

# 颈椎病中西医分型的研究概况及临床意义

高仰来,姚军汉,郭军雄

(张掖医学高等专科学校附属医院,甘肃 张掖 734000)

关键词 颈椎病 中西医分型 综述

颈椎病<sup>[1]</sup>又称颈椎综合征,是由于颈椎间盘退行性改变及其继发病变刺激或压迫脊髓、神经根、椎动脉、交感神经等临近组织,引起头晕、头痛、颈肩痛等一系列症状临床综合征。本病是中老年人的常见病、多发病,现在随着电脑的普及以及人类劳动和生活习惯的改变,其发病年龄也提前,许多青壮年人也出现颈椎病。在临床上内科、骨伤科、中医科、针灸科、推拿科、康复科均用各自的方法进行诊治,其对颈椎病的分型也不尽相同,均从各自的角度和机理对颈椎病进行分型和治疗,因而各有其独特的适应证,因此,颈椎病的分型是中西医各科研究的重要课题。本文就颈椎病的分型及其临床意义综述如下。

## 1 颈椎病中医分型近况及临床意义

**1.1 经络分型及临床意义** 杨友发等<sup>[2]</sup>认为颈部上撑头颅,下连躯体,为经脉所过之要道,头身气血相贯之要冲。是经络、气血、筋骨肌肉等的综合枢纽。经络是人体内运行气血、沟通表里上下、联系脏腑器官的独特系统。当人体遭受各种因素损伤后,经脉失常,气血运行受阻,机体抵抗力减弱,外邪或疼痛刺激可通过经络传递作用而影响脏腑的功能。因此将颈椎病按六经分为太阳型颈椎病、少阳型颈椎病、阳明型颈椎病、太阴型颈椎病、少阴型颈椎病、厥阴型颈椎病。周立武<sup>[3]</sup>依据患者病变的不同部位,提出分经诊断,自后向前依次为督脉病证、足太阳经病证、手太阳经病证、手少阳经病证、足少阳经病证、手阳明经病证、足阳明经病证、任脉病证。根据分经诊断结果来确定取相应的腧穴治疗。

经络分型法依据经络辨证学说,根据经络在颈部的循行分布、属络脏腑、联系器官、生理功能、病候特点来确定颈椎病的经络归属,将颈椎病复杂多变的临床表现进行归纳分类,确定为各经络病症,从而选用相应的经络治疗方法。临床上对颈椎病以经络分型进行论治,使相应经络治疗方法与颈椎病病人的具体

症状特点相统一,达到了个体化治疗。因此,经络分型法对指导中医中药、针灸、推拿、刮痧等治疗有重要的临床意义。

**1.2 症候分型及临床意义** 依据国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》,颈椎病的中医证候分类为风寒湿型、气滞血瘀型、痰湿阻络型、肝肾不足型、气血亏虚型共五型<sup>[4]</sup>。《中药新药临床研究指导原则》,将颈椎病分为风寒阻络型、气滞血瘀型、气血不足型、肝阳上亢型四型。蒋连泓<sup>[5]</sup>将颈椎病分为风邪上扰证、寒湿阻络证、气虚血滞证、肝肾阴虚证、肾虚痰瘀证。向道义等<sup>[6]</sup>将颈椎病分为风寒型、气滞血瘀型、肝肾不足型、痰湿交阻型。赵崇清等<sup>[7]</sup>将颈椎病分为风寒型、肝肾亏虚型、气滞血瘀型、痰湿交阻型。杨慧敏<sup>[8]</sup>将颈椎病分为经络痹阻型、气血瘀阻型、痰瘀交阻型、肝肾不足型。方捷等<sup>[9]</sup>将颈椎病分为寒湿阻络型、气血两虚夹瘀型、气阴两虚夹瘀型、脾肾阳虚夹瘀型。还有许多医家将颈椎病分为风寒湿型、气虚血瘀型、痰湿阻络型、肝肾不足型、气血亏虚型、肝阳上亢型、痰瘀互结型、痰湿中阻型、脾虚湿阻型等。

