

## · 名老中医经验菁华 ·

## 邓友章教授治疗颈椎病的经验

陈 伟

(四川省新津县中医医院, 四川 新津 611430)

**摘 要** 邓友章教授从医 40 余年, 对骨伤科疾病的治疗具有丰富的临床经验, 尤其精于颈椎病的治疗。在临床上治疗颈椎病时重视中药治疗, 擅长手法治疗, 注重功能锻炼。其“稳准深透、力达病所”的正骨手法和独到的辨证用药对颈椎病的治疗效果显著。本文对邓友章教授治疗颈椎病的经验进行了总结。

**关键词** 颈椎病; 肌肉骨骼手法; 中药疗法; 功能锻炼; 名医经验

邓友章教授是成都中医药大学附属医院主任医师、博士生导师、四川省第 4 批中医师承工作指导老师, 从事临床、教学、科研工作 40 余年, 治学严谨, 学验俱丰, 对骨伤科疾病的治疗具有丰富的临床经验, 尤精于颈椎病的治疗, 其“稳准深透、力达病所”的正骨手法和独到的辨证用药对颈椎病的治疗效果显著。笔者有幸跟随邓友章教授学习 3 年, 获益匪浅。兹将邓友章教授治疗颈椎病的经验简述于下, 以飨同道。

## 1 重视中药治疗

邓友章教授认为, 颈椎病是人体营卫气血、脏腑经络功能失调的结果<sup>[1-2]</sup>。根据颈椎病的不同病机、主证及特点, 邓友章教授把颈椎病分为三型即眩晕型、痹阻型、瘫痪型进行论治。

**1.1 眩晕型** 风邪阻络者, 治宜祛风止眩, 方用自拟刺藜防风汤, 其药物组成: 蒺藜 12 g, 防风 15 g, 蔓荆子 15 g, 钩藤 12 g, 天麻 15 g, 茯苓 12 g, 法半夏 10 g, 泽泻 10 g。痰浊中阻者, 治宜除湿化痰, 方用半夏白术天麻汤, 其药物组成: 半夏 15 g, 天麻 10 g, 白术 12 g, 陈皮 12 g, 茯苓 10 g, 生姜 10 g, 大枣 10 g, 甘草 8 g。

**1.2 痹阻型** 该型主要是由于患者素体虚弱, 正气不足, 腠理不密, 卫外不固, 复因久居湿地, 涉水冒雨, 气候剧变, 冷热交错, 汗出当风等, 引起风寒湿邪乘虚侵入, 注于经络、肌肉、关节, 致使气血不畅, 经脉阻塞而成。治宜祛风除湿、行气活血, 方用蠲痹汤, 其药物组成: 羌活 12 g, 姜黄 12 g, 当归 12 g, 赤芍 9 g, 黄芪 15 g, 防风 10 g, 炙甘草 6 g, 生姜 6 g。项背痛甚者加葛根 12 g、威灵仙 10 g; 头痛甚者加白芷 12 g、藁本 12 g; 肌肉发硬者加白芍 15 g、防己 10 g、木瓜 10 g; 肢体沉重者加苍术 12 g、鹿衔草 12 g; 手麻者加天麻

10 g、威灵仙 10 g、海桐皮 12 g。

**1.3 瘫痪型** 治宜祛瘀通络、活血养筋, 方用自拟活血通络汤, 其药物组成: 丹参 15 g, 桃仁 12 g, 当归 10 g, 川芎 8 g, 葛根 12 g, 鸡血藤 15 g, 黄芪 20 g, 地龙 10 g, 土鳖虫 10 g。

邓友章教授认为该病大多起病缓慢, 病情反复缠绵日久, 根据中医“久病入络”的理论, 多数患者兼有瘀阻, 故其方中多有益气化瘀、活血通络的中药, 以使经脉通而利关节, 瘀血除而痛自消。另外, 邓友章教授对颈椎病的分型不同于以往的医家以证候来分型, 其主要从疾病的症状、临床表现来分型, 此种分型方法有利于辨证施治、针对性用药、确定治疗重点, 更能做到药随症变、中病即止。

