

· 名老中医经验菁华 ·

## 郭春园教授治疗颈椎病的学术思想探究

白玉, 王爱国

(河南省郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052)

**摘 要** 郭春园教授从医 60 余年, 治学严谨, 求真务实, 勤于临床, 通过毕生的精力治疗骨伤科疑难杂症, 积累了丰富的临床经验, 并形成自己独特的学术思想, 尤其是对于颈椎病的病因、病机方面。采用“病多气滞”的理念来分析颈椎病病因, 提出“中气伤”、理论, 完善了颈椎病的中医辨证体系, 通过中西医结合、内外兼治从气血平衡理论, 动静结合的理念来治疗疾病, 取得满意的临床疗效。为国家培养大批的骨伤科人才, 为推动中医骨伤科的发展做出显著的贡献。

**关键词** 颈椎病; 郭春园; 中医学学术发掘

郭春园教授是“平乐郭氏正骨”流派的第五代传人, 首批国家级名老中医之一, 获卫生部颁发的“发扬祖国医学遗产”银质奖章。行医 50 余年, 博览中医经典古籍, 继承平乐郭氏正骨的精华, 细心专研与深入探讨骨伤科疾病的临床经验, 发扬中医正骨的精髓, 在治疗颈椎病方面有自己独到的见解, 曾担任郑州市骨科医院业务院长多年, 为我院培养大批中医骨伤方面的专家, 现将郭老关于治疗颈椎病学术思想报告如下。

### 1 颈椎病的辨证体系

颈椎病是由于颈椎间盘的自身退变或继发改变导致神经根、脊髓、交感神经、椎动脉等组织受刺激或压迫而引起的一系列临床症状。是中老年人的常见病和多发病, 发病率男性多于女性, 据调查, 我国颈椎病的发病率为 7% ~ 10%, 其中 50 岁以上人群发病率高达 25% 左右<sup>[1]</sup>。祖国医学对此疾病早有认识, 属于“项强”“痿症”“痹症”“眩晕”等范畴。随着现在社会科技的进步, 冰箱、空调的普遍使用, 加上电子产品对人们工作方式和生活节奏的改变, 慢性的劳损及遭受风寒湿邪机会的增多, 故颈椎病的发病率不断增加, 并且发病年龄越来越小。郭春园教授认为颈椎病是自身的退变、加上姿势性劳损及感受风寒湿外邪后出现疼痛异常感觉增重等一系列综合征, 有虚实和缓急之分, 正邪交织, 必有偏重, 常有痰湿、气滞、气虚、虚劳、正气不足等病因, 结合辨证与辨病, 形成“急者治标, 缓者之本, 中西结合, 临证三辨, 标本兼治”的学术思想。以脏腑、气血、经络理论为指导, 病多气滞

等学说, 指导治疗颈椎病的中医辨证理论体现, 在临床治疗上获得满意的临床疗效。

### 2 颈椎病的病因病机

颈椎病属于“痹症”范畴, 与风寒湿三气有密切的关系, “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”(《素问·痹论》)。说明风寒湿邪是颈椎病的病因之一, 中医认为风邪为百病之长, 常兼其他邪气合而伤人, 为外邪治病的先导, 寒邪具有凝结、收引特性, 寒邪入侵, 容易出现经脉闭阻, 气血津液凝结, 不通则痛, 或经络、筋脉收缩据急而痛, 湿邪具有粘滞、重浊特性, 滞留脏腑导致脏腑气机升降失调, 经络阻滞, 不通则痛, 有因湿邪胶着难解, 故病程长, 反复发作, 缠绵难愈。因此风寒湿邪入侵, 邪气滞留颈部, 关节、肌肉、经脉闭阻, 不通则通引发颈椎病。