证候分型法依据中医脏腑、病因、气血津液、经络等辨证学说及中医整体观的理论,对四诊所收集的颈椎病病史、症状、体征及其他有关临床资料进行分析、综合、辨别判断,从而概括做出证的诊断。颈椎病证候为中医治疗确定治则、立法、遣药等具有重要的指导作用及临床意义,对患者全身状况有一个整体的综合判断,改善患者的全身症状有很好的治疗作用,在疾病的预后及转归上为医生提供了一个总体判断指标。

## 2 颈椎病西医分型及临床意义

**2.1 病理分型法及临床意义** 依据国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》中颈椎病的病理分型有颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型五型<sup>[4]</sup>。1992年10月第2届颈椎病专题座谈会纪要关于颈椎病的分型,根据受累组织不同而出现的不同

同临床表现,将颈椎病分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型及其他型(目前,主要指食道压迫型)<sup>[5,10-14]</sup>。唐洪星<sup>[15]</sup>将颈椎病分神经根型、椎动脉型、交感神经型、脊髓型和混和型。何浪<sup>[16]</sup>将颈椎病分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型、咽型-食管型。孙宇<sup>[17]</sup>将颈椎病分为神经根型、脊髓型、交感型、椎动脉型等。李主一等<sup>[18]</sup>根据骨源性颈椎病骨赘及髓核突出部位、范围与症状不同,将颈椎病分为中央型、侧后型、钩椎关节型(包括椎动脉型、脊神经根型、椎动脉-神经根型)弥漫型、脊髓型、食道压迫型六型。

病理分型法把颈椎病临床表现和病理损害有机地结合在一起,通过疾病名称就可以了解其基本的病理损害,有助于指导正确选择治疗方法。病理分型法对颈椎病局部组织的病理状况有一个准确的定性,对中西医治疗颈椎病均有重要的指导作用及临床意义,对于选择手术和非手术治疗具有重要的诊断价值,因此在中西医治疗中处于指导地位。

**2.2 脊柱病因分型法及临床意义** 魏征<sup>[19]</sup>提出颈椎病病因分型。①骨关节损变型:其型可出现颈椎骨赘增生,椎间盘变性,小关节炎。生理特点为一种功能性代偿,各种急性损伤或慢性劳损都可能发展而致病。②后关节功能紊乱型:其型可出现椎体小关节错位,椎小关节滑膜嵌顿,椎间盘突出。生理特点为一种外伤性或慢性劳损,从而使颈部周围组织松弛或痉挛而致病。病员多见中青年。③软组织损变型:其型一般为软组织单纯损伤,可出现急性损伤后软组织变硬、粘连,组织性炎症,而出现临床症状。就诊患者以该型较多见,表现为单纯性落枕,颈背疲劳等。④混合型:其型兼证二型或三型的症候群。

脊柱病因分型法是以现代医学生理解剖学为理论基础,认为颈椎的骨、关节、椎间盘及椎周软组织遭受损伤或退行性改变,在一定诱因条件下,发生椎体关节错位,椎间盘突出,韧带钙化或骨质增生,直接或间接的对神经根,椎动(静)脉,脊髓和交感神经等产生刺激或压迫,而引起临床多种综合征。脊柱病因分型法是把颈椎病临床表现和脊柱生理解剖学有机地结合在一起,通过分型就可以了解骨关节及软组织病理损害,对颈椎病具体的病理状况有一个准确的定性,在手法治疗颈椎病中指导具体手法操作有重要临床意义。

