

《伤寒论》视角下颈椎病诊治思路探微

郑泉鑫¹, 皮安平¹, 于宝新¹, 王京亮¹, 许宜栋¹, 胡零三²

(1. 广东省广州市正骨医院, 广东 广州 510030;

2. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200120)

摘要 《伤寒论》创立六经辨证体系, 奠定了中医辨证论治的基础; 书中所载方剂被后世誉为“众方之祖”、尊之为“经方”, 被广泛运用于临床各科疾病的治疗中。本文根据伤寒六经的生理病理和颈椎病的临床表现总结出颈椎病的六经证候属性及传变规律, 并基于方证对应、病机推求、循经辨证等方法论述了经方在颈椎病中的运用, 同时简述了《伤寒论》中针刺治疗颈椎病的法则。

关键词 颈椎病; 《伤寒论》; 六经辨证; 经方; 针刺疗法

颈椎病属于现代医学病名, 临床表现复杂多样, 按其症状、体征可分为颈型、脊髓型、神经根型、交感神经型、椎动脉型等。中医学关于颈椎病的论述, 散见于“项强”“血痹”“眩晕”“痹证”“痿证”“头痛”等的论述中。《伤寒论》创立六经辨证体系, 以条文的形式, 从辨脉、审证、论治、立方、用药等方面阐述外感疾病各阶段传变转归, 奠定了中医辨证论治的基础, 被后世医家奉为经典, 如清代医家陈修园曰: “是书虽论伤寒, 而百病皆在其中”。本文拟从《伤寒论》视角下探析颈椎病的诊治思路, 现将相关内容简述于下。

1 伤寒六经, 统摄颈椎病

1.1 伤寒六经的概述 伤寒六经即太阳经、少阳经、阳明经、太阴经、少阴经、厥阴经, 是三阴三阳相应的经络、脏腑、气血及其气化功能的综合体^[1]。“太阳之上, 寒气主之”, 太阳为藩篱, 其病在表易寒化, 多涉及膀胱、小肠; “少阳之上, 相火主之”, 少阳枢机, 其病在半表半里而易火化, 多涉及胆与三焦; “阳明之上, 燥气主之”, 阳明燥金, 其病在里而易燥化, 多涉及胃与大肠; “太阴之上, 湿气主之”, 太阴湿土, 多涉及肺脾, 其病易从虚、湿化; “少阴之上, 热气主之”, 少阴相火, 多涉及心肾, 其病易从虚、热化; “厥阴之上, 风气主之”, 厥阴风木, 多涉及肝、心包, 其病易从虚、风化。六经辨证概括了疾病各发展阶段中正气强弱、病因属性、邪正盛衰、寒热进退、病势趋向及阴阳消长的情况, 是辨证论治、遣方用药的基础^[2]。清代医家柯韵伯曰: “仲景之六经, 为百病立法, 不专为伤寒一科, 伤寒杂病, 治无二理, 咸归六经之节制”, 每一种疾病均有六经传变规律, 均可以从六经辨证, 并不独指外感伤寒。

1.2 颈椎病的六经证候属性 根据各型颈椎病的临床表现可划归不同的六经证候。“太阳之为病, 脉浮, 头项强痛而恶寒”为太阳病提纲; 颈项为太阳经区域, 颈型颈椎病多涉太阳病。“少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也”为少阳病提纲; 少阳相火循经上扰清窍, 则见口苦、咽干、目眩、头痛等。“厥阴之为病, 消渴, 气上撞心, 心中疼热, 饥而不欲食, 食则吐蛔, 下之利不止”为厥阴病提纲; 厥阴肝木, 内寄相火, 肝阳虚而相火郁, 导致寒热错杂诸症。交感神经型颈椎病伴有心慌、恶心、腹泻、自汗、肢冷、头痛、口苦、咽部异物感等全身症状, 多涉及少阳、厥阴病。“少阴之为病, 脉微细, 但欲寐也”为少阴病提纲; 脊髓型颈椎病以四肢乏力、废痿、活动不利为主要表现, 多属于“痿证”范畴; “骨者髓之府”“肾不生则髓不能满”, 髓由肾之精气所化生, 骨因髓而充养, 从这个角度上脊髓型颈椎病多属少阴病^[3]。结合六经病理、提纲证候, 从六经原理出发, 抓住病因病机、分清主次, 可辨别各型颈椎病的六经证候属性^[4]。