痰饮为人体水液代谢障碍的病理性产物, 滞留颈部经络、筋脉, 阻滞气血津液的运行, 出现气血运行不畅, 导致颈肩部疼痛麻木等颈椎病的症状, 痰饮蒙蔽清窍, 出现头晕目眩, “无痰则不作眩”(《丹溪心法·头眩》)指出痰饮容易诱发椎动脉型颈椎病。瘀血是人体内血液停滞的病理性产物, 它停于颈部, 阻滞气机的运行, 形成血瘀气滞, 气滞又加重血瘀, 导致恶性循环, 久至形成颈椎病。瘀血阻滞长久出现血脉运行不畅, 不能濡养肢体经脉, 导致肢体软弱无力, 甚至萎废出现脊髓型颈椎病的发生, 血脉的不同导致髓海失聪引起头痛、眩晕出现椎动脉型颈椎病的症状发生。

综上所述, 颈椎病的病位在肌肉、筋骨, 不管是风寒湿邪, 还是痰饮、血瘀病因, 最总导致脏腑气机的失调, 经脉气血的闭阻, 而郭老认为颈椎病病多气滞, 不

管病因或病果,气滞是主要矛盾方面,气滞导致气、血、津液在病灶部位聚集,引发经络、脏腑气血阻滞,气滞痛传肩臂是气窜筋之症,古籍记载“痛位渐曾谓传痛,痛如虫行谓曰移,左右传递痛谓之换,痛上连下曰牵及”。郭老根据中西医结合理论知识把颈椎病分为肿胀压迫神经根(风寒湿型),扭项激惹神经根(气滞血瘀型),椎间盘突出压迫神经根(肝肾亏虚型)和眩晕症颈椎病(中气伤型)<sup>[2]</sup>。从气滞的角度分析病因、病机及治疗方案,可以获得满意的临床疗效。

### 3 颈椎病的治则

**3.1 从风寒湿痹症论治** 颈椎病多为中老年患病,有颈椎退行性改变,加上长期的姿势不良,除自身正气不足,肝肾亏虚外,风寒湿邪乘虚而入,导致气血经络阻滞而诱发气滞痛,郭老以补益肝肾为主,配上驱邪外出,增强免疫力的药物为辅,以参鹿痹疽丸为基础方剂,对于风邪偏盛者,可适量加上独活、羌活、秦艽等,对于寒邪偏盛者可配制附子、干姜等,湿邪偏盛者,配木瓜、防己等,手指麻木重者加桑枝、桂枝,伴瘀血症状可加红花、桃仁、没药等,气血虚弱配熟地、黄芪等。

**3.2 从气滞血瘀论治** 当外伤、劳损、退变患者有过大或过猛的扭项活动,会使从颈部发出的神经根水肿或神经根贴近周围组织水肿,涉及神经根及周围水肿。郭老认为血瘀可导致气滞之挛痛,则是“瘀血之下必有气伏”,即触动伤处有肌肉挛痛,反之,“气滞之后必有瘀血”,气滞与瘀血症可相互促进,难分难离。应以“益气化瘀、调和气血”为理论指导,益气化瘀,消肿理气止痛为基本法则,可以“防治结合,标本兼顾”的原则,在配合中药汤剂的基础上,配合少量激素消肿,口服维生素 B1 抗神经根炎症,中西医结合综合治疗为颈椎病非手术治疗提供新的思路和方法。

**3.3 从中气伤论治** 《医宗金鉴》中条提到:“有因服讨伐,之剂太过,中气受伤,以致眩晕;有因亡血过多,以致眩晕者,如兼腹胀呕吐,宜用六君子汤;兼发热作渴不思饮食者,宜十全大补汤。”根据病多气滞的理论,郭老认为,中气受伤,清气不上升,浊气不降而呕吐,头目眩晕;亡血过多,气血双亏而头晕目眩,颈椎病之眩晕因颈椎生理弓变强直,影响椎动脉的血运供应而产生眩晕<sup>[2]</sup>。应以杞菊地黄汤为主,配合卧床垫枕水平颈椎牵引,纠正颈椎病生理弓,伴呕吐者,与六君子汤复方加减为宜。

