

# 颈椎病的辨证论治探讨

中国中医研究院骨伤科研究所 李金学

颈椎病是中老年人的常见病、多发病，多因风寒、劳损、外伤等因素造成人体营卫气血、脏腑经络功能失调而导致的退行性骨关节疾病。颈项部为脑髓之门户，多数经脉都在此通过，故颈椎病的症状不仅见于项背、四肢。也可内涉脏腑，出现脏腑功能失调的表现。

## 病因病机

如上所述，颈项部位有多数经脉通过，是经络联系人体脏腑器官和气血流通的一个枢纽。在颈项部走行的经脉中，尤以循行于项部的足太阳膀胱经、督脉、足少阳胆经和手少阳三焦经等最易受到颈椎病的影响。在颈椎病的产生和发展中，往往首先导致这些经脉的功能失调，并可因此进一步导致脏腑功能障碍。

当人体由于头颈部外伤、风寒、劳倦内伤、退行性变和感受风寒等原因造成机体抵抗力下降时，风寒湿邪可乘虚而入，往往首犯太阳，导致太阳经输不利，出现恶风怕冷、出汗、颈项强痛、腰背痠紧、四肢关节疼痛等营卫失和症状。如督脉受累则可有项背挛急、疼痛、转头不利等表现。此时多为颈椎病的早期，是治疗的有利时机。如果延误治疗，风寒湿邪留滞于经络、肌肉、关节，使得气血不畅，经脉闭塞，表明病已进入了痹证阶段。大多数颈椎病都处于这个阶段。此时风寒入表的症状多已减轻或消失，而代之以疼痛和麻木为主多种症状。随着病程的延长和病变的发展，气血伤耗日益严重，脏腑功能受到明显影响，特别是肝肾功能的损伤，导致了筋脉、骨节失养，临床上可见肢体拘挛、痿废不用及二便失控等表现。可见，颈椎病也有一个从轻到重，由经脉到脏腑的发展过程。在临床诊治中，必须从整

体出发，全面分析病情，抓住病变的主要环节辨证施治。

## 辨证分型

根据颈椎病病因病机和临床症候，笔者认为分五型施治较为合适。

### 一、太阳经输不利型

本型是风寒为病，邪客体表，病在腠理营卫，有类似《伤寒论》的太阳表证表现，如颈项强硬、骨节疼痛和恶寒喜暖等。不同之处在于，《伤寒论》的太阳表证以内传为主，造成了肺气闭塞，气机不畅，故有鼻鸣、呕逆、咳喘等症，并可内传少阳、阳明，造成少阳证、阳明证……；颈椎病则以外传为主，主要侵犯躯干、四肢的体表经脉、肌肉和关节，表现为颈项、肩背、四肢的疼痛、麻木和活动受限等。颈椎病亦可内传，只是多发生于晚期。由于存有肾与膀胱的表里关系加肝肾同源的缘故，所以内传时往往多侵犯肝肾。

主证为头痛头重，出汗或无汗，畏寒，颈项强硬疼痛，转头不利，颈肌发僵或拘挛，肩背四肢疼痛，双手无力，手指屈伸不利，全身发紧或肌肤麻木。舌苔多薄白或白腻，舌质正常或稍淡，脉浮缓或弦浮、浮紧。检查时可见后颈部有压痛点，肌肉肿胀，棘上韧带剥离等。颈椎X线片上多有生理曲线的改变。一般多见于颈型或早期神经根型颈椎病。治宜祛风散寒，调和营卫。

汗出恶风者予桂枝加葛根汤：桂枝12克，葛根15克，白芍12克，炙甘草12克，大枣7枚。无汗恶风者予葛根汤：葛根15克，麻黄10克，桂枝8克，白芍8克，生姜10克，大枣12枚，炙甘草8克。

## 二、痹证型

在上型病变的基础上,由风寒湿邪留滞于经脉骨节,造成经脉闭阻,气血不通而成。足太阳膀胱经和督脉为本型的主要发病部位,其它经脉也受到不同程度的影响。正如《难经》所说:“督脉为病,脊强而厥。”张洁古亦云:“督脉其病,主外感风寒之邪”。临床上除有上型的症状外,还有“筋出槽,骨错缝”及项背拘急、为冷为痛等督脉受累的症状。

