

廉玉麟“五型三线”治疗颈椎病经验

赵建强¹ 陈颖² 李军³ 指导:廉玉麟³

(1. 天津中医药大学针灸系 2006 级硕士研究生, 天津市南开区玉泉路 88 号, 300193;

2. 天津市大港区中医医院; 3. 天津中医药大学第一临床医院)

[关键词] 颈椎病/针灸疗法; 三线; 辨证分型; 廉玉麟

天津中医药大学第一附属医院廉玉麟教授, 从事中医针灸教学及临床工作 30 余年; 熟谙经典, 学识渊博; 擅长治疗神经系统疾病、颈腰椎病、妇科病等, 疗效显著。我们有幸随诊学习。兹将廉老师治疗颈椎病经验简介如下。

颈椎病系指因颈椎椎体及椎间组织急慢性损伤、退行性改变所导致的病症。中医认为, 本病由风寒湿侵袭或外受创伤, 颈部气血痹阻, 经络运行不畅所致。廉教授认为, 针灸治疗颈椎病应该结合现代医学的分型, 并根据颈椎的生理功能及解剖特点, 提出分三线排刺的施针方法。颈椎三线的定位: 以紧贴颈椎棘突两侧, 双侧斜方肌内缘, 在棘突下旁开约 0.5 寸处为第 1 侧线, 相当于颈椎华佗夹脊穴, 直刺; 在斜方肌肌腹最高处排刺为第 2 侧线, 此线没有颈部症状时才可用, 直刺; 在双侧斜方肌外缘斜向中线排刺为第 3 侧线, 呈 45°角向中心线方向斜刺(针尖扎在棘突与横突的夹角上)。颈椎三线的上下缘分别平齐颈椎第 2 棘突上缘和第 7 棘突下缘, 排刺的针距与相邻棘突间的距离相等。根据颈椎病的不同临床表现, 分别采用其中一条侧线为主进行治疗, 可明显缩短疗程, 提高疗效。

1 颈型颈椎病

本型以颈项部疼痛、压痛、强直、活动受限为主要临床表现, 通常为急性发作, 症状类似落枕, 症状很重时可伴有上肢放射性疼痛、麻木, 但不如神经根型中根痛型剧烈; 亦可合并交感神经或椎动脉之刺激症状, 如头晕、头痛等, 但均较轻微。治疗时分急性与慢性。

急性期, 发病 1~2 天, 颈项部活动范围几近零度, 疼痛严重。针刺方法: ①先远端取后溪。患者取端坐位, 取一侧或双侧后溪穴, 进针 1 寸, 用强力捻转提插泻法, 同时嘱患者活动颈部。治疗 15~30 分钟后, 颈部症状能明显缓解。②局部用排刺。后溪起针后, 患者取俯卧位, 针颈部第 1 侧线, 深度 1 寸左右, 勿太深, 施捻转泻法, 加灸或 TDP 灯照射。③毫针刺毕, 在斜方肌压痛最明显处, 用三棱针点刺, 辅以拔罐令出血。

慢性期, 发病 1~2 天后, 颈项部症状减轻。针刺方法同急性期②、③。

2 椎—基底动脉型颈椎病

眩晕为该型最常见的症状, 约占 45%~90%, 有 1/3~1/2 的患者同时兼有耳聋或耳鸣, 有一部分患者可同时伴有自发性眼颤, 头痛与眩晕可交替出现, 头痛出现率约为 60%~80%。根据眩晕的程度可分为急性和慢性。急性表现: 眩晕, 恶心呕吐, 畏惧睁眼及活动, 动则天旋地转, 此时椎动脉的供血只有 30% 左右。慢性表现: 似晕非晕, 无恶心呕吐, 此时椎动脉的供血只有 70% 左右。

急性慢性针刺方法相同: ①主穴取风池(针尖对准对侧鼻翼)、完骨、天柱, 用 1.5 寸毫针直刺 1 寸左右, 施捻转补法。②配穴: 交感神经引起, 取第 3 侧线排刺为主, 椎动脉供血不足, 取第 1 侧线排刺为主, 1 线用 1.5 寸毫针直刺, 3 线用 2~3 寸毫针斜刺, 施捻转补法。③根据伴随症状配百会、四神聪、印堂、太阳、内关, 用 1.5 寸毫针针刺, 施常规手法。此型禁用温热疗法。

