

临床论著

颈椎病中医分型及辨证施治的临床研究

中国中医研究院骨伤科研究所(100700)

张长江 张禄堂 刘秀琴 成立宏 李俊杰 王敏贤

自1981起,对505例颈椎病患者进行了中医分型的辨证施治,获得了满意的效果,现总结如下。

临床资料

1、一般资料:本组共505例,其中男265例,女240例。最小年龄为14岁,最大为71岁,以40~60岁发病最高,占73.26%。病程最短一周,最长17年,以半年至2年者为最多,占72.28%。

2、X线片表现:本组病例均拍摄颈椎正侧位X线片。根据需要,部分患者还拍摄功能和双斜位X线片。统计结果见其钩椎关节骨质增生者54例,钩椎关节两侧不对称者36例,颈曲变直141例,颈曲反张61例,颈曲中断20例,颈曲成角160例,颈椎椎体骨质增生235例,颈椎椎间隙变窄136例,颈椎韧带钙化或骨化31例。

3、中医分型:根据颈椎病的不同病机、主症及特点,分为以下五型。

(1) 经俞不利型:

主证:头颈、肩背疼痛,颈僵活动受限,舌质淡红,苔薄白,脉浮缓或浮紧。

兼证:头身沉重,肌肤麻木,四肢酸痛拘急发凉,得热则舒,苔或白腻、脉弦紧。

(2) 经络痹阻型:

主证:头颈肩背及四肢疼痛,串痛麻木,颈部有压串痛,颈僵活动受限,四肢拘急屈伸不利,甚则肌萎指麻,舌暗,脉沉弦或迟。

兼证:头身困重,转侧不利,手指胀麻,时热时凉等。

(3) 气滞血瘀型:

主证:头颈肩背及四肢疼痛麻木,其痛多为刺痛,颈痛固定不移,夜间尤甚,指端胀麻不仁,或有紫绀,舌质暗紫或有瘀斑,脉细或弦涩。

兼证:肢体串痛麻木,四肢拘急不利,头晕眼花,耳鸣耳聋,胸闷胸痛,失眠健忘,烦躁惊惕,甚则面色不华,肌肉萎缩,发枯甲错。

(4) 痰瘀交阻型:

主证:头颈肩背疼痛,眩晕恶心,胸膈满闷,心悸。转颈时症状加重,甚至神昏猝倒,身重乏力,四肢麻木,舌暗胖,苔腻,脉弦滑或细涩。

兼证:头重如裹,咽喉梗塞不利,呕吐,腹胀纳呆。或有耳鸣耳聋,视物模糊,肌肉萎缩,口干口苦,咽塞胸闷,烦躁,苔黄腻等。

(5) 肝肾不足型:

主证:颈肩背痛,肢体麻木无力,头晕眼花,腰膝酸软,形瘦肉脱,舌瘦少津,少苔或无苔,脉弦细弱。

兼证:头脑空胀,视物模糊,耳鸣耳聋,颧红盗汗、牙齿松动,咽干口苦,失眠烦躁,毛发不荣,肌肤甲错,四肢无力,肌肉拘挛,筋惕肉瞤,头摇身颤,步履蹒跚甚至瘫痪,小便淋漓频数或失禁,大便无力,便秘或失禁,阳痿不振,或四肢浮肿,肢端发凉,溲清便溏,畏寒神靡,舌胖暗,苔腻滑,脉沉迟无力。

辨证施治

针对颈椎病的不同类型,采用手法与药物

相结合，即内外兼治，药法并重，治法相辅，医患配合的方法。

1、经俞不利型；

治疗原则：调和营卫，祛风散寒。

(1) 中药：颈椎一号(白芍、桂枝、木瓜、川芎、炙甘草、葛根、生姜)。

加减：风邪重加防风、荆芥；寒邪重加炙附子、细辛；湿邪重加苍术、羌活。

(2) 手法：本型病邪主要在颈背腠理之间，亦可伴有小关节错缝。以选用松解软组织及舒筋散邪的轻手法为主。如点揉、分筋、理筋、牵引，按摩等；对小关节有错缝者，同时施之复位手法。