1.3 颈椎病的六经传变规律 六经传变反映了经络脏腑之间的相互关系, 主要传变规律包括合病、并病、传经、直中 4 种形式。颈椎病的发病过程中常涉及六经传变。颈型颈椎病以头颈痛、项强、上肢疼痛、麻木、恶寒等为主要表现, 病位涉及太阳、阳明经, 传变表现为太阳阳明合病。椎动脉型颈椎病多由受凉或天气变化诱发, 发作眩晕、头痛、恶寒、猝倒、干呕、吐涎沫等, 传变表现为寒邪直中厥阴、太阴。神经根型颈椎病初发表现为颈痛、项强, 如诊治不及时, 或调护不当, 表现为上肢尺背侧放射痛, 传变表现为太阳少阳并病。总之, 颈型、神经根型颈椎病多属表、实、寒证的三阳经证, 传变多见合病、并病; 随着疾病发展,

后期交感神经型、脊髓型颈椎病多属里、虚、热证的三阴经证,传变多见传经、直中;椎动脉型颈椎病以眩晕为主,多涉及少阳、少阴经,传变多见表里同病或太阳少阴两感。

2 圆机活法,论治颈椎病

《伤寒论》提出了组方的基本原则,书中所载方剂,用药精简、配伍严谨、力专效宏,被后世誉为“众方之祖”、尊之为“经方”,如《金匱心典·徐序》曰:“惟仲景则独祖经方,而集其大成,……,真所谓经方之祖。”经方历经千年而不衰,经历代医家的不断发展,被广泛运用于临床各科疾病的治疗中。

2.1 方证对应 方证对应又名汤证辨证,是蕴藏在《伤寒论》中的一种独特的疾病辨治模式。辨方证是临床活用经方的关键,方证对应也是经方现代临床运用的常用方法^[5]。吴茱萸汤在《伤寒论》第 378 条即“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”和第 243 条即“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之”中均有论述。黄满玉等^[6]抓住患者干呕、胸满、吐涎沫、头痛的主证,活用吴茱萸汤治疗脊髓型颈椎病,取得了满意的疗效。都仁斌^[7]抓住少阳提纲证“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”,将小柴胡汤加味活用于椎动脉型颈椎病的治疗,在临床也取得了满意的疗效。《伤寒论》第 67 条:“伤寒若吐,若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”贾峻等^[8]抓住患者“起则头眩,身为振振摇者”的典型表现,运用苓桂术甘汤治疗眩晕,结果显示该方可以缓解颈椎病眩晕症。由此可见,方证相应的思路是运用经方论治颈椎病的有效途径。

2.2 病机推求 病机是疾病变化过程中不同阶段的病理机制,通过采集详细四诊资料,分析归纳演绎,推导出疾病病因、病位、病性、病势等,作出病机诊断。《素问·至真要大论》曰:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之。”病机推求也是经方在颈椎病临床运用中的常用方法。《伤寒论》第 305 条:“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。”“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者”为少阴阳虚、寒湿困阻病机,用附子汤温阳散寒除湿,适用于阳虚寒湿痹阻型颈椎病。《伤寒论》原文第 303 条:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧”为心肾不足、阴虚火旺病机,黄连阿胶汤用以养阴泻火、益肾宁心,适用于心肾不交型颈椎病。综上所述,病