3 神经根型颈椎病

据临床表现不同, 又可分为根痛型、麻木型及萎缩型 3 个亚型。根痛亚型以头颈至上肢疼痛为主, 若病变在颈 4 以下, 则疼痛主要在颈丛分布区, 表现在头、颈、项、背等部位; 若病变在颈 5~胸 1, 则疼痛在臂丛神经分布区, 初期仅表现在脊神经后支, 疼痛靠上, 渐次发展形成颈、肩、臂、手疼痛综合征。麻木亚型多为隐性发作症状由轻到重, 临床表现为麻木, 发病年龄较根痛型为高, 更年期或更年期以后发病。颈 5、颈 6 受累麻木多在肩背部, 颈 7 及胸 1 为前臂及手麻木。萎缩亚型无疼痛及麻木, 仅为运动障碍, 初期肌肉松弛, 进而肌肉萎缩。

针刺方法: ①主穴取颈椎第 1 侧线排刺为主配合第 3 侧线排刺, 以深刺为宜。据患者体型不同, 可选用 1.5~3 寸的毫针针刺, 一般进针 2 寸以上。参照颈椎 CT、MRI 所示, 或根据脊神经的节段分布规律, 推断出椎间盘脱出或膨出的部位, 此部位的夹脊排刺更应深刺至椎体或横突上, 否则效差。一侧颈丛神经或臂丛神经受激惹, 疼痛、麻木或萎缩仅出现在一侧, 患侧深

刺 2 寸以上, 健侧可浅刺, 一般在 1 寸左右。②配穴取患肢局部的阳经穴: 肩贞、臂臑、曲池、手三里、外关、养老、合谷、八邪。根痛型用 1.5 寸毫针, 进针约 1 寸, 施以捻转或提插泻法; 麻木型进针宜浅, 一般在 0.5~0.8 寸; 萎缩型宜适当深刺。疼痛严重、不易缓解的根痛患者, 刺颈臂穴可加 TDP 灯照射。③刺络放血: 取颈 5、颈 6、颈 7 夹脊旁开的斜方肌上三棱针点刺, 出血不畅加闪火拔罐。此法麻木型、萎缩型不常用。

4 交感神经型颈椎病

本型临床表现复杂, 有数十种症状出现。如伴发心脏症状: 心动过速, 心动过缓, 或二者交替出现, 心绞痛, 称颈型心绞痛。五官症状: 交感神经受激惹则眼睑无力、瞳孔扩大、眼球胀痛、流泪、视物模糊、飞蚊症、眼冒金星; 交感神经麻痹则眼球内陷、眼干涩、眼睑下垂、瞳孔缩小; 咽喉不适及异物感、发作性声嘶、慢性咽炎; 鼻腔疼痛及异物感, 慢性鼻炎; 耳鸣、听力减退、流涎、牙痛等。头面部症状: 枕部痛、颈枕部痛、面部充血、无汗、可伴有头沉头晕。周围血管症状: 肢凉、麻木、遇冷发痒或麻木疼痛、指端发红、灼热、喜冷怕热、项胸背灼热感。还可出现出汗障碍、血压异常等症状。原有交感神经功能不稳定者及更年期妇女易罹患本型颈椎病。另外, 本型合并神经根型较多。

针刺方法: ①主穴取颈椎第 3 侧线排刺。用 3 寸毫针, 呈 45° 角向中心线方向斜刺, 针尖扎在棘突与横突的夹角上, 进针较深, 约 2.5 寸左右, 施捻转泻法。②配穴: 根据临床症状的不同, 灵活配以相关穴位。如心率失常, 配内关、神门、通里; 颈型心绞痛配心俞、厥阴俞、督俞、膻中、内关; 高血压配风池、曲池、太阳、合谷、足三里、三阴交、太冲等; 憋气配肺俞、风门; 心绞痛而出现濒死感配风池、四神聪、上星、神门、内关。本型一般不用刺络放血, 亦不用 TDP 灯等温热疗法。