本型主证为头、颈、肩、背和四肢疼痛,痛有定处,喜热恶寒,颈部僵硬,活动受限,后颈部可触到条索状物或压痛点,上肢沉重无力,或有麻木,或有肌肉萎缩,手指屈伸不利,指端发木,不知痛痒。其它尚有头沉、胸闷、纳呆等症状。舌质正常或发暗,舌体肥胖或有齿痕,脉沉迟或弦滑。此型多见于神经根型颈椎病。检查可见颈椎错位,棘突间隙不等,手部和上肢感觉减退,肌力下降。椎间孔压缩试验和臂丛神经牵拉试验阳性。在颈椎X线片上可见有颈椎侧弯、钩椎关节不对称、椎间隙狭窄、有颈椎生理曲线改变和骨质增生等改变。治宜祛风散寒,舒经通络除痹。

风邪偏胜,麻木较重者予蠲痹汤加减:羌活 15 克,防风 12 克,当归 12 克,炙甘草 6 克,赤芍各 12 克,炙黄芪 15 克,片姜黄 12 克,生姜 6 克。寒凝偏重,以痛为主者用阳和汤加减:熟地 10 克,白芥子 12 克,肉桂 10 克,鹿角胶 12 克,炮姜炭 10 克,麻黄 6 克,甘草 10 克。如因风寒湿邪为患,痛麻并重者用地龙汤加减:羌活 12 克,独活 10 克,麻黄 6 克,桃仁 12 克,当归 12 克,肉桂 10 克,地龙 12 克,苏木 10 克。

## 三、气滞血瘀型

主要由于外伤导致脉络破损,血液瘀滞;或者由于病程日久,外邪留滞经脉;也见于久病体虚或脾胃虚弱,营养不良,气血不足,血行无力,以致气血滞留脉中所酿成。本型与痹证型的不同之处在于风、寒、湿外邪侵犯的表现较轻,而气血瘀滞的症候较重。

主证为头、颈、肩、背及肢体疼痛、麻木,

其痛多为刺痛或针扎样痛,痛有定处、拒按、夜间加重。手部肌肉萎缩,指端麻木紫绀,指甲凹陷无光泽,皮肤枯毛发痒。有的肢体拘挛抽痛。全身症状可有头晕眼花、视物模糊、失眠健忘、惊惕不安、胸闷胸痛、精神烦躁、面色不华等。舌质紫暗,或有瘀斑,脉多弦细或细涩、弦涩。本型多见于神经根型颈椎病或混合型颈椎病,临床检查多有典型颈椎病的体征和X线改变。治宜活血化瘀,疏通经脉。

伴有头晕、胸痛、胸闷等症状,以神经根型表现为主的混合型颈椎病,选用血府逐瘀汤加减:当归 10 克,桃仁 10 克,红花 10 克,赤芍 10 克,川芎 10 克,路路通 10 克,白芷 10 克,羌活 12 克,柴胡 10 克,枳壳 6 克,炙草 8 克。气血瘀滞严重,疼痛较剧者选用化瘀除痹汤加减:当归 15 克,川芎 12 克,红花 10 克,刘寄奴 12 克,片姜黄 12 克,路路通 12 克,羌活 12 克,白芷 12 克,威灵仙 15 克,桑枝 12 克,制胆南星 12 克,白芥子 10 克。气血不足而致气滞血瘀,疼痛较剧者选用补阳还五汤加减:黄芪 15 克,当归 12 克,赤芍 15 克,川芎 12 克,白芍 15 克,木瓜 12 克,地龙 12 克,桃仁 10 克,红花 6 克,白芷 12 克,木香 6 克。

## 四、痰瘀交阻型

本型是在瘀血的基础上兼夹痰湿,痰瘀交阻,合而为病。其症状在交感神经型和椎动脉型颈椎病是很常见的。治疗时往往要先治痰湿或痰瘀并治。

本型除有气滞血瘀的症状外,尚有痰湿的表现,如头昏、眩晕、昏冒、头沉如裹、心悸、恶心、呕吐、咽部梗塞不利、咳喘、痰多、胸闷胁胀、胃脘胀满、纳呆、大便溏泻或粘滞不畅等,并可有肢体沉重、厥冷、麻木、肿胀以及倦怠困弱等症状;严重的可出现神昏、猝倒。舌质肥胖、苔滑或白腻,脉濡、沉迟或濡弱。颈部检查可见颈肌紧张,活动受限,在某种特殊姿势或头部转向某侧时,常常易于诱发本病。触压颈部棘突时常易引起恶心、眩晕等症状的出现或加重,转头试验常为阳性。治以去湿化