**2.3 解剖分型法及临床意义** 周立武<sup>[3]</sup>认为颈椎病是颈椎整体生物力学平衡失调的结果,但临床上确实存在着病变部位不同而临床表现各异的现象。依次将颈椎病的病变部位划分为上颈椎(第1、2颈椎),临床以头痛和眩晕为主要表现;中颈椎(第3~5颈椎),可有颈椎病的所有临床表;下颈椎(第6、7颈椎和第1胸椎),临床以神经根受刺激和压迫表现为多见。何生华<sup>[20]</sup>依据颈项部经筋损伤表现,将颈椎病分为上颈部经筋损伤和下颈部经筋损伤。韦以宗<sup>[21]</sup>提出按部位分型法(韦以宗分型法),将颈椎病分为颈枕类、颈中类、颈下类、椎管类。脊柱运动生物力学将颈椎的运动节段分为上位颈椎和下位颈椎,上位颈椎主要为寰枢椎及与其有关的附属结构,下位颈椎包括颈3~7椎节段及与其有关的附属结构,因此,笔者依据颈椎的解剖结构特点和生物力学及其运动节段,将颈椎病分为上位颈椎病和下位颈椎病。

解剖分型法依据颈椎病的病变部位、解剖结构特点和生物力学及其运动节段,将颈椎病进行节段型划分,对颈椎病的局部解剖及运动生理状况进行了准确的定位,对于指导手法整复治疗颈椎病的具体定位有重要临床意义,临床时上位颈椎病以侧屈旋扳法为主,重点纠正寰枢关节错位;下位颈椎病以前屈旋扳法为主,重点纠正钩椎关节和关节突关节错位。

### 3 小 结

颈椎病的分型一直是中西医研究的重要课题,本文归纳的五种分型法从中西医不同的角度进行了探讨,对于指导颈椎病的治疗有重要的临床意义。颈椎病是内科、骨科、中医科、针灸科、推拿科、康复等科的常见病。五种分型法对各科的指导作用有一定的差异,临床上应该依据各科的治疗方法,选择相应的颈椎病分型,以取得各科的治疗方法最佳效果。中医症候分型对中医治疗确定的治则、立法、遣药具有重要的指导作用及临床意义,对中医针灸、推拿及其他治疗也有一定临床意义;经络分型对指导中医针灸、推拿等治疗有重要的临床意义;病理分型法对中西医治疗颈椎病均有重要的指导作用及临床意义,对于选择手术和非手术治疗具有重要的诊断价值;脊柱病因分型法主要在手法治疗颈椎病中指导具体手法操作有重要临床意义;解剖分型法对于指导手法整复治疗颈椎病的具体定位有重要临床意义。临床上五种分型法应该互相借鉴,综合判断,整体辨证,具体分

析,定性定位,从而做出正确评判,选取最佳治疗方法,取得最佳治疗效果。

#### 4 参考文献

[1] 彭太平. 中医骨伤科学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2004:430.

[2] 杨友发,洪流. 颈椎病的六经分型辨治[J]. 中医正骨, 2005,17(11):70-71.

[3] 周立武. 颈椎病诊断与针灸推拿治疗规范化临床研究[J]. 光明中医,2007,22(7):2-3.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:201-203.

[5] 蒋连泓. 颈椎病分型论治初探[J]. 天津中医学院学报, 1997,16(3):21-22.

[6] 向道义,李金枝. 颈椎病分型论治 100 例[J]. 湖南中医杂志,1993,9(4):37-38.

[7] 赵崇清,薛原,薛兴平. 颈椎病与中医辨证关系的探讨(附 100 例分析)[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2006,4(3):199-200.

[8] 杨慧敏. 颈椎病中医辨证施治[J]. 河北中西医结合杂志,1997,6(1):65.

[9] 方捷,张克俭. 颈椎病分型与治疗[J]. 实用中医内科杂志,2006,20(6):609-610.

[10] 孙宇,陈琪. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,1993,31(8):472-476.

[11] 马庆军,付治安. 颈椎病的定义、分型与发病机制[J]. 中国全科医学,2001,4(7):511-512.

