外邪侵袭肌表,腠理开泄失司,首中阳经,循经深入,流注于上肢诸经。三阳主表,循行于上肢外侧与后缘,为外邪入侵之要冲;三阴主里,行于上肢内侧,外邪由表入里,内舍三阴;通过经别、络脉相传,三阳经三阴经阴阳表里相通,气血相连,选手三阳手三阴引经药,引药物更快直达病所,发挥药物协调作用,增强疗效。

3.1 手太阴经和手阳明经

匡建军教授根据经络循行理论,认为神经根型颈椎病神经根受压表现为上肢桡侧疼痛麻木,可辨病在手太阴经和手阳明经。手太阴经循于臂内廉前缘即上肢内侧前缘,起于中焦,从腋下沿上臂内侧前缘走行,至肘窝桡侧沿前臂桡侧下行,过大鱼际止于拇指桡侧端,其分支从腕后走行示指桡侧与手阳明经相交。手阳明经在上肢的循行路径主要为臂前廉即上肢外侧前缘,起于示指桡侧端,从虎口沿腕背桡侧走行前臂外侧前缘及上臂外侧前缘,至肩峰,上出于颈后大椎,止于面颊鼻翼旁^[9]。两经阴阳气血表里相对,肺主气,推动宗气输布全身,通调水道,调节水液代谢运行,大肠主津,吸收津液上输于脾,助水谷精微之气血形成,共同调节臂前廉和臂内廉前缘气血运行。外邪侵入人体,风寒湿邪痹阻于此,经气不畅,营卫之气失宣,无力抵御外邪,则肩臂前外侧及肘部疼痛明显,上臂内侧前缘、肘窝乃至拇指、示指桡侧麻木疼痛,或伴拘急感,肺主皮毛,邪在皮毛,痛麻亦可及肌表。

3.2 手厥阴经和手少阳经

匡建军教授治疗神经根型颈椎病神经根受压表现为上肢中线疼痛麻木,可辨病在手厥阴经和手少阳经。手厥阴经起于胸中,沿上臂内廉中线下行,过肘沿前臂正中止于中指末端,其分支从掌心沿无名指尺侧段交于手少阳经。手少阳经起于无名指尺侧端,从手背沿前臂外廉上行,过肘尖沿上肢外侧中线至肩,上行颈止于耳后^[10]。两经阴阳经气交接,共调表里循环,心包经主血,三焦经主气通调水道,维持人体气血运行与水液代谢。《血证论》曰“血积既久,亦能化为痰水”,外伤或邪气损伤人体,三焦血气运行不利,心包代心受邪,邪痹二经,瘀血凝滞,水液不通,积久成痰,痰瘀阻滞,

气机郁滞,可见上肢经络循行区域中指及上臂后侧疼痛麻木,正如《素问·痹论》云“痹在于脉,血凝而不流”。

3.3 手少阴经和手太阳经

匡建军教授治疗神经根型颈椎病神经根受压表现为上肢尺侧疼痛麻木,辨病在手少阴经和手太阳经。手少阴经行于臂内廉后缘即上肢内侧后缘,起于心中,从腋下沿上臂内侧后缘走行,至肘窝尺侧沿前臂尺侧下行,过小鱼际止于小指桡侧端,与手太阳经相交于小指桡侧。手太阳经起于小指尺侧端,从手尺侧沿前臂后廉上行,至肘内侧沿上臂内侧后缘,至肩胛部绕肩胛上行于颈^[11]。两者通过络脉阴阳表里相接,经气互通。心主血脉,邪阻其经心脉不畅,血行滞涩尤甚,小肠化物,水谷精微吸收不足,气血生成乏源,正气衰,经络失养,则肩胛牵掣酸痛,疼痛沿手臂外侧后缘下窜至小指,手臂内侧后缘小指掌侧疼痛麻木,或伴麻木冷感。《景岳全书》中言:“跌仆伤而痛者,此伤在筋骨而血脉凝滞也。”外伤劳损损伤颈项筋骨,瘀阻脉络,致使局部气血逆乱,运行迟滞,血滞为瘀,津凝为痰,痰瘀互结,胶着难化,阻塞经络,正如《临证指南医案》所言:“初病在经,久病入络;经年宿病,病必在络。”

