

· 名老中医经验菁华 ·

施杞教授论治颈椎病的学术思想

黄满玉

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

摘 要 施杞教授从医近 50 年, 勤于临床, 治学严谨, 对多种骨伤科杂病均有丰富的临床经验, 并形成了独特的学术思想。在颈椎病的病因病机方面, 施教教授比较重视“慢喉痹致病”“风寒湿致病”“气血痰瘀致病”等理论, 进一步完善了颈椎病的中医辨证体系; 在治疗方面, 提出了“从痹论治”“从咽论治”“从气血论治”“从动静平衡论治”等治则。

关键词 颈椎病 施杞 中医学学术发掘

施杞教授出身于中医世家, 从医近 50 年, 继承了上海石氏伤科的学术思想, 推崇“内外一体”及“十三科一理贯之”的整体观念, 不断创新发展, 渐成中医骨伤界名家。2008 年, 笔者有幸拜其为师, 侍诊其侧, 受其谆谆教导, 获益匪浅。兹将施老师近年来有关颈椎病论治的学术思想简述于下, 以飨同道。

1 颈椎病辨证的体系

颈椎病是中老年人的常见病和多发病。现代医学认为颈椎病是在颈椎退行性变的基础上, 或因劳损或因风寒湿邪加重退变, 导致颈部动静力平衡失调, 产生椎间盘突出或膨出、韧带钙化、骨质增生等一系列病理变化, 进而刺激或压迫颈部肌肉、脊髓, 累及相应的神经和/或血管, 而引发的有着多种临床症状和

体征的疾病。在现代社会里, 随着空调、冰箱等电器的广泛使用, 人们遭受风寒湿邪的机会增多, 加上现代生活节奏的加快及工作方式的变化, 使得人们长时间或大幅度屈颈的频度增大, 故颈椎病的发病率不断提高, 发病年龄也越来越小。施杞老师认为颈椎病是一种复杂的疾病, 不仅有虚实之别, 也有缓急之分, 邪正纠结, 必有偏重, 或风寒、或痰湿、或虚损、或本亏, 种种不一, 需辨病与辨证、辨型相结合, 形成了“衷中参西, 临证三辨”的学术思想。以此为基础, 并以气血、脏腑、经络理论为指导, 运用四诊八纲, 结合“五脏痹”“五体痹”等学说, 构成了颈椎病的中医辨证体系(图 1)^[1]。该辨证思路及体系已在临床上广泛应用, 并取得了较好的临床疗效。

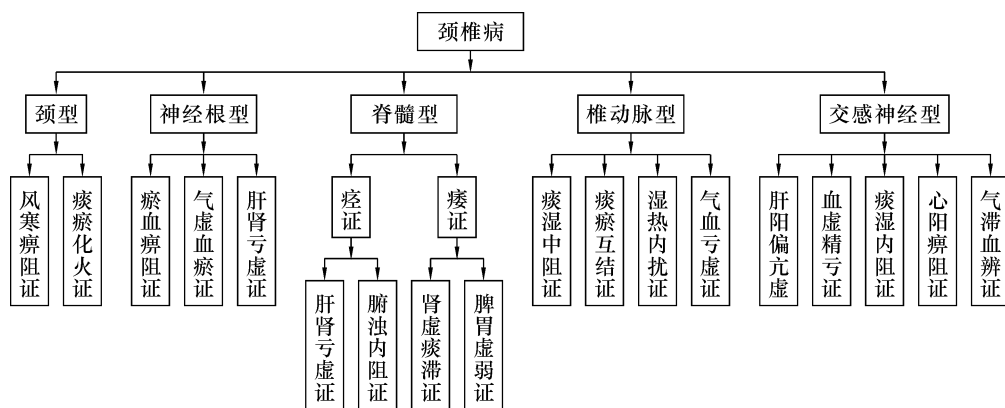


图 1 颈椎病中医辨证体系

2 颈椎病的病机

2.1 慢喉痹致病 施老师认为, 90.2% 的颈椎病患者有咽部急性感染史, 颈椎病的发病与咽炎有关, 并提出咽喉感染病因学说, 认为外邪侵袭、慢性劳损及咽喉感染是颈椎病的发病原因^[2]。中医慢喉痹病变在咽部, 主要为燥热伤津、阴液损耗、肺阴虚损、肝肾

