

# 基于六经理论运用经方治疗颈椎病的经验介绍

杨雷<sup>1</sup> 李兆勇<sup>1,2</sup> 陈龙<sup>1,2</sup> 贺美宇<sup>1,2</sup> 郑洋<sup>1,2</sup> 周煌杰<sup>1,2</sup> 黄振星<sup>1,2</sup> 杨少锋<sup>1,2△</sup>

[关键词] 六经理论;方证;颈椎病;辨治规律;经方

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)03-0073-03

颈椎病是临床多发病、常见病<sup>[1-2]</sup>,可以分为颈型、神经根型、脊髓型、交感型、椎动脉型和混合型等六种类型,中医学归属于“项痹病”范畴<sup>[3-4]</sup>。《伤寒杂病论》是以六经理论和方证辨证为基础的诊疗专著,笔者运用六经理论和方证辨证思想及经方于颈椎病的治疗,有较好的临床效果<sup>[5-7]</sup>。本研究梳理《伤寒杂病论》中相关的条文,结合临床应用经验和颈椎病发展不同阶段的临床特点,整理颈椎病的六经证治方药,总结其辨治的六经证治经验。

## 1 六经辨证治疗颈椎病

### 1.1 太阳病型颈椎病

太阳主表,经循行于项背,统摄营卫之气,为诸经之藩篱,正邪交争于肌表,以营卫功能失调为特点,伴有太阳经脉开机障碍。太阳病型颈椎病见于疾病初期,营卫失调为著,病位较浅,表现为手足太阳经所过的部位病症;太阳经脉受邪,经气不利,则颈项活动不利,疼痛作甚,痛连及后枕、肩胛及上肢等部位,多见于颈型颈椎病和神经根型颈椎病。患者主要表现为项背强几几旋转,屈伸困难,手部麻木,临证之时应当细分:病程较短,或急性发作,仅表现颈项部酸痛、板滞、无汗者,为太阳表实证,为风寒袭表,邪客太阳,经气不利,气血不畅所致,《伤寒论》曰:“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之”。治以发汗解表,舒经活络,方用葛根汤治疗;而当患者项部背拘急疼痛,汗出为主时,属太阳表虚证,多为外感风寒,营卫不和,筋脉失养所致,《伤寒论》曰:“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”。故治以解肌祛风,调和营卫,舒利筋脉,方以桂枝加葛根汤治疗;太阳病型颈椎病还可因汗出过多,一方面造成气血不足,营阴耗伤,筋脉失

养,出现“身疼痛”“脉沉迟”的证候,《伤寒论》曰:“发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”治以调和营卫,补养气血,方用桂枝新加汤治疗;另一方面营卫虚弱,腠理疏松造成风邪侵袭入经络,经脉闭阻,气血郁滞不畅,出现“身体不仁,如风痹状”的证候,《金匮要略》曰:“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。”治以益气扶卫,温经散邪,和营通痹,方用黄芪桂枝五物汤治疗,两者区别在于桂枝新加汤以“脉沉迟”为辨证要点,而黄芪桂枝五物汤以“脉浮涩”“身体不仁”为辨证要点。此外,太阳型颈椎病还因风湿邪侵袭可造成“身体烦疼,不能自转者”的证候,此为卫表阳虚,风湿阻滞,气血周流不畅所致,《伤寒论》曰:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。”治以助阳,解表,散风湿,方用桂枝附子汤治疗,以舌苔白腻“脉浮涩”为辨证要点。

