

· 学术探讨 ·

以“少阳为枢”论治颈源性头痛的理论基础

何弘毅¹, 修忠标²

(1. 福建中医药大学中医学院, 福建 福州 350012;

2. 福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州 350004)

摘 要 “少阳为枢”即少阳位于半表半里, 阳气可出可入, 为阳气运行的枢纽。颈部位于头和躯干的连结处, 气血皆由此入头面, 颈部经脉气血受阻或局部气血失调, 均可致头痛。颈源性头痛的疼痛范围与少阳经脉循行的范围和少阳经筋的分布范围多有重合, 其发病与少阳经脉气血不通、少阳经筋力学平衡失调有关, 少阳枢机不利是其发病的关键因素。本文介绍了颈源性头痛的定义和“少阳为枢”理论, 从颈源性头痛与少阳经脉和少阳经筋的关系 2 个方面对以“少阳为枢”论治颈源性头痛的理论基础进行了阐述。

关键词 头痛症; 少阳病; 中医基础理论; 少阳为枢

头痛是一种常见病, 发病率约为 47%, 其中 15% ~ 20% 为颈源性头痛, 且女性发病率为男性的 4 倍^[1]。目前临床上治疗颈源性头痛的方法有多种^[2], 但因该病发病机制复杂, 各种疗法的临床疗效并不一致^[3-5]。中医学认为少阳位于半表半里, 阳气可出可入, 为阳气运行的枢纽。颈部位于头和躯干的连结处, 气血皆由此入头面。此外, 颈部承载头部的重量, 负责控制和维持头部的稳定, 是极易损伤的部位, 加之其本身极易外感风寒湿邪, 故颈部经脉气血受阻或局部气血失调, 均可致头痛。本文介绍了颈源性头痛的定义和“少阳为枢”理论, 从颈源性头痛与少阳经脉和少阳经筋的关系 2 个方面对以“少阳为枢”论治颈源性头痛的理论基础进行了阐述。

1 颈源性头痛的定义

颈源性头痛是指由颈椎和/或颈部软组织的器质性或功能性病变所引起的以单侧或双侧交替发作的头痛为主要临床表现的一组综合征, 疼痛性质为牵涉痛^[6]。目前关于该病的诊断标准和定义较为混乱^[7], 其疼痛范围主要包括颈部、枕部、额颞、眶周或半侧头部, 包括或不包括肩、臂。国际头痛学会将头痛分为原发性头痛、继发性头痛、痛性脑神经病、其他面部疼痛和其他类头痛等, 颈源性头痛属继发性头痛范畴。颈源性头痛的发病机制主要包括解剖会聚、机械刺激、炎症水肿 3 个方面^[8]。

2 “少阳为枢”理论

《素问·阴阳离合论》曰: “是故三阳之离合也,

太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢。三经者, 不得相失也, 转而勿浮, 命曰一阳”。“枢”有枢机之意, 即少阳位于半表半里, 为阳气运行的枢纽。正如吴昆在《素问吴注》中所云: “少阳在于表里之间, 转斡阳气, 犹枢轴焉, 谓之枢”。少阳经包括足少阳胆经和手少阳三焦经, 是气机升降出入的枢纽, 是元气周行、津液输布、相火布散的通道^[9]。

3 以“少阳为枢”论治颈源性头痛的理论基础

3.1 颈源性头痛与少阳经脉的关系 十二经脉气血相通, 少阳枢机不利, 则必将影响太阳经、阳明经生理功能的正常发挥, 少阳为病, 厥阴亦可受累。因此, 在六经辨证中, 颈源性头痛可归属于少阳头痛、太阳头痛、阳明头痛、厥阴头痛。现代研究认为颈源性头痛与耳后神经、耳大神经、耳颞神经及枕大、枕小神经受到卡压和激惹有关^[10]。而手足少阳经分布区也与枕大、枕小神经, 及枕下神经和其交通支的分布区域重合。

3.2 颈源性头痛与少阳经筋的关系 张介宾云: “十二经脉之外, 而复有所谓筋脉者何也? 盖经脉营行表里, 故出入脏腑, 以次相传; 经筋联缀百骸, 故维络周身, 各有定位。”经筋和经脉各有所司, 相互依存, 相互影响^[11]。经脉中支而横出的络脉有泌津液气血以濡养经筋及其相关联的筋肉机关的作用^[12], 而经筋有护卫经脉, 促进、调节经脉中气血正常运行的作用。经脉易受外邪侵袭, 风寒湿邪侵入脉道, 可导致血脉闭塞不通。经筋“主束骨而利关节”, 在肌组织中, 主动收缩力或被动牵拉力的应力点, 中医称之为“筋结点”, 筋结点反复损伤, 形成“横络”^[13]。横络类似于