阴虚、虚火上炎所致, 属西医慢性咽炎的范畴, 临床将其分为慢性单纯性咽炎、慢性肥厚性咽炎和慢性干燥性咽炎^[3]。喉痹一词, 最早见于《五十二病方》。《素问·阴阳别论》曰: “一阴一阳结, 谓之喉痹”, 这说明喉痹的病因病机为阴阳气血郁结、瘀滞痹阻所致。临床上将咽喉红肿疼痛、吞咽不爽、咽喉发干等症状均

称为“喉痹”^[4]。但有关“喉痹”与颈椎病发病的关系鲜有报道。施老师提出了慢喉痹也是颈椎病发病的原因之一,该观点已得到了广泛的论证。王拥军^[5]研究结果表明,急性咽炎是颈椎发病的危险因素之一。武煜明等^[6]研究结果显示,咽喉部和颈椎周围的小关节、韧带、肌肉存在密切的联系,咽喉部的细菌、病毒可以沿淋巴管扩散到颈椎周围的结构,从而为急慢性咽喉炎可以导致颈椎病提供了解剖学依据。施老师认为慢喉痹之所以能够导致颈椎病,主要是由咽喉与颈椎病的局部解剖特点所决定的;咽喉与颈椎毗邻,两者之间的淋巴循环存在密切联系,咽喉感染后,炎性物质可以通过深浅交通支,扩散到颈部肌肉、韧带、关节,引起颈椎内外失衡而致颈椎病的发生^[7]。他还带领学生通过建立慢性神经根压迫性损伤的模型及神经根减压的模型,来进一步证实炎性因子是颈腰椎疾病的重要发病机制,以及采用抗炎法治疗颈腰椎疾病的学术观点是正确的^[8]。

2.2 风寒湿致病 痹证与风寒湿三气密切相关,如《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气盛者为行痹,寒气盛者为痛痹,湿气盛者为着痹。”施老师通过现代实验研究证实,不同强度的风寒湿邪刺激家兔颈部后,从形态学上可以观察到家兔的颈椎间盘发生退行性改变;还发现风寒湿邪能使家兔颈椎间盘组织中的胶原酶、中性蛋白多糖酶活性升高,椎间盘细胞外基质降解加速,从而使家兔颈椎生物力学失衡过程明显加重,颈椎间盘进一步退变^[9]。施老师不仅在国内首次建立了家兔风寒湿型颈椎病模型^[10],还在此项研究中提出了脊柱动静力平衡理论,并进一步建立了动静力失衡性大鼠颈椎间盘退变模型,提出并证实“动力失衡为先,静力失衡为主”是颈椎间盘退变性疾病发生与发展的重要生物力学基础。此项研究突破了现代医学采用单纯手术解除局部物理性压迫来治疗椎间盘退变性疾病的传统观念,提出了以延缓椎间盘退变及恢复脊柱动静力平衡失调的“椎间盘退变性疾病防治整体观”。

2.3 气血痰瘀致病 颈椎病不仅与风寒湿三邪密切相关,也与气血痰瘀有着重要的关系。清代名医董魏如在其所著《医极》中指出:“痹非三气,患有痰瘀”。施老师继承了全国著名中医伤科专家石筱山先生“以气为主,以血为先”的学术思想,认为颈椎病是由于慢性劳损或六淫外邪乘虚入侵,脏腑功能失调,导致痰

