

郭宪章主任医师治疗颈椎病临床经验撷英

李泽佳¹ 张思胜^{1,2} 康新民^{1,2} 朱德祥¹ 王林青¹ 陶永明¹ 刘彦宏¹

[关键词] 颈椎病;临床经验;正骨手法;方药

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2017)10-0063-02

颈椎间盘退行性改变及其继发病理改变引起周围组织结构(神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等)刺激或受压,并出现相应临床表现者称为颈椎病^[1]。而中医综合疗法治疗本病具有特色突出、治疗方法多样、疗效显著并可减轻患者痛苦等特点,是临床患者的首选治疗。郭宪章主任医师是全国首届中医骨伤名师,甘肃省名中医,河南洛阳平乐郭氏正骨嫡系传人,全国名老中医药学术经验工作指导老师,中国中医科学院临床医学博士研究生导师。从医 50 多年来,郭老在长期的临床实践中积累和总结了丰富的经验,尤其以他特有的正骨手法和方药而闻名,并形成了独特的治伤经验。本文将郭老治疗颈椎病的临床经验小结如下。

1 对颈椎病病因病机的认识

颈椎病隶属中医学“痹证”“眩晕”等范畴。中医理论认为颈椎病的病因,主要有外感风寒湿邪、慢性劳损、肝肾亏虚、气血不足等几个方面。主要表现为外感湿邪及慢性劳损居多,由于气血亏虚、卫外不固,风寒湿邪侵袭颈项肩臂,气血痹阻不通,筋经不得濡养,“不通则痛”“不荣则痛”,故见本证^[2];《张氏医通》云:“肾气不循故道,气逆挟脊而上,致肩背痛……或观书对囊久坐致脊背痛。”由于长期低头工作、久坐等不良姿势致颈项部经脉受损,气血不通,气机瘀滞,经脉失养或气血阴阳失衡而发本病。

郭老认为诱发本病的外因为风寒湿邪侵袭,筋脉失和,经气不利;久劳成损,气血失和,经脉不通,不通则痛;内因主要为气血不足,肝肾亏损,尤其是人至中年,营卫渐弱,肝肾渐衰,筋骨懒惰,最易出现颈椎病。

2 对颈椎病治疗原则的认识

郭老认为颈椎病的治疗方法有很多,每种方法都有其使用范围和优缺点,因此针对不同的病因而选用

不同的治法,诸法中郭老强调手法为主、其余为辅、综合治疗的主张,在治疗颈椎病方面手法独特,临床经验丰富,通过按、揉、推、拿,以解除颈肩部的疼痛及筋结;动静结合,活动患者颈部,同时滑利关节,调节骨缝,疏通经络气血,达到颈椎的力学平衡。同时郭老善于将中药方剂运用于颈椎病的治疗中,辨证施治,并配合手法治疗,内服外用,标本兼治,达到“营卫和调,脏腑居安”的目的,临床疗效显著,成为治疗颈椎病的一大特色,现择其简要,介绍如下。

2.1 内服中药

2.1.1 肝肾不足 主证:颈肩痹痛麻木,或手足肌肉萎缩,行走不稳,伴口干体瘦,面色潮红,心烦失眠,口苦咽干,大便干结,小便短涩,舌红苔少脉细。

治法:补益肝肾,活血通络止痛。

方药:黄桑枝汤加减:当归 9 g,黄芪 15 g,桑枝 30 g,防风 9 g,姜黄 9 g,桂枝 3 g,甘草 12 g,远志 15 g,合欢花 9 g,怀牛膝 9 g,葛根 12 g,水煎服,1 剂/d。

方解:本方重用桑枝,取其善祛四末之风,佐以桂枝,其效益彰。手足关节均为筋脉交接之处,气血弱者,最易受风邪侵袭而羁留不去,以归、黄芪草养血补气和中,姜黄、防风祛风止痛,全方合用,共奏扶正祛风通络之功。

2.1.2 气滞血瘀 主证:颈肩部日久,反复发作,或痛而不减,或麻木不仁,或不痛而麻伴手足无力,肢体偏萎,舌质紫暗,苔白腻,脉细滑或涩。

治法:活血化瘀,理气止痛。

方药:舒筋饮:当归 9 g,赤芍 9 g,莪术 9 g,白术 9 g,羌活 9 g,海桐皮 12 g,干姜 3 g,沉香 3 g(冲)、甘草 6 g,生姜引,3 剂,水煎服,1 剂/d。

方解:气为血帅,气行则血行,经络不通,气滞血瘀,不通则痛,本方活血化瘀和理气止痛力强,专用于气滞血瘀之证,如疼痛剧烈,体质较强老。

2.1.3 风寒痹阻 主证:颈肩部疼痛初期,局部肌肉痉挛,或痛窜至上肢,痛无定处,舌淡红苔白,脉浮紧。

基金项目:陇中正骨学术流派传承工作室

¹ 甘肃兰州中医骨伤科医院(兰州,730000)

² 陇中正骨学术流派传承工作室

治法:温阳行痹,散寒止痛。

方药:加味黄芪桂枝五物汤,黄芪 15 g,桂枝 6 g,大枣 5 g,干姜 6 g,白芍 15 g,知母 9 g,甘草 6 g,葛根 9 g,桔梗 9 g,元胡 9 g,水煎服,1 剂/d。

