

肝肾同治法在颈椎病中的应用

安徽省定远县岱山医院 蒋立基

安徽省定远县医院 蒋运祥

颈椎及其椎间盘退行性变所引起的头颈、四肢、上胸背、内脏症候群,统称为颈椎病,或称颈椎综合征。本病症状复杂,轻重悬殊。大致分为五型:(1)神经根型:头颈、肩、臂、手放射性疼痛、麻木及相关肌肉痉挛、无力、萎缩等;(2)脊髓型:下肢沉重、无力,腰痠,尿频数,排便无力,步态不稳,渐为下肢痉挛性瘫痪,大小便失控,可影响膀胱括约肌是本型特点;(3)椎动脉型:头痛,眩晕,视力障碍,耳鸣耳聋,情感不稳,短暂失神,心悸失眠以及小脑症状较常见,若有急性供血不全,则有晕厥或猝倒症;(4)其他型:如交感神经或食道受压或刺激,则产生相应的证型等;(5)混合型:前述几型混合并见。中医伤科治疗本病有一定疗效,本文仅就中医肝肾同治法的经验,谈些初步体会。

祖国医学对本病的认识

在生理解剖方面,脊柱由骨、筋、肉、(血)脉等组成,为全身之干,尤其筋骨是维持机体一定的体位姿势和产生运动的主要素材。如《灵枢·经脉》谓:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”。众所周知,骨为肾所主,骨端为节,节与节相交称关。筋附于骨节,即关节结构的组织如滑膜、韧带等为肝所主。骨节可据其位置与形态而产生相应的功能和特性。如《灵枢·骨度》指出:“先度其骨节之大小广狭长短,而脉度定矣”。颈椎位居脊柱上段,活动度大,骨节小而狭,承受的应力较大,易劳损。

随着年龄增长和机体衰老,骨、筋均发生退化性改变。如《素问·上古天真论》称女子“六七三阳脉衰于上”,“七七任脉虚,太冲脉衰

少,天癸竭”;丈夫“五八肾气衰”,“六八阳气衰竭于上”,“七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾藏衰”等。肾主骨生髓,肾气衰,故发生骨枯髓减。肝主筋,又为罢极之本,肝气衰则疲乏无力,甚至筋不能动。老年人由于“五脏皆衰,筋骨解堕,天癸尽矣”,故表现为“身体重,行步不正”(《素问·上古天真论》)。

在病因病机方面,《素问·痿论》曰:“肝气热,则胆泄口苦,筋膜干,筋膜干则筋急而挛,发为筋痿。”“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”个人认为,肝气热和肾气热之“热”,应理解为肝肾之精血不足所造成的阴虚火旺之“热象”,并非为实热也。因“热”而可致“干”,“干”乃精血亏少,筋骨失于濡润、滋荣的病理现象。不通则痛,不荣亦痛,故有疼痛、痿、不仁、不温等感觉障碍和症状,相关组织器官亦产生相应供血不足的一系列征候;同时,又反过来对筋骨予以影响,加剧病情的发展。近人研究,颈椎椎体及椎间盘(类似于筋)发生退行性变后,颈椎长轴缩短,椎动脉长度相对增长;骨赘(类似于骨痹)长期刺激,椎动脉相继发生慢性损伤、血管硬化以至血栓形成。上述因素造成椎动脉弯曲改变,从而出现了长则必曲的结果(天津医药·骨科副刊 11(1):1,1978)。这既说明椎动脉供血不足之病因是多方面的,也说明骨、筋、脉等因衰老而出现不适应或不平衡状态是其必然趋势。要之,机体衰老和肝肾不足为筋骨病变构成了必要的条件,若因外伤或风寒湿等外因所触发,则促使本病的发病和发展。

颈项为督脉之所过。《难经》谓:“督脉为病,脊强而厥”。谢利恒也认为督脉病变“多见

头重,腰背膝寒,脊强痛,不得俯仰,大人癫疾,小儿风痫诸证”。因此,临床上除出现“痹证”外,尚可有眩晕、昏厥等。由于经络上涉及“络脑”、“贯心”,故既可因“髓海不足,则脑转耳鸣,胫痠眩冒,目无所见,懈怠安卧”(《灵枢·海论》),也可因肝肾不足,发生肝阳肝火肝风,上盛下虚,或心肾失交之证等。

肾藏精,主骨,肝藏血,主筋,颈椎病的病损在于筋与骨。督脉循行脊背,直贯颈项头顶,“督脉乃阳脉之海,其脉起于肾下胞中”(《难经》),且八脉隶于肝肾。八脉虚证,多由肝肾亏损所致,乙癸同源,肝肾精血相生,劳损、久痹必累奇经,故在治疗方面应从调补肝肾,通补奇经论治。