瘀互结,气血失和,经脉不遂而发病。颈椎病的病程往往较长,早期风寒湿邪久留不去,流注经络、血脉、关节,导致“荣血泣,卫气去”的邪正纠结的病理变化;到中后期,则正不胜邪,缠绵不愈,气虚血瘀,出现所谓“积劳受损,经脉之气不及贯串”“气血不和,百病乃变化而生”的艰难局面,可见颈椎病的根本病机是“气虚血瘀、本虚标实”^[11]。因此,治疗颈椎病从痹论治时,毋忘补气养血、活血化瘀及祛痰通络。颈椎病的发生与颈椎过度劳损及患者年龄增长、体质衰弱有关,故以“元气损伤、血行无力”为辨证之根本。施老师认为颈椎劳损后必有瘀血阻脉,不通则痛;若瘀血不除,新血难生,必致气血虚弱,气虚无力,血行不畅,经脉不能荣养,不荣则痛。故此,在颈椎病防治工作中,他灵活应用气血理论,悉心研究传承石氏伤科学术经验,不断实践,融会贯通,深化了椎间盘退变性疾病辨证施治规律的认识。

3 颈椎病的治则

3.1 从痹论治 施老师主张颈椎病应从痹论治,因为颈椎病除因正气不足、肝肾亏虚之外,外邪风寒湿乘虚而入,阻滞经络气血亦是其发病的重要因素。临床上颈椎病多兼有风寒湿邪外袭的症状,属于中医痹症之范畴。痹证与风寒湿邪密切相关,风性善行,乘虚侵袭人体,可发生疼痛游走不定;寒为阴邪,易伤阳气,阻遏气血,经络不通,故易感觉冷痛;湿性重浊,使气机滞留不散,伤于湿则感重着不适;三者结合致痹,有所偏重,有所缓急,病情变化多端。《素问·至真要大论》曰:“诸痉项强,皆属于湿。湿淫所胜……病冲头痛,目似脱,项似拔,腰似折,髀不可以回……”。《素问·痹论》曰:“五藏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”痹又可分为五体痹、五脏痹。颈椎病之颈型、神经根型、椎动脉型按五体痹辨证论治,而交感型、脊髓型按五脏痹辨治,可谓效如桴鼓。施老师不仅从痹论治颈椎病,而且依据其病情变化的不同,还提出许多辨证分治痹证的新思想、新技术^[12],主要包括:祛邪不忘扶正,多用益气活血药;病久伤肾,常用补肾药;治颈痹,温经祛风散寒;顽痹用虫蚁搜剔;善用风药,但不一味单求祛风,更是遵古人“治风先治血,血行风自灭”之说,配当归、红花等活血之药;着痹从痰瘀论治等。

3.2 从咽论治 颈椎病久病必瘀,瘀则气血阻滞,生

痰化火。因颈椎与咽喉在同一平面,火势蔓延,则咽喉、颈椎同病,反之咽喉病亦可波及颈椎。临床上也发现咽喉症状消失,颈椎病的症状体征亦随着消失,而好转患者中颈椎病的复发与咽喉症状存在有很大的关系,可见消除咽部炎症对治疗和预防颈椎病十分重要。慢喉痹型颈椎病为气血瘀阻于上焦,上焦不利,则全身气机不畅,导致全身无力,腿打软,甚则肌肉萎缩。临床应用清咽法治疗慢喉痹型颈椎病已取得较为满意的效果^[13]。清咽法包括清肺养阴利咽清火、补养肝肾滋阴降火、交通心肾清心泻火。以此清咽,上焦孔窍通畅,下焦孔窍顺达,气血通和,截断上焦咽喉对颈椎侵袭的渊源,达到缓解颈椎局部炎症的目的。