4 引药以达病所

《医学举要》言“治痹当分经用药,引经者,如导行之兵,可率众药直达病所”,突出引经药的引经报使作用。匡建军教授在治疗神经根型颈椎病的临床实践中,总结用药规律,发现选方中配伍引经药能更好地引药直达病所,缩短药物见效时间,优化治疗效果。

4.1 手阳明经和手太阴经:白芷,升麻

匡建军教授认为手太阴经与手阳明经经气相通,互为表里,升麻主入太阴经,白芷主入阳明经,二者配伍使用,共调气机,协同治疗上肢疼痛,同时调节表里两经,疏通上肢气血。治疗神经根型颈椎病出现前臂桡侧及拇指麻木疼痛,活动受限,伴肩颈僵硬的临床表现,治疗上常配伍手阳明经和手太阴经引经药白芷和升麻,疏通经络,引经报使,直达病所。白芷味辛,性温,可祛风散寒、通窍止痛,燥湿消肿,其辛温之性可驱散寒湿,善通阳明经气,犹善治疗风寒湿痹,同时兼入肺经,善治头面及上肢风邪^[12]。《张氏医通·臂痛》指出,“臂臑之前廉痛者属阳明,升麻、白芷、干葛为引经。”《杂病源流犀烛》亦指出,内廉阳明经用白芷,后又将上肢内前廉归为太阴,亦选用白芷。张元素九味羌活汤中配伍白芷发挥其引经报使之义。升麻味辛甘,微寒,可升举阳气,透达郁火,轻清上行,善引药力至上肢,治疗上肢酸软无力冷痛拘急,《张氏医通·臂痛》指出“臂臑内前廉属太阴,升麻、白芷、葱白”,可发挥臂内前廉疼痛引经报使之效,同时,升麻亦走手阳明经,《医

学启源》云“升麻,升阳气于至阴之下……为脾胃引经药,亦走手阳明、太阴经”。乃手太阴手阳明经引经药,通达上肢经气,疏通前臂内外。此外,注意阴虚火旺者禁用白芷升麻,用二药发挥其引经作用时,斟酌用药和用量,选用剂量宜小。

4.2 手少阳经和手厥阴经:柴胡

匡建军教授认为三焦主司气机与水液代谢,柴胡疏通三焦气滞,可缓解神经根周围组织水肿,引导其他药物至病位,减轻炎症反应;心包经主血脉调气血,柴胡引药上行,调节气滞血瘀,改善局部循环。治疗神经根型颈椎病出现中指、无名指麻木疼痛,伴肩臂外侧放射痛的临床表现时^[13],治疗上常应配伍手少阳经与手厥阴经引经药柴胡,引诸药入二经。柴胡味辛苦,性微寒,具有升举阳气的功效。柴胡的引经归属张元素在《珍珠囊》中进行了详细描述,将柴胡的引经范围确定为手足少阳经和手足厥阴经引经药^[14]。虽历代医家对于柴胡引经之用以肝胆居多,然而《张氏医通·臂痛》记载“外廉属少阳,柴胡、连翘;内廉属厥阴,柴胡、当归”,指出柴胡可引手少阳三焦经之用,疏通三焦气机,治疗外廉疼痛。张锡纯《医学衷中参西录》论柴胡升手少阳三焦经气,“柴胡具升发之性,能引诸药达于少阳经所过之处”,可引药达上肢及头面。同时,柴胡兼入手厥阴心包经,治疗内廉疼痛,《本草纲目》载:“柴胡乃少阳经药,能引清气上升,兼入厥阴经,为调畅气机之要药。”《医宗金鉴》云“柴胡疏肝胆之气,达心包之郁,治胸胁胀满、臂内挛急”,强调柴胡对心包经气滞的疏通作用。选用柴胡时注意其禁忌证,肝阴不足肝阳上亢、阴虚火旺、真阴亏损者慎用。