此病为标实而本虚之证。久病入络,久病必虚,肝肾不足是本虚,挛急痹痛,风阳上亢为标实。急则治其标,缓则图其本。行气血、祛风湿、熄肝风以缓其急;温肝肾、养阴血、填精髓以固其本。在制方时,叶天士《医案存真·遗精案》说:“非通不能入脉,非涩无以填精”,是治疗肝肾精血损伤之大法,可以借鉴。应当指出,本病以补为主,以通为用,乃治疗之关键。

中医分型证治

一、痹证型

《济生方》中说:“痹证的发生,‘皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。’其症颈项强痛,掣引肢臂,麻木痛着,可向头部、耳后、胸背及肩臂等处放射,头项转动不利,或因活动而加重,或活动时有响声,脉多沉弱,舌质多暗。

颈项居督阳之高位,督为诸阳之海,肝肾不足,筋骨不健,卫阳不固,复感受风寒湿邪或七情或外伤,以致气血郁滞,搏结于颈项,阻遏经络,故头项强痛;精血亏少,筋骨失于滋养,辄因外邪郁滞,故挛急麻木掣痛;舌暗、脉沉弱亦是肝肾不足之征。治宜温养肝肾,宣痹缓急,佐以祛风活络。方选二仙汤、芍药甘草汤加减:仙灵脾、甘草、木瓜各15克,白芍、鸡血藤各24克,葛根40克,仙茅、

巴戟、桂枝、皂刺各9克。痛引头枕耳后者加川芎、羌活;痛引肩臂手者加僵蚕、蜈蚣、伸筋草;有血瘀者加姜黄、丹参;烦躁、失眠多梦者加夜交藤、龙齿、紫贝齿等;阳虚肢冷加鹿角霜、黄芪;眼目昏花加枸杞、菊花等。

病例一: 廖××,女,47岁。颈项强痛,牵连枕后5天,颈后仰时有触电样感觉放射到左臂以至手指,左上肢麻木痠重。肢冷畏寒,精神抑郁,常失眠,既往常发“落枕”。血压、血脂、心电图均属正常。击顶试验、神经根紧张试验均阳性。颈椎片示生理曲度僵直,颈椎4~7后下缘骨质增生,颈5、6椎间隙狭窄。舌暗苔腻,脉沉弱。证属肝肾不足,风寒痹阻,用前述基本方加鹿角霜、僵蚕。服10剂,颈项痛及臂手掣麻明显减轻,前方去皂刺、僵蚕,加夜交藤、紫贝齿、淫羊藿。继服30余剂,颈项活动自如,余证基本消失,嘱服桂附地黄丸、小活络丹,平时作颈部功能锻炼。随访3年未发。

二、肝阳上亢型

《灵枢·大惑论》云:“邪中于项,因逢其身之虚,其入深,则随眼系以入于脑,入于脑则脑转,脑转则引目系急,目系急则目眩以转矣。”《河间六书》说:“头目眩运者,由风木旺……而木复生火,风火皆阳……两动(阳)相搏,则为之旋转。”其症眩晕,头痛且胀,面部烘热,急躁易怒,失眠多梦,筋惕肉瞤,恶心呕吐,口苦咽干,腰膝痠软,舌质红,脉弦数,亦常兼有颈项强等。

肾水亏损,阴虚不恋阳,肝风上旋巅顶,故眩晕、头痛脑胀;水火不既济,故少寐多梦;阴津亏少,筋脉乏于滋养故筋惕肉瞤;相火升动则面红目赤、心烦易怒、口苦咽干;肝气上逆则恶心呕吐;腰膝痠软为肝肾不足之象,舌红脉弦数乃肝阳上亢之征。治宜滋水涵木,佐以潜镇。方用杞菊地黄汤、镇肝熄风汤化裁:枸杞子、菊花、茯苓、丹皮各9克,山药、玄参、女贞子各12克,生赭石、怀牛膝、石决明各30克。肾阴虚加天冬、知母、黄柏;肝火旺加川楝子、黄芩;筋惕肉瞤加僵蚕、钩藤、天麻、白蒺藜;如兼见痰浊中阻,头胀身重,纳呆,苔腻,脉濡滑,可予前方去枸杞子、玄参、女贞子,合苓桂术甘汤化裁,以化

痰熄风。

病例二：杨××，男，50岁。发作性眩晕头痛10年，近2年剧烈发作8次。既往有“脑震荡”史，近因操持过劳，眩晕更甚，头痛项强，牵连上胸背，左臂肘手麻木筋蠕，心悸失眠，颈项活动有响声，击顶及神经根紧张试验均阳性，血压150/100毫米汞柱，血脂正常，心电图提示心肌供血不足。颈椎片示骨质稀疏，生理曲度僵直，颈4、5、6椎体后缘骨质增生，椎间孔缩小以颈5、6较明显。舌质红而干，苔薄黄，脉弦细。证属真阴亏损，肝阳上亢，予上述基本方加僵蚕、钩藤。4剂后眩晕减，9剂后头颈强痛及臂手掣麻大减，但舌脉同前，真阴未复，更进一筹，前方减赭石、牛膝、僵蚕，加龟板、黄柏、枣仁。继服40剂，症状消失，血压130/84毫米汞柱，心电图较前改善，颈椎片示生理曲度及椎间孔缩小情况也有好转，嘱服知柏地黄丸9克，每日2次，俾水足火降，木静风熄。2月后恢复工作，1982年9月随访平稳。