3.3 从气血论治 施老师经过长期的临床实践,确立了“调和气血”防治颈椎病的学术思想和“益气化瘀”的防治法则。“益气化瘀法”是施老师治疗颈椎病的基本大法,可以“防治结合,标本兼顾”,为非手术疗法治疗椎间盘退变性疾病开辟了新思路,不仅临床上取得了满意的疗效,也从实验中阐明了该方法治疗颈椎病的科学性及可靠性。该领域的实验研究已深入到分子基因水平,极大地丰富了中医气血理论的科学内涵,其科研项目“益气化瘀中药防治椎间盘退变的细胞生物学机制研究”获得了中华医学科技奖一等奖。施老师临床实践的高明之处还体现在处理复杂病机的能力,他应用逐瘀化痰法治疗颈椎病也取得较好的临床疗效^[14]。总之,他在临床应用中以气血论治颈椎病,还注意审证求因,治病达源;痰瘀同治,分清主次;祛瘀痰不忘补理气血。

3.4 从动静平衡论治 施老师在颈椎病的病因病机研究中提出了脊柱动静力平衡理论,并证实“动力失衡为先,静力失衡为主”是椎间盘退变性疾病发生与发展的重要生物力学基础。所以,施老师在颈椎病治疗中突破了单纯解除压迫、炎症反应等局部问题的局限,提出了以延缓椎间盘退变及恢复脊柱动静力平衡失调的“椎间盘退变性疾病防治整体观”。在此观念的指导下,提出了内外用药看整体,手法复位看平衡。施老师在治疗颈椎病的过程中,非手术疗法最能体现以恢复动静力平衡为主要治疗大法的思想。施老师常用的非手术疗法有推拿、正骨、牵引和导引法。他特别强调手法的专业性,切忌暴力和不当用

力。在痹证学说和经筋骨失衡学说的理论指导下,以“整颈三步九法”恢复脊柱力学平衡,即理筋、正骨、通络三步,“揉、拿、滚、提、松、扳、摩、抖、捏”九法。整颈三步九法能调和气血、祛瘀化痰、疏风通络、解痉止痛、摄养脏腑、矫正颈椎的动静力失衡状态,是施老师治疗颈椎病的常用方法。另外,他还创立了“施氏十二字养生保健功”,将导引自疗纳入治疗计划中,充分调动患者的主观能动性,将“防”“治”紧密结合,以更好地巩固疗效。

4 参考文献

- [1] 施杞工作室. 施杞学术经验撷英[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2010: 49-63.
- [2] 施杞. 要重视对颈椎病的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(1): 1-3.
- [3] 邓大学, 戴光强. 中医临床精要[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2001: 522-528.
- [4] 葛荣华. 一阴一阳结谓之喉痹浅释[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(3): 21.
- [5] 王拥军. 急性咽炎感染与颈椎病临床流行病学研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1997, 5(6): 12-14.
- [6] 武煜明, 王拥军, 严振国, 等. 咽喉炎与颈椎病发病关系的解剖学研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2000, 8(2): 12-14.
- [7] 胡劲松. 施杞教授治疗颈椎病经验[J]. 中医正骨, 2004, 16(5): 59-60.
- [8] Tang ZY, Shu B, Cui XJ, et al. Changes of cervical dorsal root ganglia induced by compression injury and decompression procedure: a novel rat model of cervical radiculoneuropathy[J]. J Neurotrauma, 2009, 26(2): 289-295.
- [9] 施杞, 郝永强, 彭宝淦, 等. 动静力平衡失调与颈椎病——颈椎病动物模型的实验研究[J]. 上海中医药大学学报, 1999, 7(1): 52-56.
- [10] 王拥军, 施杞, 周泉, 等. 家兔风寒湿痹证型颈椎病模型的建立[J]. 中西医结合学报, 2007, 5(1): 39-44.
- [11] 施杞. 益气化瘀法防治椎间盘退变性疾病的应用与发展[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(4): 1-5.
- [12] 黄敏, 莫文, 周勤, 等. 施杞运用温经祛风散寒法治疗颈椎病经验[J]. 中医文献杂志, 2007, (4): 45-46.
- [13] 吴树全, 施杞. “清咽”法治疗颈椎病[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2006, 14(4): 68.
- [14] 邬学群, 唐德志. 施杞教授应用逐瘀化痰法治疗颈椎病经验初探[J]. 中医正骨, 2008, 20(2): 61-62.