4.3 手太阳经和手少阴经:羌活,独活

匡建军教授总结临床经验,发现羌活独活不仅可以祛风胜湿以治风寒湿邪侵袭所致风湿痹痛,亦可引经报使,行经散邪,故临床治疗神经根型颈椎病出现小指及无名指尺侧皮肤麻木疼痛,前臂尺侧放射性疼痛的临床表现^[13],治疗上常配伍手太阳经与手少阴经羌活引经药羌活和独活,引药上行,直达病所。羌活味辛苦,性温,可祛风除湿,止痛,其辛温走窜,宣通阳气,通达上肢,尤善上行至肩背上肢,治疗上肢风湿痛痹,《医学启源》载:“羌活,治肢节疼痛,手足太阳经风药也。”“其用有五:手足太阳引经,一也;……;去肢节痛,三也……。”羌活归属膀胱经,膀胱经与小肠经同属太阳,同气相求,辛温之性与小肠经相通,谓太阳经同治,其引药力沿手太阳小肠经循行,驱散寒湿邪气。《张氏医通》对六经定位循行进行了详细论述,其中手太阳经分布于肢体后侧循行,并将羌活归入太阳臂痛引经药^[15]。独活味辛苦,性微温,善祛风除湿,通痹止痛,归肾经,心肾相交,心肾二经通过经脉分支及络脉形成

间接联系,其引经作用则首见于《珍珠囊》,详细论述独活为少阴经引经药。《赤水玄珠》治疗臂痛运用分经论治方法,将两手伸直,沿腋中线自然下垂,拇指朝前,小指朝后,内后廉痛者属少阴,以细辛、独活行之。独活常以下行为主用,然配伍升浮之药如羌活或细辛,其上行之力增强使药力直达手少阴经循行区域^[16]。张元素言^[17]:“细辛气温,味大辛。……,独活为之使。”可见独活可引细辛入少阴经。羌活、独活性味相似,皆具升散之性,亦是临床治疗痹病常用药对,二者共奏祛风除湿、散寒止痛之效,如羌活胜湿汤、蠲痹汤等经典方剂^[18]。羌活独活行经不同,分行太阳、少阴经,善祛少阴、太阳经邪,加用羌活独活发挥其引经报使作用时,注意阴虚血燥者禁用,脾胃气血亏虚者慎用,慎用剂量,加减化裁。

4.4 多经络合病:川芎,桂枝

匡建军教授在临床中发现神经根型颈椎病疼痛麻木,除具体经络循行区域外,亦存在多条经络循行区域疼痛麻木症状,或患者描述不清难以辨别具体经络,因此匡建军教授治疗神经根型颈椎病上肢广泛性或全臂疼痛麻木,在辨证论治基础上选方用药,配伍川芎桂枝引药上行通达经络。川芎味辛性温,善活血行气,祛风止痛,其性辛温走窜,升散之力强,上行头目,旁通四肢,下达血海,引药入血分,通达肝、胆、三焦、心包经,善治头面、胸胁及四肢气滞血瘀疼痛,为血中之气药,善治血瘀气滞诸痛,风湿痹痛肢体麻木肿痛。《寿世保元》载“若头额不起胀,加川芎六分为引”,将川芎作为头额不适首选引经药,引药上达,李东垣亦言头痛需用川芎,如不愈,再加各经引经药。《医学起源》言“桂枝,气热,味辛甘,发散风寒,横行手臂,上行头目”,桂枝味辛甘性温,善温通经脉,发散风寒,可横行手臂,通利关节,治疗寒凝血瘀臂痛,引导药力于上肢经络,温通上肢经络治疗上肢痹痛,通达心、肺、膀胱经,温阳化气治疗痰饮水肿,为诸药先聘通使。川芎桂枝在上肢归经互补,大致覆盖肩臂三阴三阳经,川芎活血行气贯通血分,桂枝温阳散寒主司气分,气血同治,温通经脉,协同治疗神经根型颈椎病所致上肢疼痛麻木。川芎桂枝禁用阴虚火旺肝阳上亢者,治疗血热及孕妇慎用,选方用量以不加重患者疾病为宜。