机推求法论治颈椎病,须对条文深层次理解,才能“发皇古义,融会新知”。

2.3 循经辨证 颈椎病发病与经脉循行密切相关,根据发病所在经络循行部位,结合病因病机,明确六经证候。《伤寒论》原文第 31 条“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之”,第 14 条“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”。黄熙杰等^[9-10]根据项背属太阳经循行部位,并结合恶风寒、汗出等,辨别太阳表实寒或表虚寒,选用葛根汤或桂枝加葛根汤祛风解肌治疗颈椎病,均在临床取得了满意的疗效。朱宗元认为颈椎病病位主要在颈部,太阳经脉痹阻不通是颈椎病发病的关键,故制定祛邪补虚、活血通络为治疗大法,以葛根汤加减治疗颈椎病,取得了较好的临床疗效^[11]。《伤寒论》第 146 条:“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”太阳表寒未解,邪又入少阳,太阳少阳两感,柴胡桂枝汤为少阳、太阳表里双解之轻剂。神经根型颈椎病以颈肩及上肢麻木、疼痛多见,属太阳、少阳两经循行部位,临床常以柴胡桂枝汤治疗该型颈椎病^[12-13]。柴胡桂枝汤由桂枝汤、小柴胡汤各取其半合方而成,其中小柴胡汤和解少阳,桂枝汤调和营卫,两方合用共奏祛风解肌通络的功效。循经辨证论治颈椎病直观、便捷,易为初学者掌握,但临床还须参照病机,不能机械套用。

3 活用针刺,立针刺治疗颈椎病的法则

谨守病机,各司其属是《伤寒论》辨证论治的指导思想,这也为颈椎病的针刺疗法确立了法度^[14]。《伤寒论》第 142 条曰:“太阳与少阳并病,头项强痛,或眩冒,时如结胸,心下痞硬者,当刺大椎第一间、肺俞、肝俞,慎不可发汗;发汗则谵语,脉弦,五六日谵语不止,当刺期门。”第 171 条曰:“太阳少阳并病,心下硬,颈项强而眩者,当刺大椎、肺俞、肝俞,慎勿下之。”太阳与少阳并病,气机不利,下法不可施,取针刺以泻邪气。肺俞乃足太阳经之俞穴,肺主皮毛,刺肺俞以解太阳、太阴之表邪;肝胆相表里,取肝俞刺之,以泻少阳之邪;大椎为手足三阳及督脉之会,取刺大椎、肺俞、肝俞三穴以泻太阳、少阳之邪气。上述 2 条经文均涉及颈项不适,并给予远部取穴与近部取穴相配合治疗,可以说是针刺治疗颈椎病的范例,这也为后世不同配穴方法针刺治疗颈型颈椎病确定了法则^[15]。《伤寒论》原文涉及针刺治疗颈椎病的条文虽不多,但取穴精简、刺法时机不失法度,始终贯彻“观其脉证,

知犯何逆,随证治之”的辨证精神,为后世针刺治疗颈椎病确立了原则。

4 小 结

颈椎病又称颈椎综合征,是颈椎管狭窄、后纵韧带骨化、颈神经根综合征、颈椎间盘突出症等一类退行性疾病的总称。笔者仍采用颈椎病传统分类方法,保留椎动脉型和交感神经型颈椎病,不拘泥疾病分类,从中医证候分类角度,全面分析颈椎病的症状特征,将病证有机结合,运用《伤寒论》理论探析颈椎病的诊治思路,相信对颈椎病的诊治会有一定的临床参考价值。

5 参考文献

- [1] 赵进喜.《伤寒论》“六经钤百病”探识[J]. 中医药学刊, 2005, 23(2): 210-211.
- [2] 程少丹,王拥军,莫文,等. 施杞运用六经辨证治疗颈椎病探微[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(4): 1-3.
- [3] 王东海,金东明.《伤寒论》少阴病指导治疗脊椎病变探索[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1297.
- [4] 王东海,阚俊明. 运用六经辨证指导治疗颈椎病的研究[J]. 成都中医药大学学报, 2014, 37(4): 63.
- [5] 郑丰杰. 从方证相应与方-证要素对应谈经方临床应用[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(10): 653-657.