痰，散瘀通络。

痰瘀并重者用导痰汤合四物汤加减：制半夏 10 克，陈皮 10 克，青皮 8 克，胆南星 8 克，枳实 8 克，茯苓 12 克，川芎 10 克，白芥子 10 克，当归 10 克，赤芍 15 克，郁金 12 克。瘀重于痰湿者选用奔豚汤加减：生姜 6 克，施复花 12 克，川芎 12 克，当归 12 克，半夏 12 克，赤芍 12 克，茯苓 15 克，白术 12 克。痰重于瘀者选用涤痰汤加减：半夏 12 克，菖蒲 10 克，竹茹 12 克，陈皮 10 克，茯苓 12 克，枳实 8 克，胆南星 8 克，生姜 8 克，当归 12 克，炙甘草 10 克，大枣 12 枚。

### 五、肝肾不足型

在上述四型的病变基础上，由于病程的迁延，精血的伤耗，可以导致发生“骨痹不已，复感于邪，内舍于肾；筋痹不已，复感于邪，内舍于肝”的情况。由此可见，痹证内舍脏腑有其规律性，这是由于人体生理特点造成的。颈椎病主要以筋骨为患，肝主筋，肾主骨，因而肝肾受累最著。到此阶段，颈椎病有了一个重要的转机，成了典型的本虚标实之证。

主证有头晕眼花，耳鸣耳聋，头脑胀痛，面部烘热，口苦咽干，牙痛，失眠多梦，急躁易怒，腰膝痠软，抬举无力。活动牵强，拘挛，筋惕肉瞤，头摇身颤，步履蹒跚甚至瘫痪。尚可见有小便淋漓、次数增多，或二便失控、性功能障碍等。舌体瘦，质红绛，少苔或无苔，脉弦细、细涩或细数。治当滋水涵木，调和气血。

本型一般可选用颈椎病方：鹿角片和鹿角胶（烊化）各 10 克，仙灵脾 30 克，生熟地各 10 克，肉苁蓉 10 克，骨碎补 15 克，牛膝 10 克，赤白芍各 15 克，木瓜 15 克，川芎 12 克，葛根 20 克，焦杜仲 15 克，茯苓 12 克，泽泻 10 克。阴虚内热明显。肢体运动障碍较重者可选用虎潜丸方加减：黄柏 8 克，知母 10 克，熟地 12 克，龟板 12 克，白芍 15 克，虎骨 6 克，锁阳 12 克，白芷 12 克，木瓜 15 克，陈皮 12 克。遇颈部和肢体疼痛拘挛明显的脊髓型颈椎病患者可选用芍药甘草汤加减：白芍 15 克，木瓜 15 克，熟地 10 克，生甘草 12 克。

## 讨 论

本文应用中医基本理论，从颈椎病的病因、病机及发展过程着眼，抓住其几个阶段的主要病机特点和临床表现，根据颈椎病的临床辨证分为五型施治，实践证明这一分型治疗的方法对临床效果的提高是比较明显的。

本文的分型与西医颈椎病的分型有着密切的内在联系和对应关系，这是与颈椎病的病理改变分不开的。例如，太阳经输不利型多见于颈型和早期神经根型颈椎病，此类病人病情一般较轻，具有典型的太阳表证的表现，如畏寒肢冷、苔白脉浮等，在颈椎 X 线片上大都仅有颈椎生理曲线的改变。痹证型多见于神经根型颈椎病，症状以麻痛为主，多无太阳表证，X 线片上不但有颈椎生理曲线的改变，而且还有不同程度的椎间隙改变和骨质增生。气滞血瘀型与痹证型没有本质的差异，只是病变更重，麻、痛更甚，X 线的改变也更为明显。这种程度的不同就导致了治疗选方和用药剂量的不同。痰瘀交阻型多见于椎动脉型和交感神经型颈椎病，除有气血瘀滞的表现外，尚有眩晕、呕逆、心悸及猝倒等兼夹痰湿的症状。肝肾不足型多见于脊髓型颈椎病，以筋脉失养、肢体失控的症状为主，如行走不稳、肢体颤抖、头重脚轻、二便失控及瘫痪等，临床检查可有肌腱反射亢进、病理反射阳性等体征。

《伤寒论》是一部著名的外感热病学专著。将其有关太阳病的认识和传经学说运用于骨伤科，阐述颈椎病的发生和发展，尚未见诸报道。笔者认为，伤寒论的观点不仅在颈椎病，而且对整个骨伤科都有重要的指导意义和应用前景，它有助于局部与内脏、外治与内治的有机结合。进一步深化对本病病机的认识，必将会有助于对辨证论治效果的提高。

颈椎病的治疗方法很多，如中药手法、针灸、理疗和手术等。本文所阐述的是本病的辨证论治。在临床实践中，为了迅速减轻病人痛苦和维持较久的治疗效果，应根据具体病情，选用较适当的综合治疗方法。