## 2 擅长手法治疗

在治疗颈椎病的方法中, 手法治疗占有极其重要的地位, 其特点是应用手法的不同方式, 施用不同方位的力, 作用于不同部位的肌群、筋腱, 在肌体外进行“外平衡”调节, 解除各种临床症状<sup>[3-4]</sup>。邓友章教授治疗颈椎病的手法分为: 基础手法和加減手法。

**2.1 基础手法** ①患者取坐位, 颈肩部肌肉放松; 术者用拇指指腹对患者颈椎棘突及其两旁进行揉法、分筋、理筋治法, 从枕部至大椎反复进行数遍。②对颈三角部施以轻手法按揉、分筋理筋手法, 尤其是肌腱韧带附丽处以及肿胀、压痛点等处重点按揉, 从头至双侧肩井穴处反复数遍。③用拇指与其余 4 指拿揉双侧岗上肌、三角肌、斜方肌、大小圆肌、菱形肌、颈椎棘突两旁项肌 10 余遍。④用轻柔捏、拿手法放松胸锁乳突肌, 双侧数遍。⑤用拇指指腹揉拨双侧肩胛骨内侧缘的菱形肌、小圆肌、大圆肌 10 余次。⑥用指腹点颤风府、风池、大椎、天宗、肩井、缺盆、曲池、列缺、

合谷、内关、外关等穴。

**2.2 加减手法** ①颈肩痛甚、颈部活动受限者,可弹双侧斜方肌外缘,力度以弹起为度,不可过大。②伴有头痛、头晕、耳鸣、视力下降、恶心、肢软乏力者,可采用刮眉棱骨法,即用中指指腹沿眼眶自攒竹穴,经鱼腰穴推至丝竹空穴;点印堂、太阳、头维、神庭、百会、四神聪、脑户、听宫、听会等穴;用指叩法沿督脉、膀胱经从前至后叩击头部数遍。③若颈椎棘突偏歪即颈椎旋转移位可采用定点旋转扳法<sup>[5-8]</sup>,其操作方法为:以颈椎向左移位为例。患者坐于矮凳上,术者先用右前臂托住患者下颌骨体部,向上稳妥牵引颈椎,使颈椎失稳;然后向右稍作旋转(45°左右),左手拇指同时向右推压患椎椎板,常可听到弹响声。

邓友章教授的这套手法具有稳准深透、力达病所的特点,其在施用这组手法时特别强调指法的应用,特别是大拇指。其意有二:一是拇指接触面小,压强大,作用力易于深透,且能深入至颈部细小肌肉间隙间进行治疗,力达病所,从而使治疗部位针对性更强;二是由于拇指罗纹面感觉灵敏,因此在治疗时可感知到肌肉、筋膜、韧带和骨关节细小变化,并根据这些变化确定治疗重点、调整治疗方法,做到法随证变、重点突出。此外,邓友章教授认为颈椎病的疼痛不仅与局部的病变有关,还与其周围相关联的肌肉、筋膜、韧带的牵拉、黏连刺激有关,因此治疗时除了局部病灶进行按摩外,还需对这些关联组织进行揉拨、提拉梳理;有时因局部病灶症状严重,不宜直接施以按摩,揉拨梳理这些周围相关联的组织反而效果更加,这充分体现了整体观念。

邓友章教授这套治疗颈椎病的手法特点是在调节经气的基础上,将颈部推拿和头部推拿有机的结合,相辅相成,增强疗效。颈部推拿主要针对颈椎外源性稳定失衡之本,以滚、揉、拿法作用于颈椎棘突及其两旁,可以活血、舒筋、解挛,舒理颈部经脉,调节颈部诸经筋脉失和,缓解颈部肌肉的牵拉和神经根的激惹,从而减轻症状。头部推拿主要针对外邪之标,重在清利头目,改善头昏、头痛症状;揉拨、捏弹分筋法主要是针对该病的病机关键——软组织黏连,通过牵拉黏连组织,由浅至深,逐层松解黏连,调节气机升降,从而使筋脉通畅,气血调和。颈部扳法主要是针对颈椎筋失其和、骨失其位而施行的,通过扳法使颈椎筋骨复槽,经脉顺畅。总之,诸手法合用,攻补兼