- [6] 黄满玉,高书图,郭艳幸,等.《伤寒杂病论》经方在颈肩腰腿痛疾病治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2013, 25(6): 63-64.
- [7] 都仁斌. 小柴胡汤加减治疗颈椎病 48 例[J]. 四川中医, 2003, 21(11): 87.
- [8] 贾峻,沙明波. 经方治疗颈椎病眩晕之临床心得[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 166-168.
- [9] 黄熙杰,陈明. 桂枝加葛根汤治疗颈椎病的系统综述与 META 分析[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 431-435.
- [10] 胡志俊,懂鹤萍,程少丹,等. 葛根汤加减治疗颈椎病 102 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(1): 74-75.
- [11] 李永乐,张锐,李鸿涛,等. 朱宗元从“痹”论治颈椎病[J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 376-378.
- [12] 王东强. 柴胡桂枝汤治疗颈椎病体会[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(5): 299.
- [13] 李林,詹红生,陈博,等. 经方治疗颈椎病验案举隅[J]. 中国中医急症, 2011, 20(2): 324-325.
- [14] 曾子育,陈树楷,郭长青,等.《伤寒论》针刺特色浅析[J]. 中国针灸, 2010, 30(7): 609-611.
- [15] 李丰军,衣华强,姚朋华,等. 不同配穴方法针刺治疗颈型颈椎病 90 例疗效评价[J]. 中医杂志, 2008, 49(11): 998-1000.

(2017-08-04 收稿 2017-09-18 修回)

· 作者须知 ·

论文中对数据进行统计学处理时需要注意的问题

1 对基线资料进行统计学分析 搜集资料应严格遵守随机抽样设计,保证样本从同质的总体中随机抽取,除了对比因素外,其他可能影响结果的因素应尽可能齐同或基本接近,以保证组间的齐同可比性。因此,应对样本的基线资料进行统计学分析,以证明组间的齐同可比性。

2 选择正确的统计检验方法 研究目的不同、设计方法不同、资料类型不同,选用的统计检验方法则不同。例如:2 组计量资料的比较应采用 t 检验;而多组(≥ 3 组)计量资料的比较应采用方差分析(即 F 检验),如果组间差异有统计学意义,想了解差异存在于哪两组之间,再进一步做 q 检验或 LSD- t 检验。许多作者对多组计量资料进行比较时采用两两组间 t 检验的方法是错误的。又如:等级资料的比较应采用 Ridit 分析或秩和检验或行平均得分差检验。许多作者对等级资料进行比较时采用卡方检验的方法是错误的。

3 假设检验的推断结论不能绝对化 假设检验的结论是一种概率性的推断,无论是拒绝 H_0 还是不拒绝 H_0 ,都有可能发生错误(I 型错误和 II 型错误)。因此,假设检验的推断结论不能绝对化。

4 P 值的大小并不表示实际差别的大小 研究结论包括统计结论和专业结论两部分。统计结论只说明有无统计学意义,而不能说明专业上的差异大小。 P 值的大小不能说明实际效果的“显著”或“不显著”。统计结果的解释和表达,应说对比组之间的差异有(或无)统计学意义,而不能说对比组之间有(或无)显著的差异。 $P \leq 0.01$ 比 $P \leq 0.05$ 更有理由拒绝 H_0 ,并不表示 $P \leq 0.01$ 时比 $P \leq 0.05$ 时实际差异更大。只有将统计结论和专业知识有机地结合起来,才能得出恰如其分的研究结论。若统计结论与专业结论一致,则最终结论也一致;若统计结论与专业结论不一致,则最终结论需根据专业知识而定。判断被试因素的有效性时,要求在统计学上和专业上都有意义。

5 假设检验的结果表达 P 值传统采用 0.05 和 0.01 这 2 个界值,现在提倡给出 P 的具体数值和检验统计量的具体数值(小数点后保留 3 位有效数字),主要理由是:①以前未推广统计软件之前,需要通过查表估计 P 值,现在使用统计软件会自动给出具体的 P 值和检验统计量的具体值(t 值、 F 值、 χ^2 值等)。②方便根据具体情况判断问题。例如 $P = 0.051$ 与 $P = 0.049$ 都是小概率,不能简单地断定 $P = 0.051$ 无统计学意义而 $P = 0.049$ 有统计学意义。③便于对同类研究结果进行综合分析。

6 统计学符号的使用 统计学符号的使用应按照 GB3358—82《统计名词及符号》的规定,具体可参阅本刊投稿须知中的有关要求。