

· 学术探讨 ·

从筋骨辨证角度探讨颈椎病的治疗和养护

栾继耀¹, 林定坤², 侯宇², 陈树东²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405;

2. 广东省中医院, 广东 广州 510120)

摘要 “筋骨失衡”是颈椎病发生的病理基础, 颈椎病患者在不同的病理阶段有不同的筋骨失衡表现。为进一步探讨颈椎病的治疗和养护, 本文将颈椎的筋骨系统及穿行其中的神经分为“筋”“节”“髓”“骨”4 个部分, 总结出颈椎病“筋伤为先、节错随之、髓伤即重、骨病为后”的病理特点, 从筋骨辨证的角度对颈椎病的治疗和养护进行探讨。

关键词 颈椎病; 筋(中医); 骨; 辨证论治

颈椎病是指颈椎间盘退行性改变及其继发的相邻结构病理改变累及周围组织结构(神经、血管等), 出现与影像学改变相对应的临床表现的疾病^[1]。中医学中没有“颈椎病”的病名, 可归属于“项痹”“痿证”等范畴。“筋柔骨正”是维持颈椎内外平衡的重要机制, “筋骨失衡”是颈椎病发生的病理基础, 颈椎病患者在不同的病理阶段有不同的筋骨失衡表现^[2-3]。恢复筋骨平衡、维持颈椎稳定、缓解患者症状是颈椎病治疗的主要目的, 而日常养护是颈椎病治疗的延续, 对颈椎病患者的康复具有不可替代的作用。我们将颈椎的筋骨系统及穿行其中的神经分为“筋”“节”“髓”“骨”4 个部分, 总结出颈椎病“筋伤为先、节错随之、髓伤即重、骨病为后”的病理特点, 从筋骨辨证角度对颈椎病的治疗和养护进行探讨。

1 筋伤为先

筋伤主要是指软组织的慢性病损, 在颈椎主要表现为颈肩部不适、疼痛。对筋伤的治疗主要以理筋手法、针刺及药物治疗为主。理筋手法是针对筋进行放松、治疗、康复的手法的全称^[4]。理筋手法可松解局部筋结、恢复筋的柔韧, 进而恢复筋骨平衡。针刺治疗主要用于手法松解后, 常用方法包括体针、腹针、平衡针。选穴多以颈部夹脊穴、风池、风府等穴为主穴, 可根据不同的兼证选用配穴。如兼有内风则加用太冲、大敦、外关等穴以平肝熄风, 兼有痰邪则加用丰隆、足三里、中脘等穴以和中祛湿化痰; 兼有瘀则加用

膈俞、血海、合谷等穴以活血化瘀。在药物治疗方面, 对于风寒痹阻者, 治以温经通阳、和络止痛, 常用黄芪、桂枝、防风、白术、羌活、杜仲等药; 对于血脉不荣于筋、络脉受阻者, 治以养血荣筋, 常用黄芪、川芎、当归、白芍、柴胡、桃仁、生地、制大黄等药。

对于此期患者, 日常养护要注意以下几个方面: ①及时调整坐姿; ②注意防寒保暖; ③量身配枕; ④导引练功, 如健体八段功^[5]等。

2 节错随之

节错主要是指关节突关节的旋转、错位及椎间隙狭窄、椎间盘突出等。节错的治疗主要以调节手法、针刺及药物治疗为主。手法治疗时应遵循“先理筋后调节”的原则。一方面, 只有理顺筋, 释放局部张力, 才能将错位的关节复位; 另一方面, 筋伤未必有节错, 但有节错必有筋伤。因而手法治疗时, 除了调整颈椎关节错位, 还应重视筋伤的治疗。通过手法调节, 可改善局部关节结构, 进而促进周围筋节的疏通, 从而达到筋骨平衡的状态^[6-7]。手法治疗后可接着行针刺治疗, 顺势疏通经络, 以求全功。在药物治疗方面, 对于肢节麻木、筋伤阻络者, 治以活血行气通络, 常用羌活、秦艽、红花、地龙、鸡血藤、桑寄生、葛根等药^[8]。

对以节错为主要病理表现的颈椎病患者, 手法治疗后, 不可随意转动颈椎, 日常养护应注意防寒保暖、量身配枕、调整坐姿。

3 髓伤即重

筋骨失衡日久可致椎间盘突出、关节突关节错位、椎管狭窄等致神经、脊髓受压迫而致痛、麻、晕、痉、痿、悸等症^[9-10], 即髓伤。有脊髓压迫甚至神经功

基金项目: 林定坤广东省名中医传承工作室建设项目(0103030912); 岭南骨伤流派传承工作室建设项目(E43607); 石仰山学术经验传承工作室建设项目(E43715)

