

周仲瑛治疗颈椎病经验

王 敬 卿*

主题词 颈椎病/中医药疗法 名医经验 @ 周仲瑛

颈椎病患者常见的症状有眩晕、颈僵、肩臂手指麻木或疼痛等症,西医将此病分为5个类型,即颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型。中医治疗本病时大多将其归入眩晕范畴。根据常见症状和体征,周老师于临证以辨证为主,并结合辨病,遵古而不泥古,充分发挥中医治疗本病之优势,取得了良好的效果。兹将跟师学习心得,加以整理,介绍如下。

1 发病机理

肝肾不足为本,《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”。《灵枢·海论》云:“脑为髓之海,髓海不足,则脑转耳鸣,脘酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。说明肝肾不足是导致眩晕的根本病因。再从临床表现可见,就诊者大多为40~60岁患者,下元自然亏损。除眩晕主症外,又兼夹颈僵及肢体麻木疼痛等。肝主筋、肾主骨生髓,肝肾不足日久,则脑海、筋脉失养,若遇过劳、过食肥甘等因素即可诱发本病。

风痰瘀为标,本病发病时头昏甚至头目眩晕是为肝风内动之症,由肝肾亏虚、水不涵木所致。故内风实为发病之标,而痰瘀内生、阻滞脑络更加剧了内风暗动的病理过程。由于风痰互结为患,故痰蒙于上则眩晕加重,阻于络则筋脉失养,出现肢体麻木疼痛、僵硬不遂或沉重无力。一般而言,本病始发以风痰上蒙阻络,病久则风痰瘀互结使病情反复加重或缠绵难愈。

2 辨病与辨证治疗相结合

本病大多以眩晕、肢麻、颈僵为主诉就诊,但要详审眩晕之性质、程度及伴随症,判断属于哪种病型的颈椎病,灵活治疗。若眩晕不剧而头痛伴颈僵、头颈肩活动不适者,大多属于颈型或根型颈椎病,应以熄风化痰活血,佐以补益肝肾治疗。若眩晕且空,头痛不显,视物旋转甚则出现猝倒,并伴乏力神疲、耳鸣、恶心呕吐者,属椎动脉型颈椎病,应以补益肝肾、益气养血,佐以熄风化痰活血治疗。若眩晕不剧,仅感眼花、耳鸣、手麻、心悸等者,则大多属于交感神经型颈椎病,治以调理肝脾肾为主,佐以熄风化痰。

3 方药应用

据本病之病因病机及症情,临床治法以平肝熄风、补益肝肾、化痰活血为主,针对标本主次及辨病辨证的不同,调整治法,立方遣药。代表方为天麻钩藤饮。基本方药:天麻、钩藤、石决明、桑寄生、怀牛膝、夜交藤、益母草等。加减法:(1)眩晕显著肢麻不适者,宜熄风化痰活血为主,方中可加僵蚕、全蝎、胆南星、葛根、川芎、姜黄等。(2)眩晕且空,视物旋转,腰酸耳鸣者,宜补益肝肾为主,可加枸杞子、制黄精、制何首乌、楮实子等。(3)眩晕不剧伴头痛、肢体麻木疼痛,舌质暗,脉涩者,宜加重活血化瘀之品,如鬼箭羽、鸡血藤、丹参、葛根、姜黄等。(4)眩晕且头重沉闷、苔厚腻者,则可加重胆南星、海藻、泽泻以化痰熄风。(5)风阳上亢化火者,可加白薇、十大功劳、苦丁茶、黄连等。(6)脑髓空虚、气血不足者,加黄芪、当归、淫羊藿、鹿角、熟地黄等。(7)眩晕伴烦躁、失眠、胸闷者,加黄连、丹参、柴胡、合欢花、佛手、莲子心等。

4 典型病案

例1:王某,女,45岁,教师,初诊于1999年11月15日。主诉:头昏头胀颈僵、左手指麻木5月余。患者5月余前因连续伏案工作多日,出现头昏头胀,继之颈僵伴左手指麻木,曾于某医院检查,颈部X线片示第6颈椎退行性变,确诊为颈椎病,西药治疗后效果不显,遂来就诊。就诊时症见:头昏重沉闷,无视物旋转及明显头痛,颈肩僵硬不适,伴左手麻木,纳可,苔薄腻,脉细涩。辨证为肝风内动,痰瘀阻络。治当熄风化痰祛瘀为主,兼顾培补肝肾。药用:天麻10g,葛根15g,僵蚕10g,钩藤9g,桑寄生15g,川芎10g,路路通10g,续断15g,姜黄10g,枸杞子10g,14剂。

二诊:患者头昏、颈僵稍缓,伴腰酸、乏力,原方加制黄精15g,制何首乌12g,嘱服1月,并配合针灸、推拿治疗。2月后随访患者诸症不显,恢复日常工作。

例2:李某,女,53岁,干部,初诊于2000年1月19日。主诉:头昏目眩2月余。患者2月前无明显诱因出现头昏、视物旋转,伴站立不稳,于某脑科医院检查,颈椎X线片示:椎间盘突出,确诊为颈椎病。就诊时症见:头昏、头沉闷,间有站立不稳,颈僵肩痛,手麻时作,二便可,口干,苔黄腻尖红,脉细滑。辨证为肾虚肝旺,

