

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.06.019

临证心得

针刺治疗颈椎病多向辨证诊疗体会

贾一凡, 周清辰, 侯学思, 曲舒涵, 吴江昀, 赵吉平*

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

摘要 在颈椎病的发病过程中, 常易出现患侧颈肩部肌肉紧张度偏高, 位于颈前的软组织出现紧张、褶皱, 除颈部外, 脊柱中下段亦会伴随出现肌肉僵痛不适症状。临床中针对上述情况, 基于针刺治疗经筋病的基本原则, 从细节入手以多向辨证的思路调整颈部左右、前后、上下的经筋平衡关系, 有利于提高针刺治疗颈椎病疗效。

关键词 颈椎病; 多向辨证; 经筋病; 针刺选穴

颈椎病是指颈椎间盘退行性改变及其继发性椎间关节退行性病变所致邻近组织(神经根、脊髓、椎动脉、交感神经)受累而引起的相应症状和体征^[1-2]。颈椎病多由颈部软组织劳损或损伤、颈椎力学失衡所致, 症状以颈肩部肌肉拘急疼痛、活动受限为主^[3]。经筋主“束骨利机关”, 病理状态下会出现“筋急”的表现, 颈椎病肌肉僵痛、关节活动不利的表现属于“经筋病”范畴。针刺疗法能疏通经络、松解肌肉、改善小关节的运动状态, 恢复颈椎内外平衡, 从而治疗颈椎病^[4]。颈椎病的针刺取穴原则在《灵枢·卫气失常》中早有记载, 曰“筋病无阴无阳, 无左无右, 候病所在”, 即选穴应按照“以痛为腧”的原则, 以病症局部为腧, 选择阿是穴治疗, 并结合病位循经配穴、随证配穴以及病点对应对称部位取穴的整体配穴方案, 以达到松解肌肉、改善血供、促进神经传导修复的治疗目的。

我们在临床中发现, 除上述基本原则外, 颈椎病患者亦多表现出颈肩部两侧肌肉紧张度不对称的力学失衡状态; 触诊时多数患者除颈后肌肉较为紧张外, 颈前软组织亦会出现紧张、褶皱、条索等病态反应。另外, 部分颈椎病患者会伴随出现胸部、腰部肌肉不适。考虑到上述现象, 在诊疗中通过详询病因以及对颈肩部双侧肌肉、颈前软组织及脊柱胸腰部位进行触诊, 以多向辨证的思路指导选穴及针刺操作, 可以显著提高临床疗效。

1 多向辨证选穴

1.1 颈筋左右失衡, 取穴两侧互异

颈椎外形呈弧形前凸状, 由肌肉、韧带及小关节联结而成的力学平衡整体构成, 活动范围较大。不当的坐姿、睡眠体位、外伤等原因均可导致颈肌受损, 破坏颈椎的力学平衡, 如使用电脑时, 鼠标手与键盘手采用不对称的运动模式, 从而以不同的受力方式牵引颈肩部两侧肌肉; 睡眠时, 头长时间向一侧俯卧、枕头过高或过低等原因会造成颈肩两侧肌肉不同程度的劳损, 进而引起椎管内外的平衡失调, 加速颈椎退变, 引发颈椎病^[5]。此种情况下, 双侧颈肩部肌肉的紧张度及疼痛拘挛情况亦不尽相同, 应从辨证论治的角度关注到这些差异, 进而在两侧有所区别的选穴。反之若在两侧采用完全对称、固定的选穴方法, 则在治疗时可能会对健侧肌肉造成过强刺激, 甚至引发痉挛加重病情, 或无法对患侧肌肉起到充分的放松作用, 因此, 需要左右有别的选穴针刺, 以调整两侧的平衡。