施,标本同治,重在治标,充分体现了其注重整体、辨证施治、简洁实用的学术特点。

### 3 注重功能锻炼

功能锻炼是通过肢体主动活动,锻炼肌肉、关节,辅助疾病康复的一种治疗方法,古代称为“导引”<sup>[9-10]</sup>。邓友章教授对颈椎功能锻炼十分重视,认为颈椎病的预防与自我管理非常重要,在一定程度上超过了治疗,而对颈椎病的预防和自我管理主要又体现在颈椎功能锻炼上。他认为通过自我功能锻炼可以重新建立颈椎生物力学平衡,恢复正常颈椎解剖结构,使颈椎更加稳定;通过恢复颈椎周围肌肉张力,剥脱一些局部肌肉的黏连;加强前后纵韧带的张力,使椎间盘有回纳的趋势,从而来防治颈椎病的发生和发展。邓友章教授对现在电视上或一些医生给患者推荐的做“米”字操、头部写繁体“鳳”字的动作<sup>[11]</sup>不是很赞成,他认为这是对患者的一种误导。这是因为颈椎病患者本身颈椎的生物力学平衡已被打破,正常解剖结构已被破坏,如果每天再左右旋转颈椎,无疑是增加颈椎的损伤,加重病情的变化;而且较多的头部旋转动作不论是顺或逆时针方向,均使颈项肌处于松弛状态,可使骨间软组织遭受进一步损伤,平衡进一步破坏,在恢复颈椎活动的同时,可能以进一步破坏平衡为代价,甚至加重病情。邓友章教授认为,合理的颈椎肌肉功能锻炼能安全有效地恢复颈椎外源性稳定,即肌肉的动力平衡,保持或增强肌肉与颈椎关节韧带的代谢,从而可以稳定颈椎的平衡;在治疗中必须注重颈椎的相对制动,锻炼动作宜在颈项肌肉紧张状态下进行,动作不可过快。他提倡颈肩背后伸功能锻炼,其锻炼方法为“飞燕点水”<sup>[12-13]</sup>:患者取俯卧位,双上肢后伸,头、颈、肩部以及双侧下肢并拢后伸,持续 3~5 s 后再做下一组。此功能锻炼可以增加颈后部肌肉的力量,提高颈椎的稳定性,有助于恢复颈部肌力平衡,延缓颈椎退变。但是,锻炼时应注意以下事项:①适可而止,过犹不及;②动静结合,主动为主;③循序渐进,贵在坚持。另外,邓友章教授还嘱咐患者在日常生活中应注意以下预防调护:①工作、生活中要保持良好的坐、站姿;②枕头不宜过高或过低,以自己拳头高度为准;③切忌平日经常摇晃颈椎。

邓友章教授之所以如此注重功能锻炼,是因为他认为颈椎病即是一种常见病,又是一种治疗起来较为棘手的疾病,与其让患者在发病时痛苦万分,在治疗

中耗时费钱,不如在平时就通过自身的功能锻炼来预防患病,做到防患于未然。正如《素问·八正神明论》云:“上工救其萌芽……下工救其已成。”《医学源流论·表里上下论》云:“善医者,如病势之盛而必传也,预为之防,无使结聚,无使泛滥,无使并合,此上工治未病之说也。”

#### 4 典型病例

患者,男,37岁,于2014年6月5日因“后颈部及右上臂疼痛4年,加重5d”前来就诊。患者无外伤史,长期伏案工作,曾作颈椎牵引、按摩等治疗无明显好转。查体:颈部僵硬,压痛明显,压颈试验阳性,臂丛牵拉试验阳性;舌质紫暗,苔腻,脉弦滑。颈椎X线检查显示:颈椎生理曲度变直,C<sub>4~6</sub>椎体退行性病变,C<sub>3~4</sub>、C<sub>4~5</sub>椎间隙变窄,椎体前后缘骨质增生,C<sub>4</sub>棘突向右偏移并椎体稍后移。诊断:中医诊断为痹阻型项痹,西医诊断为神经根型颈椎病。邓友章教授给予具有祛风除湿、行气活血功效的蠲痹汤加减内服配合正骨手法和针灸风池、颈夹脊、列缺、合谷、曲池等穴治疗。每日1次,10d为1个疗程。治疗2个疗程后,患者颈部僵痛及右上臂疼痛症状消失,颈部活动基本恢复正常。

#### 5 参考文献

- [1] 马树泉,蓝世隆. 颈椎病中医新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:43-48.