**3.4 从中西医结合,标本兼治论治** 颈椎的生物力学稳定性有椎体、椎间盘及与之相连韧带结构内源性结构来维持颈椎静力平衡和颈部肌群维持的外源性颈椎动力平衡。当任何环节遭受破坏,可造成颈椎力学稳定失衡,如退变、肌肉劳损可引起颈椎力学稳定失衡引起颈椎病的发生。叶添文等<sup>[3]</sup>认为颈椎周围软组织尤其是颈伸肌群与颈椎病的发生密切相关,郭老认为骨不正则筋不顺,治疗过程中需要筋骨并重,通过郭氏平乐正骨理筋手法来缓解局部痉挛的肌肉,恢复颈椎的动静力量的平衡,整复小关节紊乱,促进局部血液循环,恢复正常的“骨合缝,筋纳槽”的结构。维持和恢复颈椎正常的生理曲度是治疗该病的基础<sup>[4]</sup>,郭老通过颈椎牵引改善颈椎生理曲度,对于颈椎中上段病变,采用颈椎牵引重量为 3~5 kg,前屈角小于 10°;颈椎下端病变,牵引重量为 4~6 kg,前屈角度为 15°~30°<sup>[5]</sup>。郭老颈椎病急性期采用西药消肿,卧床休息,配合颈椎牵引,缓解期配合郭氏正骨理筋手法,临证三辨,根据症型配中药汤剂治疗取得良好的临床疗效。

**3.5 从调和气血,动静结合论治** 气血是人身之至宝,气血紊乱是病邪致病的总纲。气血平衡,则机体安,气血失衡,则患生,人体是一个有机的整体,局部的病变可影响脏腑功能情况,导致气血运行的紊乱,骨伤科疾病的核心就是调整气血的平衡。气属阳,主煦之,主动;血属阴,主濡之,主静。气血是人体活动的物质基础,气为血之帅,气能生血,气能行血,气能摄血;血为气之母,血能生气,血能载气。气中有血,血中有气,二者相互依存,不可分离。《素问·调经论》曰:“气血不和,百病乃变化而生气”。气血平衡则泰,气血失衡则疾。它是疾病的主要病机,调和气血是治疗疾病的基本法则<sup>[6]</sup>。郭老认为对于颈椎病患者,通过调理气血的平和,增强机体抵抗力,不仅避免风寒湿外邪的入侵,而且避免机体产生痰饮、瘀血的內因的发生来防治疾病。而动静结合即动中有静,静中有动,两则对立与统一,把必要的暂时制动限制在最短时间和最小范围内,把无限的适度的活动,贯穿骨伤科整个疾病的治疗过程中<sup>[7]</sup>。“流水不腐,户枢不蠹。动也;形不动则精不流,精不流则气郁”(《吕氏春秋》)说明运动方法治疗人体筋脉弛缓,萎软无力的疾病。郭老认为对于颈椎病早期采用暂时静即颈椎牵引,给予暂时制动来缓解病情,后期长期

的动即坚持做颈椎保健操,来预防该疾病的再次发生。

#### 4 典型案例

患者,男,47 例,水泥厂工人,1985 年 4 月 17 日来我院就诊,自诉颈部酸痛、颈椎活动僵硬 4 月余,近期因有过劳扭项活动,导致颈部疼痛加重,伴左手食指间歇性麻木。查体头顶挤压试验阳性,左臂丛牵拉试验阳性,双上肢肌力正常,肌肉无萎缩,二便可,口干,舌红苔黄腻伴有瘀斑,脉弦紧。X 线检查提示颈椎生理曲度消失, C<sub>5-6</sub> 椎间隙变窄,诊断为神经根型颈椎病,扭项激惹神经根,证属气滞血瘀型,给予郭氏正骨祖传经验方逐滞活血汤<sup>[2]</sup>,药用当归 8 g、赤芍 10 g、桃仁 12 g、红花 10 g、川牛膝 8 g、杜仲 5 g、川羌活 10 g、川续断 8 g、陈皮 15 g、土鳖虫 10 g、补骨脂 8 g、小茴香 10 g、大黄 5 g、粉甘草 10 g,14 剂,配合口服甲钴胺片,颈椎牵引,佩戴颈椎托治疗。