常用的方法包括在患侧增加选穴的数量, 以加大对该侧肌肉的良性刺激。在对患侧选穴的过程中, 肩井、曲垣、肩中俞等穴十分重要, 因其位于斜方肌、肩胛提肌附近, 局部肌群对颈部运动的影响较大, 出现紧张拘挛的频率较高, 针刺这些穴位能够以点带面地缓解单侧颈项不适症状。另外, 阿是穴多出现在肌肉重叠交错的缝隙, 即“筋边”“肉边”的位置, 按之有凹陷, 于该部位选穴可最大程度地发挥治疗效率。应用上述选穴技巧, 左右

* 通讯作者: zjp7883@sina.com, (010) 84013161

有别地选穴治疗, 调整两侧肌肉的力学平衡, 可发挥更好的疗效。

1.2 肌肉失维, 取穴勿忘颈前

颈椎病亦会出现前后经筋失维的情况。颈前有诸多影响病程的重要解剖结构, 如斜角肌、椎动脉、颈外动脉、交感神经节等。长时间伏案工作、低头屈颈的运动模式会造成颈前肌肉劳损, 从而影响颈部及大脑的血供并刺激交感神经, 引发头痛、头晕、心悸等症, 类似症状又会加重颈部肌肉的痉挛状态, 形成恶性循环, 使病情恶化。此时, 单从颈后选穴常无法兼顾上述症状。

脾胃为气血生化之源, 筋柔骨正有赖气血滋养, 气血虚弱则出现头晕 “肝为罢极之本”, 藏血以柔筋, 情志过极、肝阳上亢或肝血不足、无以养心则出现头痛、心悸诸症; 跷脉主司运动, 肝、胃经及跷脉对经筋病的治疗意义重大, 而三条经脉的循行均途经颈前, 故不可忽视颈前穴位的治疗作用。《扁鹊神应针灸玉龙经》曰 “承浆偏项举难”, 即取颈前承浆穴治疗头项活动不利, 说明古人已有从颈前取穴治疗颈椎病的经验。此种选穴方法亦是《素问·阴阳应象大论》中 “从阴引阳, 从阳引阴” 针刺选穴原则的具体体现^[8]。现代研究显示, 颈后取穴针刺配合颈前筋膜扩张术较单纯颈后取穴针刺治疗颈椎间盘突出症具有更显著的临床疗效^[9]。另有研究结果表明, 取 “四天穴” 即天牖、天容、天窗、天鼎穴针刺治疗神经根型颈椎病在疗效评分及项背部皮温改善方面优于单纯针刺颈后夹脊穴疗法^[10], 从而说明对颈前组织形成有效刺激可提高针刺治疗颈椎病的疗效。

临床中对于长期伏案工作, 精神压力过大, 并出现头晕、心悸等症的患者, 在对颈周的诊查中常可触及颈前筋膜紧张度增高, 局部软组织痉挛、褶皱的病态表现。此时应仔细寻查颈前病结, 于结点取穴针刺以解除病灶, 松解筋膜; 选取人迎、扶突等位于颈动脉、交感神经附近的穴位, 并注意针刺方向及深度, 在保证针刺安全的情况下对血管、神经组织形成良性刺激, 以改善头晕、心悸症状; 选取天容、天窗等位于斜角肌、胸锁乳突肌周围的穴位以放松颈前经筋, 发挥治疗作用。

1.3 上下经筋相联, 颈腰同时施治

颈椎病亦会出现上下失衡的情况。项背部肌肉通过足太阳经筋 “挟脊上项” 相互维系, 形成共济的整体。项韧带、棘上韧带及背阔肌、斜方肌、竖脊肌等维持脊柱平衡的肌肉系统将颈胸腰骶紧密相连, 局部病变会通过这些联系波及脊柱整

体^[8-9]。根据一项对 437 例颈椎病患者进行的颈椎及腰椎曲度改变的相关性调查, 颈曲减小的颈椎病患者中, 腰曲同样减小者占 98.63%, 说明了颈椎与腰椎病变的密切联系^[11]。临床中对于首先出现胸椎小关节紊乱、腰肌劳损或腰椎病变, 进而波及颈部肌肉, 导致颈部不适的颈椎病患者, 针刺选穴时应兼顾胸腰部的病机, 选取局部穴位进行治疗, 以对脊柱整体进行全面调治。