通讯作者: 林定坤 E-mail: lindingkun@126.com

能损害的颈椎病,被认为是手法治疗的禁忌证。通过护髓手法、灸法和药物等可对颈椎病的神经损害进行有针对性的治疗。仰卧前屈拔伸手法等护髓手法,可通过仰卧拔伸牵引,增加椎间隙、椎间孔和椎管的空间,缓解神经根和脊髓所受的压迫,从而缓解症状^[11-13]。在可控牵引状态下根据患者的反应,调整颈椎的筋骨,循序渐进地找到患者最舒适的体位后,进行持续牵引,可为筋骨平衡的恢复创造条件。近年来,也有学者尝试采用定点正脊手法治疗此类颈椎病^[14]。在药物治疗方面,可用健脾化痰、益气补血、通络化痰的药物,如僵蚕、牛蒡子、党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、黄芪、当归、丹参、赤芍、桃仁、红花、熟地黄、巴戟天、五味子、肉苁蓉等。

以髓伤为主要病理特点的颈椎病患者,日常养护应佩戴颈托。有脊髓压迫者,颈托应根据患者的颈部裁剪,使颈椎保持前屈位。

4 骨病为后

节错发生之后,椎节失稳渐致骨质增生,患者出现关节增生、椎管狭窄及骨质疏松等表现^[15-16],此为骨病。此处“骨病”特指颈椎病筋骨辨证中的分期。理筋、调节、护髓等手法难以在短时间内改变骨病的病理进程,也就不能在短时间内达到治疗目的。对于此期患者,主要采用通络手法、艾灸及药物治疗。通络手法即远离患处循经点穴,以帮助局部筋骨和相应脏腑的气血恢复平衡。常用的手法有点穴法、揉法、擦法、摩法、推法、一指禅等。艾灸可采用艾灸盒、灸箱、雷火灸等。对颈部肌肉不平衡^[17]、局部张力高、手法治疗困难的患者,可先行局部艾灸,促进气血运行,更利于手法的施行。药物治疗主张气血并重,特别是对于老年人、气血虚弱者。骨病日久,单纯用活血化瘀药,效果往往不佳,宜先用行气补血助运之品,如党参、黄芪等培补元气。待气虚情况好转后,再增加活血化瘀药,如当归、川芎等,以祛瘀生新。对于合并骨质疏松者,可通过药物治疗以改善其症状。

对于此期患者,在做好防寒保暖、量身配枕等日常养护措施的同时,应养骨强骨。在导引练功方面可练习八段功中“弓步挺腰大挥手”,在能承受的范围内尽可能地多做,坚持日久,循序渐进,自然筋节畅通,颈椎活动度加大。

5 小结

颈椎病以筋骨失衡为本,筋伤贯穿始终,气血失和、邪气积聚相伴。“筋骨并重”是颈椎病治疗的原则^[18],但应根据患者不同时期的病理特点进行精准治疗。筋伤则应强筋练筋,节错应理筋调节,骨病应平衡筋骨,髓伤应护髓减伤。另外,还要注意日常养护,在筋骨辨证的基础上,采用“治养一体化”的治疗模式。

参考文献

- [1] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- [2] 杨超, 吕立江, 王玮娃, 等. 基于“筋骨失衡, 以筋为先”理念探讨颈型颈椎病的治疗[J]. 中医正骨, 2019, 31(4): 64-65.
- [3] 陈树东, 林方政, 侯宇, 等. 中医筋骨之阴阳属性[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(11): 82-84.
- [4] 赵兵德, 杨冬辉, 王羽丰, 等. “强筋束骨”手法在青年颈型颈椎病防治中的应用[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(1): 51-55.
- [5] 林定坤. 林定坤健体八段功[M]. 广州: 广东教育出版社, 2016: 20-98.
- [6] 罗鹏飞, 李宁, 谢兴文, 等. 基于“筋骨平衡”理论探讨旋转手法治疗颈椎病的生物力学机制研究进展[J]. 中医正骨, 2020, 32(9): 46-49.
- [7] 李义凯. 手法治疗颈椎病的若干问题[J]. 中医正骨, 2018, 30(3): 4-6.
- [8] 林方政, 陈树东, 赵兵德, 等. 林定坤辨治骨伤科疾病用药规律的数据挖掘[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(5): 1032-1038.
- [9] 党耕町, 刘忠军. 无症状颈椎退变性脊髓压迫——对一种亚临床状态的思考[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2009, 19(1): 5-7.
- [10] 裴帅, 姜宏, 刘锦涛, 等. 颈椎曲度与颈椎病严重程度相关性的研究进展[J]. 中医正骨, 2020, 32(3): 35-38.
- [11] 许鸿智, 林定坤, 侯宇, 等. 以控制机械刺激为核心的治疗体系治疗中老年神经根型颈椎病的生存质量评价[J]. 新中医, 2019, 51(1): 244-247.
- [12] 林定坤, 许鸿智, 侯宇, 等. 仰卧前屈拔伸牵引治疗中老年根型颈椎病的疗效及机制初探[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(5): 31-34.
- [13] 陈彦均. 仰卧前屈拔伸牵引法改善颈脊髓压迫情况的影像学研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.