二诊:颈部酸痛减轻,手指麻木消失,颈僵肩痛稍缓,乏力,舌红苔腻,在原方剂基础上加制何首乌 10 g、黄精 10 g、葛根 15 g,嘱服用 1 个月,配合郭氏正骨手法,并指导患者进行颈椎保健操治疗,1 个月后随访患者诸症不显,恢复正常生活,1 年后随访,患者未诉有复发。

#### 5 体会

由于现在社会科技的进步,人们生活习惯的改变,颈椎病的发病率不断增加,并呈年轻化趋势,该疾

病越来越受到重视,治疗方法多样化,总结郭老对该疾病治疗经验,对于颈椎病患者,采用“病多气滞”的理念来分析颈椎病病因,提出“中气伤”理论,完善了颈椎病的中医辨证体系。从调和气血、标本兼治、中西医结合的方法治疗,按照动静结合的理念指导患者进行后期的功能锻炼。

#### 6 参考文献

- [1] 于栋,陈兆军,徐凡平,等. 颈椎动力性失衡致早期颈椎病的相关研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2013,21(3):72-74.
- [2] 郭春园. 世医正骨从新[M]. 北京:首都经济贸易大学出版社,2001:8.
- [3] 叶添文,贾连顺. 颈椎周围肌肉系统病变与颈椎病的关系[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2005,20(2):140-142.
- [4] 吴广森,靳安民,袁岱军,等. 颈椎生理弯曲的弧度法测量及临床意义[J]. 中国临床解剖学杂志,2003,21(6):601-602.
- [5] 李志强,鲍铁周,李新生. 熏洗方配合牵引治疗神经根型颈椎病[J]. 陕西中医,2011,32(4):439-441.
- [6] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等. 平乐正骨气血共调平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究[J]. 中医正骨,2012,24(9):710-714.
- [7] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等. 平乐正骨动静互补平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究[J]. 中医正骨,2012,24(11):865-869.

(2014-10-15 收稿 2015-01-20 修回)

(上接第 63 页)

- [3] 张其成. 易学与中医[M]. 南宁:广西科学技术出版社,2008.
- [4] 郭焜. 中国古代气一元论学说中体现出的整体统一论思想[J]. 西安交通大学学报:社会科学版,2008,28(2):58.
- [5] 腊永红,张丽娟. 先秦“气”论与《黄帝内经》[J]. 重庆广播电视大学学报,2012,24(3):45-48.
- [6] 任秀玲. 《黄帝内经》建构中医药理论的基本范畴——气(精气)[J]. 中华中医药杂志,2008,23(1):53-55.
- [7] 郭维淮. 平乐正骨郭维淮[M]. 人民卫生出版社,2008.
- [8] 郭宪章,郭允章. 郭均甫先生学术思想初探[J]. 甘肃中医,1995,8(增刊):3-4.
- [9] 郭艳丝. 郭维淮老中医治疗损伤后血虚发热的经验[J]. 河南中医,1994,14(2):81.
- [10] 龚春柱,张卫红,张军波,等. 郭春园骨伤学术思想及经

验概述[J]. 中国老年保健医学杂志,2013,11(5):83-84.

- [11] 程坤. 郭维淮运用行气学说指导骨伤病治疗的经验[J]. 江苏中医药,2009,41(3):28.
- [12] 王战朝,马珑,郭艳锦,等. 调理气血为骨伤科疾病治疗的总则——郭维淮学术思想撷英[J]. 中国中医骨伤科杂志,2007,15(1):64-66.
- [13] 甄文君,郭宪章. 郭宪章主任医师治疗膝骨性关节炎经验介绍[J]. 甘肃中医,2010,23(12):20-21.
- [14] 郭艳丝,郭艳幸. 补阳还五汤临床应用举隅[J]. 中医正骨,1991,4(4):43.
- [15] 郭艳锦. 名老中医郭维淮治疗缺血性股骨头坏死的经验[J]. 中医正骨,2000,12(4):54.
- [16] 孙炳烈,黎君若. 介绍高云峰医师的活筋手法[J]. 中医杂志,1962,8(9):8-10.

(2015-01-22 收稿 2015-01-28 修回)