此种配穴方法亦是经筋病循经选穴原则的具体体现。胸腰部为膀胱经及督脉脉气所及, 《黄帝内经灵枢集注》曰 “太阳之气, 生于膀胱之中, 而为诸阳之气”, 即膀胱经为阳气之本, 而督脉亦统领周身阳气。《素问·生气通天论》中有 “阳气者, 精则养神, 柔则养筋” 的记载, 筋骨的运动有赖膀胱经及督脉阳气的滋养, 故胸腰局部配穴可通过畅通、温养阳气以治疗颈椎病^[12]。另外, 膀胱经胸腰部穴位多为脏腑背俞穴, 通过针刺可达到调整脏腑功能状态、化生气血的功效。有临床研究证实, 颈部结合腰部选穴温针灸治疗颈椎病较常规颈部选穴治疗具有更好的远期疗效^[13]。

临床中可通过详询病因以探寻病源, 对于合并出现胸腰局部经筋紊乱的患者, 选取局部穴位进行针刺, 全面调整脊柱力学平衡。脊柱曲度改变明显的位置活动范围较大, 较易出现肌肉小关节紊乱的病理表现, 如第 7、9、12 胸椎及第 4 腰椎等位置。上述部位亦为膈俞、肝俞、胃俞、肾俞等脏腑背俞穴所在, 针刺这些穴位可起到放松局部肌肉、改善背部运动模式、调整脊柱动态平衡、调节脏腑功能状态的目的。另外, 位于督脉的身柱、筋缩、至阳等穴均有主治经筋病的功效, 通过选用这些穴位可对棘上韧带形成良性刺激, 调整脊柱静态平衡, 从而更好地发挥疗效。

2 灵活选用刺法

经筋病的基本治则为 “燔针劫刺, 以知为数”, 临床中可用火针或温针来治疗因筋寒、病邪阻滞日久、经脉失于温养的颈椎病, 以驱散寒邪、温经止痛。对于毫针刺法, 可选用《灵枢·官针》所记载的分刺、合谷刺、浮刺、恢刺等多种古典刺法, 如于肌肉交错的间隙 “针于分肉之间”, 最大效率地放松局部肌肉; 或于肌肉丰厚处采用合谷刺, 在刺入肌肉组织后, 提针改变方向再次斜刺, 如鸡爪状, 以宣痹通络、解痉镇痛; 对于肌肉因寒而拘急且病位表浅的病症, 选用浮刺从旁斜向浅入; 或选用恢刺从痛处旁刺入, 并提针改换方向,

或前或后提插捻转,同时令患者做肩、颈关节功能活动,以缓筋急;或选用关刺,刺于关节肌腱左右;或选用短刺,直针至骨以用于痹证日久,病邪深入,痛势剧烈的情况,并配合青龙摆尾、小幅度高频捻转等手法对经筋组织进行良性刺激,以提高临床疗效。

3 小结

颈椎病的针刺诊疗过程中,基于针刺治疗经筋病的基本原则,通过细致的问诊、触诊对颈椎病患者展开个体化的辨证论治,对病因、病机进行全面了解,以多向辨证的思路,着眼于颈椎左右、前后、上下经筋间的相互关系,灵活指导选穴及手法操作,达到恢复颈部各方面、各层次间的平衡关系,有助于取得更好的临床疗效。

参考文献

- [1] 蔡耿喜,赵洋,梁玉珊,等. 针灸治疗颈型颈椎病取穴规律探究 [J]. 中国全科医学, 2013, 41(15): 4182-4186.
- [2] 柯尊华,王静怡. 颈椎病流行病学及发病机理研究进展 [J]. 颈腰痛杂志, 2014, 34(1): 62-64.
- [3] 杨世斌. 颈肌与颈型颈椎病的关系 [J]. 颈腰痛杂志,

2008, 28(1): 77-79.