西医学所称的“扳机点”^[14],可使局部肌肉的收缩平衡失调,从而使经络气血运行受阻。因此,少阳经筋的力平衡失调可认为是颈源性头痛的关键病因之一。

现代医学对于经筋的认识尚无定论,大多认为经筋是以神经、肌肉、肌腱、韧带及筋膜这类组织为载体并具有显著局域性特征表现的复合结构^[15]。中医学认为十二经筋是十二经脉的外周连属部分,经筋具有约束骨骼、屈伸关节、维持人体正常运动的作用^[16]。足少阳经筋“沿耳后,上额角,交会于头顶,向下走向下颌,上结于鼻旁。分支结于目外眦”,手少阳经筋“其分支当下颌角处进入,联系舌根;另一支从下颌角上行,沿耳前,连属目眦,上额,结于额角”,从经筋的分布来看,颈源性头痛的疼痛部位与少阳经筋亦多有重合。近年来,学者们在继承和挖掘古代文献的基础上,结合生物力学研究成果,对中医学经筋理论进行了诸多阐述^[17-18]。颈枕部经筋主要包括枕下小肌群(椎枕肌)、头半棘肌、头最长肌、头夹肌、斜方肌及胸锁乳突肌为主的颈伸肌群。该肌群经过枕骨、棘突、横突等,颈部屈伸活动极易使其及其起止点处的肌腱、筋膜因异常应力而发生劳损、粘连、挛缩等^[19]。长期屈颈引起的颈枕部肌群紧张、痉挛,也卡压枕大、枕小神经及 C₂ 神经根等,造成神经水肿,导致头部放射痛^[20]。

4 小 结

颈源性头痛的发病,与少阳经脉气血不通、少阳经筋力平衡失调有关,少阳枢机不利是其发病的关键因素。少阳经筋受损产生筋结点,形成横络,横络卡压少阳经脉,影响气血运行。此外,少阳经脉本身的气血运行易受内外因素影响导致气血运行受阻。这两种因素均可导致少阳枢机不利,加之外来邪气上犯清窍,而发为头痛。因此,以“少阳为枢”理论为基础,通利少阳枢机、调和经脉气血、调节经筋的力平衡可作为颈源性头痛的治疗思路。

5 参考文献

- [1] 郑宁,郑胜明.电针配合中药治疗颈源性头痛 35 例[J].中国中医药科技,2018,25(4):605-606.
- [2] 单志婧,李慧莹,刘思同,等.颈源性头痛治疗新进展[J].中国疼痛医学杂志,2014,20(12):885-888.
- [3] 刘建航,陈道云,黄勇,等.手法治疗颈源性头痛临床疗效的 Meta 分析[J].中医正骨,2016,28(1):28-30.
- [4] 张斌,李蔚,陈伟.颈源性头痛的诊治相关研究进展[J].颈腰痛杂志,2014,35(1):59-61.
- [5] 李志红.颈椎手法复位与中频治疗颈源性头痛的疗效对比研究[J].实用中西医结合临床,2019,19(4):121-122.
- [6] BIONDI D M. Cervicogenic headache: mechanisms, evaluation, and treatment strategies[J]. J Am Osteopath Assoc, 2000,100(9 Suppl):S7-14.
- [7] 姜磊,于生元.颈源性头痛[J].中国疼痛医学杂志,2006,12(3):175-178.
- [8] 何亮亮,倪家骧.颈源性头痛诊断及治疗研究进展[J].中国全科医学,2016,19(12):1392-1395.
- [9] 胡济源,张向伟,柳红芳.论“少阳为枢”的理论内涵[J].环球中医药,2018,11(12):1913-1915.
- [10] 李石良,韩峰,王全贵.枕部针刀松解治疗颈源性头痛的临床研究[J].中国骨伤,2012,25(1):22-24.
- [11] 肖红,郭长青.十二经筋与十二经脉关系探讨[J].中华中医药杂志,2013,28(10):2860-2863.
- [12] 唐向盛,唐学章,石东平,等.颈源性头痛的临床分型与枕颈部个体化手法治疗[J].中国中医骨伤科杂志,2008,16(1):6-9.
- [13] 苏鑫童,马晓晶,薛立功,等.论经筋痹痛[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(4):381-382.
- [14] 陈德成,杨观虎,王富春,等.“动筋针法”的靶点治疗[J].中国针灸,2016,36(11):1177-1180.
- [15] 董有康,徐磊,李桂平,等.从“筋”论刺治疗颈源性头痛思路探析[J].针灸临床杂志,2019,35(1):75-77.
- [16] 管傲然,管薇薇,丁丽玲,等.十二经筋理论的临床运用[J].云南中医中药杂志,2014,35(8):53-55.
- [17] 薛立功,张海荣.经筋理论与临床疼痛诊疗学[M].北京:中国中医药出版社,2002.
- [18] 林星星,董宝强.论经筋理论的整体观[J].北京中医药大学学报,2017,40(10):808-812.
- [19] 朱清广,房敏,洪水棕.“经筋病”和“骨错缝”在颈椎病中的生物力学作用[J].北京中医药,2010,29(1):34-36.
- [20] 申毅锋,周俏吟,李石良.基于解剖结构的针刀治疗颈源性头痛的研究进展[J].中国医药导报,2018,15(15):150-153.

(收稿日期:2019-06-11 本文编辑:杨雅)