5 结语

匡建军教授总结多年临床诊疗经验,认为用药无引使则不通病,注重运用引经药物,治疗神经根型颈椎病的不同症状。根据经络循行理论,结合神经根型颈椎病颈神经受压、上肢疼痛麻木区域的不同,辨病在经络,将经络循行与引经药理论相结合,辨证治疗神经根

型颈椎病,联系手三阳手三阴,发挥白芷升麻、柴胡、羌活独活、川芎桂枝的引经报使之效,显著提高临床疗效,体现了中医药治疗神经根型颈椎病的优势及特色,优化中药配伍方案,为中医治疗神经根型颈椎病提供更多的临床思路 and 选择方案。

参考文献

- [1] 赵虹飞,张文霞,郭琛琛,等. 师彬教授针刺治疗神经根型颈椎病的经验总结[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(2): 143-147.
- [2] 朱金亚,汪乃钱,朱若清,等. 探讨基于脊神经定位的颌枕牵引治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(11): 1874-1876.
- [3] 范辉,汤菲菲,王晓峰. 基于中药归经理论探讨国医大师沈宝藩用药经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(12): 2519-2523.
- [4] 汤祖宇,张乐,刘科,等. 匡建军基于证素辨治神经根型颈椎病经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(9): 120-122.
- [5] 樊均明,王晖. 引经药之中西医观探究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2025, 26(3): 189-192.
- [6] 兰昀羲,胡宇,黄巍,等. 引经药研究现状及展望[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5270-5272.
- [7] 曾慧玲,杨宗保. 药物归经理论的源流与应用[J]. 光明中医, 2023, 38(7): 1250-1253.
- [8] 韦明,周红海,周学龙,等. 国医大师韦贵康治疗神经根型颈椎病经验总结[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(2): 24-26.
- [9] 李路超,魏永康,张正德,等. 邹本贵教授辨治神经根型颈椎病的经验[J]. 中医临床研究, 2023, 15(19): 107-111.
- [10] 刘晨阳. 手三阳经为主针刺治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(3): 164-166.
- [11] 田佳瑛,谭龙旺. 以手三阳经为主针刺治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(3): 126-129.
- [12] 姜语欣,柴佳鹏,赵爽,等. 基于经筋理论探析合谷刺治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎[J]. 国医论坛, 2025, 40(2): 16-19.
- [13] 刘婷,侯中伟,程绍鹏,等. 基于脏腑经脉相关的从心包经穴调治脑病的思路探析[J]. 现代中医临床, 2025, 32(3): 79-83.
- [14] 王佳居,刘奇,王强,等. 基于心合小肠论治阿尔茨海默病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(1): 31-34.
- [15] 施超琼,庄逸洋,卢茵茵,等. 基于数据挖掘技术分析肖纯治疗头痛用药规律[J]. 新中医, 2025, 57(6): 1-6.
- [16] 罗翠萍,孙钰,耿猛. 分经辨治针刺结合中药热敷治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中华针灸电子杂志, 2019, 8(3): 92-95.
- [17] 宋颂,尚菊菊,李景. 基于内外合治思想治疗亚急性甲状腺炎经验[J]. 北京中医药, 2025, 44(1): 110-113.
- [18] 江梦瑶,陈锐,张华东,等. 娄多峰分部辨证及用药规律探析[J]. 吉林中医药, 2022, 42(8): 887-890.

(收稿日期:2025-04-17)