- [2] 白玉,邓素玲,孙树椿. 跟随孙树椿教授治疗神经根型颈椎病的临床体会[J]. 中医正骨,2013,25(11):64-66.
- [3] 黄满玉. 施杞教授论治颈椎病的学术思想[J]. 中医正骨,2012,24(1):72-74.
- [4] 白玉,邓素玲,孙树椿. 跟随孙树椿教授治疗神经根型颈椎病的临床体会[J]. 中医正骨,2013,25(11):64-66.
- [5] 李先樑,陈学忠. 实用推拿治疗[M]. 成都:天地出版社,2000:68-69.
- [6] 张建福,张董喆. 提牵旋转法治疗神经根型颈椎病78例[J]. 河南中医学院学报,2008,23(6):76.
- [7] 张董喆,张建福. 提牵旋转法治疗椎动脉型颈椎病70例[J]. 新中医,2009,41(2):76-77.
- [8] 李志强,鲍铁周,李新生,等. 平脊疗法治疗椎动脉型颈椎病[J]. 中医正骨,2014,26(9):68-69.
- [9] 白玉,邓素玲,孙树椿. 跟随孙树椿教授治疗神经根型颈椎病的临床体会[J]. 中医正骨,2013,25(11):64-66.
- [10] 张董喆. 张建福教授治疗颈椎病的经验[J]. 中医正骨,2013,25(4):71-72.
- [11] 龙奉玺,唐东昕,张军,等. “以头书凤”改善颈椎活动度的疗效观察130例[J]. 时珍国医国药,2008,19(3):739-740.
- [12] 孙娟. 旋提手法治疗神经根型颈椎病的护理[J]. 中医正骨,2011,23(1):76.
- [13] 张安桢,武春发. 中医骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:134-135.

(2016-03-07 收稿 2016-04-05 修回)

## 《中医正骨》杂志 2014 年重点专栏目录(四)

### 2014 年第 9 期——骨科康复与运动疗法专栏

- 1 运动疗法在骨科康复中的应用  
(述评专家:四川省骨科医院 张世明教授)
- 2 核心稳定肌训练联合郑氏手法推拿治疗中国女子曲棍球运动员腰痛的疗效观察
- 3 持续被动运动在全膝关节置换术后康复中的应用
- 4 综合康复治疗治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍
- 5 运动疗法配合物理疗法治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折
- 6 手法松解联合功能锻炼和中药熏洗治疗膝关节僵硬
- 7 运动干预防治膝骨关节炎的研究进展
- 8 功能锻炼治疗髌股疼痛综合征的研究进展

#### 参考文献著录格式

- [1] 张世明. 运动疗法在骨科康复中的应用[J]. 中医正骨,2014,26(9):3-5.

- [2] 黄雷. 核心稳定肌训练联合郑氏手法推拿治疗中国女子曲棍球运动员腰痛的疗效观察[J]. 中医正骨,2014,26(9):15-18.
- [3] 赵斌,曾宪辉,丰新建,等. 持续被动运动在全膝关节置换术后康复中的应用[J]. 中医正骨,2014,26(9):19-20.
- [4] 赵卫侠,刘波,张鑫,等. 综合康复治疗治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍[J]. 中医正骨,2014,26(9):36-38.
- [5] 张鑫,刘波,刘辉,等. 运动疗法配合物理疗法治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折[J]. 中医正骨,2014,26(9):43-45.
- [6] 梁学振,王少山. 手法松解联合功能锻炼和中药熏洗治疗膝关节僵硬[J]. 中医正骨,2014,26(9):53-54.
- [7] 高丕明,罗小兵,何栩,等. 运动干预防治膝骨关节炎的研究进展[J]. 中医正骨,2014,26(9):70-74.
- [8] 赵军,王庆甫,马玉峰,等. 功能锻炼治疗髌股疼痛综合征的研究进展[J]. 中医正骨,2014,26(9):75-78.