三、昏厥型

《灵枢·本神》云：“肾气虚则厥”。肾藏志，“志伤则喜忘其前言，腰脊不可以俯仰屈伸，毛悴色夭……恐惧而不解则伤精，精伤则骨痿痿厥”。其症突然晕厥猝倒，肢冷汗出，面色苍白，移时渐苏，气息微弱，多在回头转颈或特殊动作时发生。常兼见头眩耳鸣，眼目干涩，腰痠，神委，心悸健忘，舌质多暗，脉细涩。

劳累或突然变动体位，导致气血不能上荣于脑，阴津不能上承于清阳，故而晕厥猝倒；目系失养故视物昏花，眼目干涩；气血虚弱，不能温养四末，故肢冷面苍白；卫气不固故汗出；精生气，气生神，肾精不足则神委；阴血不足，神魂不归宅，故失眠、心悸健忘。治宜补益肝肾，充养精血。方仿河车大造丸化裁：熟地、天冬、杜仲、白芍、茯神、党参、山药各10克，龟板、鸡血藤各15克，葛根40克，猪脊髓30克。肾阳虚加鹿茸、仙灵脾、巴戟、肉苁蓉等；肾阴虚加鹿角胶、鸡子黄；气血不足加黄芪、阿胶等。

病例三：单×，男，56岁。头晕耳鸣6年，近2月突发性昏厥3次，发作时肢冷汗出，心悸。到合肥某医院查治，拟为颈椎病，椎-基底动脉供血不足。自觉头晕头痛，目眩，视物昏花，耳鸣如蝉，心悸健

忘，失眠多梦，形容憔悴，精神萎靡，腰膝痠软。我院摄片见颈椎6、7椎体增生明显，其后缘有一米粒大小骨赘刺入椎管，生理曲度僵直后倾。舌质淡暗，脉细涩。证属肝肾不足，气血虚弱，予前述基本方加黄芪。10剂后上证大减，略作增损。续服45剂，除头颈转动时仍有响声外，余症消失。后以杞菊地黄丸9克，每日2次，缓缓图功，已恢复正常工作近2年。

四、痿证型

《素问·痿论》指出：“筋痿者，生于肝”，表现为“宗筋弛纵”；“骨痿者，生于大热也”，表现为“足不任身”。其症肢体沉重，抬举无力，活动牵强，筋惕肉瞤，头身摇，步履蹒跚，皮薄肉萎，肢冷不荣，语言不利，小便滴沥不禁。

肝肾久虚，阴阳气血不足，筋骨失养，故肢体沉重，抬举无力；血虚生风，故筋惕肉瞤，头身摇，步履蹒跚；骨空髓竭，经脉久废，皮薄肉萎，肢冷不荣；肾气不固则膀胱失约，而有小便滴沥不禁等。《奇经八脉考》：“若精血枯涸成痿，乃不足中之不足也，全要用峻补之药”，故多宜用血肉有情之品以填补之。方仿全鹿丸之意出入：鹿角片、鹿角胶（烊化）各10克，仙灵脾30克，肉苁蓉、骨碎补、当归各12克，生黄芪、菟丝子、怀牛膝、芡实、葛根各15克，川芎6克。抬举无力，活动牵强加僵蚕、钩藤、蜈蚣、地龙、寄生；语言不清加石菖蒲、远志；小便滴沥不禁加金樱子、桑螵蛸。

病例四：李××，女，66岁。头晕、头痛、耳鸣多年，近半年来常觉右侧肢体麻木，无力，多次行走跌倒，今晨起语言不清，右手不能握，步态不稳，耳聋失聪，精神萎靡，手足不温，小便滴沥不禁。查血压130/94毫米汞柱，眼底、血脂均属正常。颈椎片示颈6、7后缘骨质增生，其间有一游离骨块，生理曲度僵直呈过伸位，骨质明显稀疏脱钙。舌质暗紫，苔薄腻。证属肝肾不足，八脉空虚，嘱服上述基本方。5剂后，头晕痛止，手足运动已有渐复之势，小便仍滴沥，前方加金樱子、益智仁。再5剂，小便滴沥止，守前方增损。继服20余剂，语言清楚，记忆力增进，听力改善，可以下床扶杖而行。叶天士说：“血肉有情，栽培身内之精血，但王道无近功，多用自有益。”故嘱服全鹿丸、参茸片、复盆地黄丸以缓图之。8个月复查，行走稍有跛行，能作轻微家务劳动，颈椎片示生理曲度和脱钙现象均有改善。