方解:加味黄芪桂枝五物汤对于风寒侵袭、气虚凝滞所致之证,以温阳行痹,散寒止痛;对于肝失条达,脾气受侮之证,则以加味逍遥散疏肝和脾,祛风散寒,解肌止痛,标本兼治而获良效。

2.2 按摩推拿理筋疗法

以中医的脏腑、经络学说为理论基础,结合西医的解剖和病理诊断,用手法作用于局部,促进血液循环,解除肌肉痉挛,松解神经根粘连,改善颈部生理弯曲,调整关节错位,促进炎症消除的一种治疗方法^[3]。郭老手法治疗一般颈型颈椎病经 1~2 次治疗即可缓解,轻者可治愈;但部分患者由于在颈部长期病变的基础上发病,如颈部肌肉长期劳损或颈椎有退行性病变者,需要 2 周甚至 1 个月以上的治疗、休息才能痊愈。其主要手法如下:1)按摩者立于落枕者身后,用一指轻按颈部,找出最痛点,然后用拇指从该侧颈上方开始,直到肩背部为止,依次按摩,对最痛点用力按摩,直至感明显酸胀即表示力量已够,如此反复按摩 2~3 遍,再以空心拳轻叩按摩过的部位,重复 2~3 遍。重复上述按摩与轻叩,可迅速使痉挛的颈肌松弛而止痛。2)将左手或右手中、食、无名指并拢,在颈部疼痛处寻找压痛点,由轻到重按揉 5 min 左右。可左右手交替进行;用小鱼际由肩颈部从上到下,从下到上轻快迅速击打两分钟左右;用拇指和食指拿捏左右风池穴、肩井穴 1~2 min;最后进行头颈部前屈、后仰、左右侧偏及旋转等活动,此动作应缓慢进行,切不可用力过猛;3)两手

同时点揉承浆、风府穴约 1 min,手法轻柔,然后双手点揉患侧对侧之合谷、后溪穴,强刺激(以病人耐受为度),同时令患者轻缓左右扭颈,尽量扭转至最大限度,约 1 min,然后低头,仰头,活动颈部。若症状较轻,此手法即可获效。头痛严重、颈部不能转动者,可先按揉患侧肩井穴 2~3 min,并嘱患者缓缓转动颈项,当疼痛稍减后再行治疗,效果更佳。

3 结语

郭老先生在 50 多年治疗骨伤科疾病的实践中,主张局部与整体兼顾,内伤与外伤并重,静养(固定)与活动(自动锻炼或被动手法)互补,手法与药物并用的理念。治疗方法上,通过多年实践,对郭氏正骨法,简化为“摸、离、推、按、端、托”六字法则,并不断进行改进、丰富和完善,使之更具条理化和实用性,发挥了其简洁、实用、痛苦少、愈后好的临床疗效。先生对手法治疗颈椎病有独特的认识及经验,总结了一套手法与药物并用的治疗颈椎病的新方法,并提高了手法的科学性和技巧性,在临床治疗中往往能取得显著疗效,使患者的病情得到明显改善,为临床治疗颈椎病发挥了巨大作用。先生积极探索创新的治学态度及丰富的诊疗经验值得进一步挖掘、总结、整理及传承。

参考文献

- [1] 张丽美,师彬. 颈椎病中医辨证分型及中药治疗研究进展[J]. 中成药,2013,35(7):1522-1533.
- [2] 谢艺燕,赵学田. 中医治疗神经根型颈椎病临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(3):194-195.
- [3] 欧国峰,董博,刘继华,等. 神经根型颈椎病的中西医结合治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(7):791-792.

(收稿日期:2016-11-15)

(上接第 62 页)

- [10] Fernandez-Palazzi F, Hernandez SR, De Bosch NB, et al. Hematomas within the iliopsoas muscles in hemophilic patients: the Latin American experience[J]. Clin Orthop Relat Res, 1996, 328: 19-24.
- [11] Tsuruya K, Hirakata H. Japanese society for dialysis therapy guidelines for management of cardiovascular diseases in patients on chronic hemodialysis[J]. Ther Apher Dial, 2012, 16(5): 384-386.
- [12] Isokangas JM, Perala JM. Endovascular embolization of spontaneous retroperitoneal hemorrhage secondary to anticoagulant treatment [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2004, 27(6): 607-611.
- [13] Pathi R, Voyvodic F, Thompson WR. Spontaneous extrap-

eritoneal haemorrhage: computed tomography diagnosis and treatment by selective arterial embolization[J]. Australas Radiol, 2004, 48(2): 123-128.

- [14] Sharafuddin MJ, Andresen KJ, Sun S, et al. Spontaneous extraperitoneal hemorrhage with hemodynamic collapse in patients undergoing anticoagulation: management with selective arterial embolization [J]. J Vasc Interv Radiol, 2001, 12(10): 1231-1234.
- [15] Conesa X, Ares O, Seijas R. Massive psoas haematoma causing lumbar plexus palsy: a case report[J]. J Orthop Surg(Hong Kong), 2012, 20(1): 94-97.

(收稿日期:2017-04-07)