- [4] 姜淑云,房敏,左亚忠,等. 颈部肌群与颈椎病 [J]. 颈腰痛杂志, 2006, 26(3): 235-238.
- [5] 黄月莲,易光强,周宾宾,等. 探讨“根、溜、注、入”和“六合”理论在神经根型颈椎病辨证与治疗方法上的应用 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(3): 79-82.
- [6] 孙飞,赵树华. 针刺配合颈前筋膜扩张术治疗颈椎间盘突出症 30 例 [J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(2): 5-7.
- [7] 刘公望,王秀云,孟向文,等. 四天穴针刺法治疗神经根型颈椎病临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2009, 27(1): 25-28.
- [8] 王林林. 颈椎病发病的中医理论探讨及文献整理研究 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2013: 11.
- [9] 罗亮,狄忠,姚旭,等. 颈椎病治疗新思路: 颈腰同治 [J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 36(12): 1439-1441.
- [10] 韦春德,韦以宗,王秀光,等. 颈椎病腰曲改变 437 例 X 线片分析报告 [J]. 颈腰痛杂志, 2007, 27(4): 267-270.
- [11] 杨瑜,潘路平,林咸明. 基于“颈腰同治”理论温针灸治疗颈型颈椎病临床疗效观察 [J]. 中国针灸, 2016, 35(11): 1147-1151.

(收稿日期: 2017-08-14; 修回日期: 2017-11-27)

编辑: 侯建春

(上接第 526 页)

Literature Research on Diagnosis-treatment Rule for Stroke of Danxi School

GAO Wei¹, GUO Rongjuan², WANG Jianwei¹, WANG Jialin², ZHU Xiaochen², LI Yang¹, LIU Xiangzhe³, WANG Jianhua⁴

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. First Affiliated Hospital of He'nan University of Chinese Medicine; 4. People's Hospital of Xingtai, Hebei)

ABSTRACT Objective To explore the academic thought and diagnosis-treatment rule of Danxi School in treating stroke. **Methods** Taking Chinese Medical Classics (中华医典) as the source of literature, medical records of internal prescriptions in treating stroke in works by Zhu Danxi, his disciples of by direct line and disciples who had not taken lessons directly were included. Chinese medicine symptom and prescription-herb information provision database was established. The frequency of Chinese medicine symptoms, herbs and herb types was calculated. Association rule analysis was made on herb-herb and symptom-herb. **Results** Totally, 11 works by 7 physicians were included, with 101 valid records. Fifty-seven Chinese medicine symptoms were included, with the total frequency 363. Top 3 symptoms with high frequency were hemiplegia (40), Tongue obliquity (35) and sputum (29). One hundred and seventy-one herbs were included, with the total using herb frequency 1235. Top 3 herbs with high use frequency were Ganciao [Radix Glycyrrhizae, 甘草] (66), Danggui [Radix Angelicae Sinensis, 当归] (49) and Fuling [Poria, 茯苓] (46). Herbs used were 22 types. Top 3 types with high use frequency were relieving superficies herbs (231), invigorating Qi herbs (188) and clearing heat herbs (127). Results of association rule analysis showed that Baishao [Radix Paeoniae Alba, 白芍] -Danggui, Baishao-Ganciao and Chenpi [Pericarpium Citri Reticulatae, 陈皮] -Ganciao were frequently-used herb pair. Gloomy mood-Baizhu [Rhizoma Atractylodis Macrocephalae, 白术], fever-Fuling and obesity-Chenpi were common symptom-herb relations. **Conclusion** Qi-blood deficiency and phlegm-heat stagnation is the basic understanding of stroke in Danxi School. Qi deficiency and phlegm-heat take important parts. In clinic, spleen-stomach is the basis in treatment. Meanwhile, emotion pathopoiesis should be emphasized.

Keywords stroke; Danxi school; Qi deficiency syndrome; phlegm-heat syndrome; diagnosis-treatment rule; association rule

(收稿日期: 2017-09-12; 修回日期: 2017-11-12)

编辑: 崔京艳