5 脊髓型颈椎病

本型多表现为运动障碍。如果是皮质脊髓束(锥体束)受挤压, 可出现下肢运动障碍, 如下肢无力、沉酸感、步态笨拙、迈步发紧、颤抖、脚尖不能离地、渐发展为肌肉抽动、痉挛性无力及跌跤, 晚期形成痉挛性瘫痪。若是脊髓丘脑束受累, 可造成感觉异常。但单纯感觉障碍者并不多见, 多为运动障碍与感觉障碍同时出现。此外, 部分患者还可出现共济失调、植物神经及括约肌功能障碍等。本型较难治, 首选应为手术治疗, 若保守治疗, 针灸为首选。

针刺方法: ①主穴: 颈椎第 1 侧线排刺为主, 可配合第 3 侧线排刺, 1 线必须深刺, 视患者体型胖瘦选 2~3 寸毫针, 进针 1.5~2.5 寸, 针尖通过上下两横突

间深至横突前缘效果更佳。②配穴: 腰部背俞穴如气海俞、大肠俞、关元俞; 受累肢体的部分要穴, 如秩边、殷门、委中、承山、承筋、陵后、悬钟、昆仑、太溪等。常规针刺深度, 用捻转或提插泻法。

6 典型病例

童某, 男, 48 岁。主诉: 眩晕, 下肢无力, 伴胸闷憋气 3 个月余。现病史: 既往无高血压、冠心病史, 曾在其他各大医院经各种检查除外心脏疾病、原发性及肾性高血压, 经查颈椎 MRI 确诊为脊髓型颈椎病, 在本院推拿科病房住院 1 个月未见明显好转, 遂来廉教授处就诊。查体: 颈部活动可, 双侧斜方肌稍紧张, 臂丛神经牵拉试验(-), 压顶试验(-), 血压 120/85 mmHg。舌质红、苔薄白, 脉弦滑。颈椎 MRI 示: 颈椎生理曲度变直, 颈 3~4、颈 4~5、颈 5~6、颈 6~7 椎间盘向后脱出, 同水平上的脊髓不同程度受压。诊断: 颈椎病(脊髓型)。治疗: 取俯卧位, 主穴取颈椎第 1 侧线配合第 3 侧线排刺, 1 线深刺, 选 2.5 寸毫针, 进针 2 寸, 针尖通过上下两横突间深至横突前缘; 3 线用 3 寸毫针, 呈 45° 角向中心线方向斜刺, 针尖刺入棘突与横突的夹角上, 进针较深, 约 2.5 寸左右, 施捻转泻法; 配穴取腰部背俞穴如气海俞、大肠俞、关元俞; 受累肢体的部分要穴, 如秩边、殷门、委中、承山、承筋、陵后、悬钟、昆仑、太溪, 常规针刺深度, 用捻转泻法。留针 30~40 min。每日针刺治疗 1 次, 12 次为 1 个疗程。经上法治疗 3 个月后诸症减轻。经治疗半年余后, 诸症消失, 可以做一般运动。

7 小结

廉玉麟教授认为, 临床运用针灸治疗颈椎病也要遵循中医治病必求于本的原则, 颈椎病的本在督脉、在柱骨, 标在头面、在四末, 故创颈椎三线排刺方法。本法以现代生理、病理及解剖理论为基础, 结合中西医两种理论, 采用长短针配合, 适当深刺, 以加强颈椎病变局部的治疗作用, 可达釜底抽薪的治疗效果。从解剖位置上看, 颈三线排刺所对应的椎体下方有其发出的脊神经后支和椎体前方的动静脉丛, 通过调整作用, 从而改善组织的缺氧缺血状态, 起到治疗作用。临床实践证明, 本方法对各型颈椎病均有较好的治疗效果, 尤以颈型颈椎病、椎动脉缺血型颈椎病疗效最佳, 取效甚捷, 针刺 3~5 次即有很好效果, 且不易复发。神经根型颈椎病除需适当深刺及配合刺络放血外, 疗程也要适当延长。交感神经型颈椎病、脊髓型颈椎病则应深刺, 并要求不间断治疗 3~6 个月, 才能保持远期疗效。

(收稿日期: 2008-06-10)

[编辑: 洪涛]