(3) 对于颈部肌肉僵硬，疼痛明显者，辅以中药薰洗或药棒治疗等。

2、经络痹阻型；

治疗原则：通络除痹，祛风散寒。

(1) 中药：颈椎二号(炙川乌、桂枝、威灵仙、地龙、川芎、当归、路路通)。

加减：风邪重加防风、荆芥；寒邪重加炙附子、细辛；湿邪重加苍术、羌活。上肢加桑枝、姜黄；下肢加独活、牛膝。

(2) 手法：本型病邪较深，多累及关节，四肢，宜用通痹散邪的中重手法。因多伴有颈椎小关节错缝，常用旋转复位的手法，结合理筋、牵引、循经取穴手法。

(3) 针灸、中药薰洗、膏药外贴等，也可根据病情酌情用之。

3、气滞血瘀型；

治疗原则：活血化瘀、通经活络。

(1) 中药：颈椎三号(丹参、当归、川芎、赤芍、地龙、元胡、生地、鹿衔草)。

加减：气滞明显加枳壳、木香；气虚者加北芪；血瘀明显加三七、桃仁、红花、乳香、没药等。甚者用土鳖、虻虫等。

(2) 手法：本型一般有“骨错缝、筋出槽”、以致经脉受阻，气血运行不畅。应以使“筋骨复其位”的手法为主。如理筋、复位等一般在手法治疗的基础上，使用中药结合治

疗。能够相辅相成，明显提高疗效。同时可根据病情适当选用中药外敷、针灸、理疗等配合治疗。

4、痰瘀交阻型；

治疗原则：散瘀通络，利湿化痰。

(1) 中药：颈椎四号(川芎、当归、桃仁、郁金、法夏、薏仁、陈皮)。

加减：瘀重加三七、红花等；痰浊明显加胆南星、菖蒲、天麻等。

(2) 手法：本型与气滞血瘀型相似，但手法不宜过重，同时注意理筋、松筋，“散瘀化痰，清神醒脑”的手法，如推、揉、叩、敲等。

5、肝肾不足型；

治疗原则：调和气血，补养肝肾。

(1) 中药：颈椎五号(鹿衔草、丹参、熟地、菟丝子、当归、白芍、鹿角胶)。

加减：偏于阳气不足加熟附子、肉桂、北芪、杜仲等；偏于阴气不足加龟板胶、杞子、女贞子等；阴虚阳亢风动加鳖甲、麦冬、龙骨、地龙等；阳衰阴寒加附子、干姜等。

(2) 手法：本型以正气不足的表现为主，应用“温和”手法，如揉、按、推等，舒松经络，调补经脉，以养脏腑。

本型治疗以中药为主，辅以手法、理疗、针灸或手术。

治疗结果

优：主要症状、体征消失或基本消失，恢复原工作。X线示颈曲恢复正常或恢复代偿颈曲。

良：主要症状、体征基本消失，劳累后有轻度不适，但不影响工作。颈曲基本恢复正常。

可：主要症状减轻。X线片示颈曲有改善。

差：症状不减轻或稍有减轻。颈曲无变化。

按以上标准，对505例颈椎病患者的治疗效果统计如下：优132例，占26.14%；良220

例,占43.56%;可136例,占26.93%;无效17例,占3.37%。总有效率为96.63%。

本组对294例患者进行了半年至七年的随访,其中半年至2年的99例,2~5年的123例,5年以上的72例。294例中除12例患者有部分症状复发外,其余282例疗效巩固。

讨论

颈椎病的症候繁多复杂,目前现代医学根据组织解剖病理学,把它分为颈型,神经根型、椎动脉型、交感神经型、脊髓型和其它等六型,以指导临床的治疗。祖国医学对颈椎病症候早有认识,把它归属于痹证、瘀证、痰证等范畴。过去虽有不少医家对它从主症、病案等不同形式作过报导,但究竟如何合理分型,以便更好地指导临床,还有待进一步的解决。我们以祖国医学理论为指导,结合临床,对颈椎病进行了较深入的研究。认为颈椎病的发病病因,病理发展和转归及其预后,有一定的规律可循。

由于感受风寒湿邪或劳损,外伤等,可引起颈部经络失常,“筋出槽,骨错缝”而发病。早期表现主要以邪盛为主,病位浅而病情较轻。病理上表现为经俞不利,经络痹阻或气滞血瘀等不同类型。病邪留而不去,经络不通,血脉不畅,影响气血运行,津液输布,引起血脉瘀滞,津液停聚而形成痰症,“瘀症或痰瘀交结”的证候类型。进一步发展,病邪由表入里,从经络内犯脏腑。此外因气血运行不畅,津液不布,以致脏腑受累为病。经脉脏腑失于濡养而影响脏腑功能,其中“肝主筋,肾主

骨,心主血脉”,“脾为统血化生,营血主肉”。这些脏腑受累,功能失调,失于其生理作用,从而使机体虚弱,病情加重,而出现主要以脏腑为病的类型。表现为肝肾不足,阴阳失衡,这就是各种类型颈椎病的晚期。根据这一系列的理论指导,我们将颈椎病分为经俞不利型,经络痹阻型,气滞血瘀型,痰瘀交阻型和肝肾不足等五型,以便根据其不同类型而辨证论治。

为观察和验证颈椎病中医分型后辨证施治的疗效,我们在治疗前后对本组患者分别作了体感诱发电位、甲皱微循环及脉象图检查。检查结果表明,体感诱发电位治疗前后自身对照经统计学处理具有显著之差异, P值分别为 $p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.05$ 。治疗前后甲皱微循环显示治疗后其甲皱毛细血管由模糊变清晰,血管增粗,血流加快,管祥增粗,血管数目增多。脉象图表明,治疗后随病人症状及体征的减轻或消失,其脉象也逐渐从弦紧细脉变成平缓脉,脉象图的参数也恢复至正常范围,经统计学处理具有显著之差异, p 值 < 0.05 。从本组病例的治疗结果来看,颈椎病的中医分型在辨证施治的原则指导下,其疗效是肯定的。

小结

为研究中医治疗颈椎病的辨证规律,提高疗效,我们以祖国医学理论为指导,根据颈椎病的发病病因、病机、证候特点及规律,提出了颈椎病的中医分型及辨证施治的原则。通过505例病人的治疗,有效率达96.63%,随访疗效巩固率为95.91%。

《中国骨伤》杂志征订启事

《中国骨伤》杂志是由中国中西医结合学会、中国中医研究院主办,中国中医研究院骨伤科研究所和北京针灸骨伤学院联合承办的伤科专业性学术刊物。由著名骨科专家尚天裕教授担任主编。本刊主要报导中医、中西医结合和西医在骨伤科领域的理论探讨和科研成果及临床实践经验。《中国骨伤》立足于骨伤科学术界,面向城市与农村,坚持理论与实践相

结合,普及与提高相结合的办刊方向,是广大骨伤科医务人员和科研工作者以及骨伤科业余爱好者的良师益友。

《中国骨伤》为双月刊,国内统一刊号为CN11-2483。每期定价1.00元,全年期,共计6.00元。由邮局发行,发行代号为82-393。请广大骨伤医务人员和科研工作者及骨伤科业余爱好者到当地邮局订阅。