### 1.2 少阳病型颈椎病

少阳病型颈椎病是疾病发展处于表里的中间阶段,病在少阳,枢机不利,胆热上扰,津不润筋,病位多在三焦、肝、胆等脏腑,表现为手足少阳经所过病症及枢机障碍,以头项颞强痛,活动不利为主证,伴有头晕、目眩、麻木、口苦、咽干等症状,临床多见于交感型、神经根型和椎动脉型颈椎病。患者除表现为颈椎病的相关证候以外,兼有焦虑症和神经冠能症相关特征,表现为头晕、目眩、咽干、口苦、胸胁苦满、心烦喜呕、不思饮食、寒热往来等归属于少阳病型颈椎病,此为正气不足,邪犯少阳,枢机不利,少阳郁热,胆火循经上扰所致,《伤寒论》曰:“伤寒五六日中风,往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸、小便不利,或不渴、身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”故治以补益正气,枢利少阳为主,方用小柴胡汤治疗。此外,三阳同病者,治从少阳,《伤寒论》曰:“伤寒四五日,身热、恶风、

基金项目:长沙市科技局立项课题(kq1907037)

<sup>1</sup> 湖南中医药大学(长沙,410028)

<sup>2</sup> 湖南中医药大学第一附属医院

△通信作者 E-mail:574996585@qq.com

颈项强、胁下满、手足温而渴者，小柴胡汤主之。”太阳和少阳合病者，患者表现为项部不舒，拘急不利，“支节烦疼，微呕，心下支结”证候，为太阳病邪未解，并入少阳，营卫不和，气血不畅所致，《伤寒论》曰：“伤寒六七日，发热，微恶寒。支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。”故治疗调和营卫，和解少阳，方用柴胡桂枝汤治疗。小柴胡汤证八大主证：口苦、咽干、目眩、往来寒热、默默不欲饮食、脉弦、胸胁苦满和心烦喜呕，临证之时，颈椎病中兼有之一，都可应用小柴胡汤加减，所谓“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”。

### 1.3 阳明病型颈椎病

阳明病处于正邪相争剧烈，邪热盛极的阶段，病变部位多在胃、肠二脏，主要表现为手足阳明经所过病症及合机障碍，以颈项、前额、眉棱骨、上肢外侧前缘僵痛，伴有头痛头晕或沉重感，胸腹灼热，失眠多梦或心烦急躁，遍身出汗或肢体废萎，舌质干瘦，脉洪数等，多见于脊髓型和神经根型颈椎病。脊髓型颈椎病早期为阳明经证，《金匱要略选读》曰：“表证失于开泄，邪气内传，郁于阳明，热盛灼筋，亦致痉病。”发作时，筋脉强直，小便短涩或排出困难，大便秘结，肢体水肿，腹胀腹满，其颈项疼痛表现为强直、肢体僵硬、肌张力明显增高，舌质紫，脉弦滑，多由浊水闭阻、腑实内聚形成。《金匱要略·痉湿喝》曰：“痉为病，胸满，口噤，卧不着席，脚挛急，必齿介齿，可与大承气汤。”治宜宣肺利水、通腑解痉，方用大承气汤合葶苈大枣泻肺汤加减治疗。此外，阳明可出现阳明中寒证而表现出颈项、前额、眉棱骨、上肢外侧前缘僵痛、拘急不利、畏寒肢冷、呕吐、纳食不佳等为胃中虚寒，浊阴上逆所致，《伤寒论》曰：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”治以温中降逆，散寒止痛，方用吴茱萸汤治疗。

### 1.4 太阴病型颈椎病

太阴病以脾阳虚弱、寒湿阻滞为特点，病变部位在肺、脾二脏，以太阴经所过之病症与之开机障碍，主要表现为项背肢冷痛、肢体麻木、沉重难移，甚者出现肌肉萎软无力等症状，伴有腹胀难消、食欲不振、大便溏泻、脉濡、舌淡红、苔白腻等症状。临床以神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病为主，见于颈椎病的中后期，出现肢痿软无力、疼痛、肌肉萎缩、抬头困难、神疲纳呆、大便溏薄、关节失利而呈僵硬、喜温喜按为主证，伴有虚寒怕冷、腹胀难消、食欲不振、脉濡、舌淡红、苔白等症状，主要是中焦虚弱，气血化生无源，筋骨失养所致，治疗以小建中汤缓中补虚。中焦虚寒易致太阴中风证，出现颈项僵硬、四肢烦疼、恶风等，此为为太阴虚寒，气血化生无源，营卫不和，筋脉失养失和所致，故治疗以温里通脉，兼以解表，方用桂枝汤治疗。此外，颈椎病