[12] 于栋. 颈椎病的分型及临床表现[J]. 中国社区医师, 2005,21(5):7-8.

[13] 郑忠斌,王经贵,肖小炜. 颈椎病的分型与 X 线诊断[J]. 基层医学论坛,2007,11(4B):360-361.

[14] 朴香珠. 探讨颈椎病[J]. 中国民族民间医药杂志,2006, (01):35-36.

[15] 唐洪星. 颈椎病分型治疗点滴[J]. 中华现代临床医学杂志,2004,2(6A):820-821.

[16] 何浪. 颈椎病的分型及临床表现[J]. 中国社区医师, 2008,24(11):13-14.

[17] 孙宇. 颈椎病的命名与分型应与病理损害相结合[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2003,139(4):204-206.

[18] 李主一,邹培. 颈椎病的专科分类法[J]. 西南国防医药, 2002,12(1):83-85.

[19] 魏征. 脊椎病因治疗学[M]. 香港:商务印书馆,1987: 163.

[20] 何生华. 经筋理论在治疗颈椎病中的作用探讨[J]. 时珍国医国药,2005,16(3):181-182.

[21] 韦以宗. 颈曲紊乱分型诊断与胸椎关系-颈椎病病因探讨之二[J]. 世界中医骨科杂志,2004,6(2):13-16.

(2010-09-17 收稿 2010-12-20 修回)

(上接第 73 页)骨手法进行手法整复,骨折复位后,经皮从大转子钻入 1~2 枚克氏针至股骨颈内作定位及临时固定,医护人员离开手术台,然后应用移动 DR X 线机投照 1 次,在显示器上了解骨折对位及导针定位情况,如复位满意、导针位置合适,则拧入固定钉。第 2 次用 DR 投照,了解固定钉的位置,如位置合适,则安装连接杆进行固定,对于难以复位的转子下骨折可借助远端固定钉进行提拉复位。一般要投照 3 次 DR 即可完成手术。这样既能减少 X 线投照次数,又能避免医护人员受到射线的损害。利用克氏针定位有利于固定钉一次性准确安装,避免因进钉不准确而反复调整,容易引起钉孔的感染<sup>[5]</sup>。

外固定支架具有以下优点:①手术时间短。多可在 30 min 左右完成。②创伤小、失血少,减少了手术风险性,术后不需要输血。由于不暴露骨折端,不破坏骨折端血液循环,更有利于骨折的愈合。③复位方便、固定可靠,具有生物力学优势。④术后可早期下地活动,从而减少了卧床所致的并发症。⑤拆除简单,不需二次住院手术。

尽管外固定支架在股骨转子间骨折的治疗中有诸多优点,但临床仍未能广泛应用,主要因为其术后并发症,尤其是钉道感染最常见,需要定期换药,给护理带来一定的困难。

总之,外固定支架属于微创疗法,手术创伤小、失血量少、手术时间短,风险较小,病人及家属容易接受,是一种较好的临床治疗方法。

#### 5 参考文献

[1] 黄公怡,王福权. 鹅头钉治疗股骨转子间骨折的疗效分析[J]. 中华骨科杂志,1984,4(6):349-351.

[2] 何忠,李永斌,黄永森,等. 股骨解剖钢板治疗股骨转子间骨折[J]. 中医正骨,2007,19(5):28.

[3] 黎高明,严雪忠,邵敏,等. DHS 加用拉力螺钉内固定治疗股骨转子间骨折[J]. 中医正骨,2008,20(12):51-52.

[4] 陈剑虹,蒋招波. Gamma 钉治疗股骨逆转子间骨折[J]. 中医正骨,2007,19(5):51-52.

[5] 王凯,刘桂杰,张晓卫. C 型臂引导下闭合复位外固定器固定治疗 IIIA 型股骨转子间骨折临床研究[J]. 中医正骨,2008,20(8):56.

(2010-10-21 收稿 2011-01-15 修回)