

许建安从寒湿瘀虚辨治神经根型颈椎病经验探讨

陈文俊 卞恒杰 刘 军

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘 要 神经根型颈椎病(CSR)是颈椎病中发病率最高的病种。许建安教授认为 CSR 的主要病因病机是肝肾不足, 风寒湿邪乘虚而入, 结于筋脉肌腠之间, 久滞不散, 加之劳伤过度, 血行无力, 瘀阻脉络, 不通则痛, 迁延难愈。治疗分急性期与缓解期: 急性期主要由于风寒湿侵袭, 筋脉拘谨不利, 多属急症、实证, 许教授临床多以搜风通络汤为主方进行加减; 缓解期主要由于颈椎部位气血阻滞或气血亏虚, 周围组织不通不荣, 多属久病、虚证, 许教授常予独活寄生汤加减治疗。附验案 1 则以佐证。

关键词 神经根型颈椎病 肝肾不足 气滞血瘀 搜风通络汤 独活寄生汤 名医经验

中图分类号 R274.915.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)12-0011-02

神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR)是颈椎病中最常见的一种, 占颈椎病的 60%, 其中 47~70 岁年龄段患者占 66%, 男女比例为 1.27:1^[1-2]。CSR 通常表现为颈及一侧上肢疼痛, 同时伴有该脊神经根支配区域感觉缺失、运动功能缺损和反射改变^[3-4]。现代研究认为 CSR 是由于颈段脊柱关节、椎间盘及椎间软组织遭受慢性劳损、外伤或脊柱退行性变, 造成脊椎关节错位、椎间盘突出、韧带钙化、颈椎间隙变窄或骨质增生, 直接或间接压迫神经根, 导致内平衡失调而发病的一组临床综合征。许建安教授是南京中医药大学教授、博士研究生导师、江苏省名老中医, 从事骨伤科临床、教学与科研工作近 50 载, 成果斐然。笔者有幸侍诊, 获益匪浅, 现总结许教授从寒湿瘀虚辨治 CSR 经验如下。

1 病因病机——寒湿瘀虚

CSR 的主要病位在颈部, 颈部是气血、筋脉、肌肉等综合枢纽, 上撑头部, 下辖整体, 活动比较频繁, 风寒湿等外邪常易侵袭此部位, 出现颈肩部疼痛及上肢疼痛、麻木等症状。《素问·痹论》:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”指出痹症的发生与风寒湿三者密切相关。《证治准绳》对本病论述较详细, 指出“颈痛, 非是风邪, 即是气挫, 亦有落枕而成痛者, 并宜和气饮, 食后服。按人多有挫闪, 及久坐并失枕, 而致项强不可转移者, 皆由肾虚不能生肝, 肝虚无以养筋, 故机关不利……”, 认为本病除与风寒湿邪相关, 还与肝肾亏虚密切相关。综上, 历代研究虽

指出了本病与风寒湿邪侵袭及肝肾亏虚密切相关, 但其具体的发病机制仍有待进一步研究。

许建安教授指出, 本病大多病程较长, 在疾病的发展过程中, 各种情况常可相互转化, 初起多由风寒湿之邪侵袭, 筋脉不利, 气血运行不畅所致, 若失治误治, 可导致气滞血瘀。而气血是人之根本, 气血的充足、经络的通畅是人体健康的最基本条件, 若病程日久, 可致肝肾亏虚, 机体抗邪力差, 更易感受外邪。因此, 许建安教授认为本病产生的原因有虚实两端, 其虚在肝肾; 实者多责之于风寒湿邪侵袭, 气血瘀阻。临床以虚实夹杂证多见, 治疗时应辨清标本虚实。

2 分期论治

2.1 急性期 CSR 急性期多表现为颈肩部疼痛、僵硬、活动不利, 伴有单侧或双侧上肢疼痛、屈伸不利, 舌质多淡、苔薄白, 脉多沉迟。许教授认为 CSR 急性期属本虚标实, 患者素体本虚, 风寒湿邪乘虚侵袭, 寒湿凝滞, 脉络不通, 治疗以温经散寒、活血舒筋、通络除痹为主, 方选搜风通络汤。搜风通络汤以《伤寒论》中葛根汤为基础。方中桂枝为君, 可外散风寒, 温经解肌; 芍药为臣, 可养阴和营; 麻黄祛风散寒温经络; 葛根舒筋止痛, 并助麻黄、桂枝发散除湿; 炮姜温通腠理; 细辛芳香气浓, 性善走窜, 配白芷、防风更添止痛之效; 羌活、防风、白芷主祛风、散寒, 尤增除湿止痛之能; 甘草益气和中, 调和诸药。许教授通常将此方用于 CSR 主症为疼痛, 病程较短的患者, 获得较好的疗效。