三阳病治疗失当，损伤脾阳，可以表现出头晕、耳鸣、肢体麻木、手足皮温下降、畏寒、自汗、大便泄泻等太阴病证，部分患者更有耳底疼痛、失听、视物模糊，重者近似于失明，也有患者表现为血压偏低，神疲乏力，少言懒动，颈项疼痛，舌质红苔薄，脉沉缓而弱。此为太阴虚寒证，治宜温阳散寒，补气健脾，方用理中丸合补中益气汤加减。

### 1.5 少阴病型颈椎病

少阴病是疾病发生到危重阶段，心肾阴阳气血俱虚，水液不化，以全身性虚寒、虚热或阳郁为特征，见于少阴经所过之病症与之枢机障碍，分为少阴寒化证、少阴热化证和少阴阳郁证，突出表现肩背怕冷、肢体疲惫、肌肉萎缩、精神萎靡、腰膝酸软、四肢不温、麻木等症状，伴有嗜睡、肢体沉重、步履不稳、夜尿频繁、脉沉细、舌质淡、苔薄白等症状，多见于脊髓型、交感型或者神经根型颈椎病。其中少阴寒化证最多，称为少阴本病，表现为精神萎靡、颈项无力、头重难举为主要症状，伴有汗出、四肢拘急、手足厥冷、下利清谷、舌淡、苔滑等症状，多见于老年人，因年老阳气巨虚，阴寒内盛，气血精无以化生和输布，筋骨失养所致，故治疗以回阳救逆，方用四逆汤治疗，以“但欲寐”“手足厥逆”为特征。然而部分患者也可出现四肢逆冷的症状，表现为项部屈伸困难、四肢麻木、四肢不温、感觉减退、精神烦躁、胁肋胀闷、口干等症状，此类为少阴阳郁证，因少阴枢机不利，阳气郁遏在里，不能通达四末所致，故治疗以输畅气机，透达阳郁，方用四逆散治疗，两者主要区别在于少阴本病证以“脉沉”“脉微细”等为著，而少阴阳郁以“脉弦”为主。此外，少阴病型颈椎病可以因感受外邪而致颈椎病者，表现为突发项部疼痛，拘急不适，肢节冷痛等，此为少阴阳虚复感外邪所致，故治疗当以温阳解表，表里同治，方用麻黄附子细辛汤治疗，有别于太阳病型颈椎病者是以“脉沉”为区别。少阴病阳气虚衰，无以温化，水液弥漫，易招惹寒湿，表现为项部拘急冷痛，四肢不温，舌苔白腻等，故治疗当以温阳除湿为主，方用附子汤类治疗，表阳虚兼寒湿者用白术附子汤治疗，里阳虚兼寒湿者用附子汤治疗，表里阳虚兼寒湿者用甘草附子汤治疗。

### 1.6 厥阴病型颈椎病

厥阴病是疾病发生的最后阶段，主要是肝失条达，木火上炎，脾虚不运，易出现上热下寒的病理变化，病及肝、心包二脏和所属经脉，主要表现为厥阴经所过之病症与之合机障碍，以颈项不适连及巅顶、肢体痛麻、肌肉萎缩无力为症状，伴有消渴善饥、心中烦热、腹痛呕吐、下利清谷、脉细、舌红、苔薄黄等症状，临床以神经根型、交感型颈椎病多见。所谓“阴尽者，阴之终极也，阴尽而返，则阳始生矣”<sup>[8]</sup>。尽有精粹之意，阴之精