(下转第592页)

* 南京中医药大学1999级博士研究生,南京市汉中路282号(210029)

收稿日期:2001-09-28

表2 两组治疗前后 CPK、AST 及 LDH 比较(U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别		例数	CPK	AST	LDH
治疗组	治疗前	30	201.83±53.57	56.22±19.28	219.50±78.35
	治疗后	30	172.48±30.39*	44.94±13.26*	175.83±45.52*
对照组	治疗前	30	205.72±56.21	55.18±19.54	218.44±75.63
	治疗后	30	191.43±38.09	52.67±14.20	201.27±48.71

与本组治疗前比较 * $P < 0.05$

项指标有一定改善;无效:临床症状、体征及心电图、实验室检查均无改善。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组临床治愈 19 例,显效 6 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率为 93.33%;对照组临床治愈 12 例,显效 5 例,有效 6 例,无效 7 例,总有效率为 76.67%,两组组间比较,差异具有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组主要症状及体征改善情况比较:表 1 示,治疗组主要症状及体征改善情况明显优于对照组,尤以胸闷、胸痛、心悸的消失率更为显著($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。提示心宁汤配合黄芪注射液治疗病毒性心肌炎,对症状及体征的改善优于常规西药治疗。

3.4 两组治疗前后心肌酶谱比较:表 2 示,治疗组治疗后血清肌酸磷酸激酶(CPK)、天冬氨酸转氨酶(AST)及血清乳酸脱氢酶(LDH)较治疗前明显降低($P < 0.05$);而对照组 CPK、AST 及 LDH 治疗前后比较差异均无显著性($P > 0.05$)。

3.5 两组治疗前后心电图比较:治疗组心电图完全恢复正常 26 例,占 86.67%,对照组心电图完全恢复正常 17 例,占 56.67%。两组相比,差异具有非常显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

病毒性心肌炎是感染性心肌疾病中最主要的一种疾病,相当于中医的“心痹”、“心悸”等,其发病与病毒的溶细胞作用及机体的自身免疫有关,目前尚无针对性的有效治疗药物,主要是通过对症处理、控制症状、

营养心肌等来促进病情的好转。

中医学认为,病毒性心肌炎系由于热毒之邪侵袭入里,蕴结于心,耗气伤阴,甚至毒邪与气血相搏结,气滞血瘀所致。因此,治疗宜清热解毒,佐以益气养阴、活血化瘀。笔者根据中医学的基础理论和多年来的临床经验,组方心宁汤,用于病毒性心肌炎的治疗,结果疗效较好。全方由生黄芪、黄连、天花粉等药物组成,方中黄连、天花粉、连翘清热解毒,生黄芪、生地黄益气养阴,丹参、川芎、赤芍行气活血,生地黄、赤芍兼清热凉血之功,诸药配伍,切中其病因病机,共奏清热解毒,益气养阴,行气活血之功;因此临床应用取得了可靠的疗效。

现代药理研究证明^[3],黄芪对病毒性心肌炎所致病变有明显保护作用,能增强心肌的抗病毒能力。川芎、丹参具有改善微循环、增强心肌供血供氧的作用,从而有利于清除患者局部毒性代谢产物和增强心肌的抗病毒功能。因此,心宁汤配合黄芪注射液治疗病毒性心肌炎可能系通过提高免疫功能、抗病毒、改善微循环而达到促进损伤心肌细胞恢复的目的,其作用机理尚有待于进一步研究。

参考文献

1 中华人民共和国卫生部. 病种质量控制标准. 北京:人民卫生出版社, 1992:82.
2 王净净,龙俊杰. 中医临床病证诊断疗效标准. 长沙:湖南科学技术出版社,1993:328.
3 夏运岳. 黄芪的心血管药理与临床研究进展. 中草药,1996,27:246-247.

(上接第 578 页)

痰浊上蒙。药用:天麻 10g,白蒺藜 15g,葛根 15g,法半夏 10g,炒苍术 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,枸杞子 10g,功劳叶 10g,桑寄生 15g,楮实子 10g,菟丝子 10g,14 剂。

二诊:头昏减轻,但头脑不清,仍站立不稳,乏力,苔薄腻,脉细涩。辨证为气虚血瘀,痰浊上蒙,清阳不展。药用:生黄芪 15g,当归 10g,制黄精 12g,炙甘草 3g,僵蚕 10g,楮实子 10g,枸杞子 10g,葛根 15g,桑寄生 15g,炒杜仲 10g,天麻 10g,沙苑子 10g,白蒺藜

10g,28 剂。

三诊:患者头昏减轻,站立时有坐舟车感,腰酸腿软,尿频,苔薄黄腻,质暗红,脉细。辨证为肝肾不足,下虚高摇,风痰上扰。药用:天麻 10g,白蒺藜 12g,葛根 15g,法半夏 10g,炒苍术、白术各 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,枸杞子 10g,楮实子 10g,桑寄生 15g,菟丝子 15g,续断 15g,狗脊 15g,14 剂。

四诊:患者诸症明显减轻,继以平补肝肾、化痰熄风活血之剂间断调养,病情缓解平稳。