2.2 缓解期 CSR 缓解期多表现为颈肩部酸胀不适,肌肉僵硬,上肢疼痛麻木,少数患者存在上肢无力,舌质多胖大、苔薄白,脉多迟缓。许教授认为 CSR 缓解期治疗重点在于本虚,患者常年劳累,或禀赋不足,素体虚弱,风寒湿邪乘虚侵袭,寒湿凝滞,脉络不通,肢体不荣,表现为麻木不仁,治疗以祛风胜湿、补肝肾、益气血为要,主方选独活寄生汤。方中独活味辛性温,功善祛深伏骨节之风湿寒邪,止腰膝痹痛;桑寄生苦甘性平,益肝肾气血而强筋骨,祛风湿而止痹痛;细辛祛阴经风寒,搜剔筋骨风湿而止痛;防风祛风邪而胜湿止痛;秦艽味苦性微寒,长于舒经络,清虚热,除骨蒸;桂枝温通,善于助阳行气,有温经除痹之效;杜仲、牛膝入肾经,助桑寄生益肝肾,强筋骨;当归、川芎、地黄养血活血;白芍养血柔肝,敛阴缓急;党参、茯苓、甘草健脾固本,补养后天以资先天。诸药配伍,扶正祛邪,标本兼治,从而达到补肝肾气血而除风湿痹痛之效。许教授将此方应用于 CSR 病程较长,以麻木、酸胀为主要表现的患者,往往能得到良好的效果。

许教授指出,临床在分期论治的同时,要权衡患者标本轻重而选择药物配伍,同时活血化瘀法当贯穿疾病治疗的始终。

3 验案举隅

陈某,女,46岁,职员。2016年8月15日初诊。

颈背部疼痛牵及右前臂,疼痛麻木不适半月。VAS 评分 6 分,NDI 评分 34 分。查体:颈背部微压痛,臂丛神经牵拉试验(+),霍夫曼氏征(-)。X 线:颈椎退变;CT:C4-6 椎间盘突出。舌淡、苔白腻,脉沉迟。诊断:神经根型颈椎病,证属正气亏虚、外邪侵袭、脉络不通。治以祛风通络,温经止痛。处方:

葛根 30g,天麻 10g,桂枝 10g,炮姜 10g,防风 6g,白芍 20g,羌活 6g,细辛 3g,嫩钩藤 12g,白芷 10g,生甘草 6g,伸筋草 10g。10 剂。每日 1 剂,水煎,分早晚 2 次服。

二诊(2016 年 8 月 24 日):患者颈肩部疼痛明显减轻,右前臂疼痛稍减轻,舌淡、苔白,脉沉,VAS

评分 4 分,NDI 评分 17 分。处方:独活 15g,寄生 10g,葛根 20g,白芍 10g,杜仲 10g,细辛 5g,川牛膝 10g,秦艽 10g,桂枝 10g,防风 10g,川芎 10g,党参 10g,甘草 5g,当归 10g,茯苓 10g。20 剂。

三诊(2016 年 9 月 20 日):患者颈部疼痛不显,右前臂时有酸胀,舌红、苔白,脉缓,VAS 评分 2 分,NDI 评分 8 分。嘱二诊方继续服用 1 个月,巩固疗效。

按:颈椎病的主要病因病机是肝肾不足,风寒湿邪乘虚而入,结于筋脉腠理之间,久滞不散,加之劳伤过度,扭闪挫跌,而致筋脉受损,脉络瘀阻,不通则痛,迁延不愈,病久入深,荣卫之行涩,经络不通。皮肤不营,故为麻木不仁。所谓痛着,风寒湿邪多也,有邪故痛;风邪胜者为行痹,寒邪胜者为痛痹,湿邪胜者为着痹。从辨证上看,属本虚标实之症,治宜扶正祛邪、标本兼顾。许教授认为,该患者初诊时项背部及右前臂疼痛剧烈,病程不长,麻木始作,舌淡、苔白腻,脉沉迟,属急性期,治宜祛邪为主,温经散寒、活血舒筋、通络除痹为主要治则;二诊、三诊时,患者疼痛明显好转,急性期已过,属缓解期,治宜扶正为主,当祛风胜湿、补肝肾、益气血。

参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3 版.北京:人民军医出版社,2005:462.
- [2] 贾连顺.颈椎病的现代概念[J].脊柱外科杂志,2004,2(2):123.
- [3] BOGDUK N. The anatomy and pathophysiology of neck pain[J].Phys Med Rehabil Clin N Am,2003,14(3):455.
- [4] 王冰,段义萍,张友常,等.颈椎病患病特征的流行病学研究[J].中南大学学报(医学版),2004,29(4):472.

第一作者:陈文俊(1983—),男,医学硕士,主治医师,从事脊柱外科临床研究。

通讯作者:刘军,医学硕士,主治医师。cwj596@163.com

收稿日期:2016-10-04

编辑:吴宁

江苏中医药信息网(www.jstcm.com)

——做最专业的中医药网络传媒!