粹得充,则生化有源,阳生之基阨。厥阴合机障碍,则阴阳之气不相顺接,内郁而热或内凝而寒,常见寒热虚实错杂之证。故凡见于颈项不适连及巅顶,头晕目眩,或眼球震颤,口干夜盛,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,下利,下肢厥寒,舌质淡,苔薄黄腻者为厥阴病型颈椎病。治宜滋阴清热、温阳通降、柔筋通络,乌梅汤加葛根瓜蒌汤主之;或肢厥怕冷,紫绀肿胀,上肢疼痛麻木,脉细者,《伤寒论》曰“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热……手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”。治宜养血散寒,温通经脉,当归四逆汤主之。

## 2 总结

六经辨证是将复杂的外感疾病证候划分为太阳病、少阳病、阳明病、太阴病、少阴病、厥阴病等,借以判断病变部位、证候性质、邪正消长的趋势等,以此确定立法处方等问题基本法则,使复杂的外感病分经论治<sup>[9]</sup>。换言之也就是三阴三阳辨证,用三阴三阳概括疾病中经络、脏腑及病理变化,并蕴藏了寒热、虚实、阴阳、表里之病症,与机体所犯之邪气与脉证等特点相结合,来阐明疾病的阴阳盛衰、寒热进退、邪正转化、表里动态,以判断疾病的病势、病理、病位,从而辨证遣方用药<sup>[10]</sup>。它不仅可为外感病提供有效的科学方法,而且还可以为中医临床各科疾病的辨证论治提供一般的诊疗规律,正如俞根初说:“以六经钤百病,为确定之总诀。”

中医学认为五脏六腑之精气上注者必经颈项。颈部上撑头颅、下连躯体,前有食管、气管,后有颈髓、血管,实为经脉所过之要道、头身气血相贯之要冲,乃气血、经脉、筋骨、肌肉等综合之枢纽。所以颈椎一旦受损,会出现各种病理变化,出现多种复杂证候,这对临床辨证治疗带来困难。本文旨在利用六经理论的精髓结合方证辨证,将颈椎病复杂的病理特征和临床表现

以六经进行分经论治,以便求责归属,使脉证、病机及方药与颈椎病患者即时客观相统一,重视个体化治疗,同时也是应用中医理论治疗颈椎病的一种方法。通过六经的理论可以了解颈椎病的变化规律,为临床奠定诊疗基础,不仅可以预知颈椎病的预后和转归,更能指导诊疗思路。在应用六经理论时,不必拘泥于西医病名,只要六经-方证符合,即可使用经方治疗。

## 参考文献

- [1] THEODORE N. Degenerative cervical spondylosis[J]. N Engl J Med, 2020, 383(2): 159-168.
- [2] 章薇,李金香,娄必丹,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5): 337-342.
- [3] 程少丹,王拥军,莫文,等. 施杞运用六经辨证治疗颈椎病探微[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(4): 1-3.
- [4] 王东海,阚俊明. 运用六经辨证指导治疗颈椎病的研究[J]. 成都中医药大学学报, 2014, 37(4): 63.
- [5] 王浩翔,张晨阳,巴玉琛,等. 杨少锋教授治疗颈椎病验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(6): 68-70.
- [6] 刘鑫,杨雷,王浩翔,等. 桂枝附子汤治疗神经根型颈椎病(太阳病阳虚表证)的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(6): 45-48.
- [7] 梁薛辰,杨少锋,张元瑜. 六经辨证理论指导下小柴胡汤合半夏白术天麻汤加味治疗椎动脉型颈椎病 24 例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(7): 58-60.
- [8] 夏玉光,梁润英,袁占盈. 试从六经理论探析痹痛型颈椎病之辨证论治[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(1): 52-53.
- [9] 郑泉鑫,皮安平,于宝新,等. 《伤寒论》视角下颈椎病诊治思路探微[J]. 中医正骨, 2017, 29(10): 57-59.
- [10] 吴凯,江晓霁,万斌. 应用六经理论辨证论治颈椎病经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(10): 75-77.

(收稿日期:2021-07-11)