

邵铭熙治疗颈性眩晕经验举要

陶琦

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 颈性眩晕的发生与筋骨劳伤、上气不足密切相关。邵铭熙教授治疗本病强调筋骨并重, 整体辨治, 临证时推拿、针灸并举以理筋正骨, 调气和血, 遣方用药侧重于健运脾胃, 配合颈椎操锻炼能明显提高疗效并防止复发。

关键词 颈性眩晕 推拿疗法 针药并用 名医经验 邵铭熙

中图分类号 R274.915.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)10-0023-02

颈性眩晕是由颈椎病变引起的以眩晕为主要表现的临床综合征, 属中医学“眩晕”“伤筋”“项痹病”范畴, 多见于中老年人, 颈部活动时眩晕发作, 常伴颈项部疼痛不适、耳鸣等症, 严重者恶心呕吐、猝倒、生活不能自理。

邵铭熙为江苏省名老中医, 南京中医药大学教授、博士研究生导师。邵老精研学术, 衷中参西, 继承全国推拿名家施和生先生的推拿正骨并发扬光大, 形成了一套理论完善、疗效独特的“四指推法推拿流派”学术体系^[1]。邵老从医五十余载, 精于诊治脊柱及脊柱相关疾病, 医人无数, 屡起沉痾。笔者参加“江苏省名老中医邵铭熙工作室”医案记录和整理工作, 受益匪浅, 现将邵老治疗颈性眩晕的经验介绍如下。

1 筋骨并重, 调筋为先

邵老认为颈性眩晕多因长期伏案, 筋骨劳伤, 脊柱失衡, 故发本病, 其病位在颈部, 涉及督脉、足太阳经、手太阳经。邵老在长期的临床实践中形成了中西医结合、病证互参的学术特色, 临证时尤重视触诊。在颈枕部、肩胛提肌、上斜方肌、项韧带处有明显压痛或筋结, 以及枢椎棘突偏歪等征。颈肩部触诊结合颈椎张口位、侧位X线片可辨别椎骨错位的类型和方向。临证时当筋骨并重, 先予理筋手法以舒筋通络, 再施正骨手法于错位椎骨, 以恢复脊柱的平衡, 使骨正筋柔, 有效缓解头晕和颈部疼痛症状。手法操作应刚柔相济, 手法刺激量因人、因病、因部位制宜, 做到“法之所施, 使病家不知其苦”。治疗时先以四指推法循经松解颈枕部、肩胛区肌群, 弹拨阿是穴或筋结, 此谓“经筋为病, 以痛为腧”; 拿风池、肩井以宣通

气血, 拿五经以醒脑定眩; 待肌肉松解后, 再施以颈部拔伸, 同时拇指顶推偏歪棘突或横突使椎骨回正。眩晕严重者, 正骨手法可采取仰卧位, 拇指顶推手法宜轻巧, 头部旋转幅度控制在30°范围之内, 以免引起椎动脉血流下降, 诱发或加重眩晕症状。邵老认为脊柱是一个有机的整体, 对于病程较长, 经正骨治疗后症状缓解, 但错缝之椎骨不能完全回位且反复发作的颈性眩晕患者, 调整上段胸椎、骨盆, 往往可以收到事半功倍的效果。

2 整体辨治, 选穴精简

人体是以五脏为中心的有机整体, 经络内属脏腑, 外络肢节, 邵老认为颈性眩晕辨治要有整体观, 应以脏腑辨证、经络辨证为主, 结合八纲辨证, 如是方能制定正确的治则治法, 确定针灸选穴和补泻手法。邵老强调用穴如用兵, 取穴宜少而精, 针灸组方应处理好扶正祛邪、标本缓急、补虚泻实之间的关系。《素问·宝命全形论》曰:“凡刺之真, 必先治神。”在进针和行针过程中, 医者应专一其神, 治神调气, 则容易得气, 令气至病所。《灵枢·刺节真邪》云:“用针之类, 在于调气。”《灵枢·终始》亦云:“凡刺之道, 气调而止。”针灸所言之气, 主要指经气, 即经络之气, “调气”就是调节经气的虚实。邵老临证颇注重针刺的补泻, 通过针刺补泻手法和选用不同的经络、穴位使经气恢复平衡, 达到“经气调和”的目的。《灵枢·口问》记载:“上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩。”邵老认为上气不足是头倾目眩的主要病机, 多因禀赋体弱、劳倦过度等致脾胃虚弱、清阳不升、上窍失养。针刺治疗颈性眩晕以调气、补脾、理三焦为法, 印堂、百会、风池、足三里、

太白、昆仑、中渚为常用穴位。印堂穴位于督脉之上,能通调十二经脉之气,有调和阴阳、畅达气机之功用。百会穴为足太阳、手足少阳、足厥阴、督脉之会,充养髓海,清利头目,是治疗眩晕、头昏的重要穴位。《针灸甲乙经》云:“痉、脊强、头眩痛、脚如结、膈如裂,昆仑主之。”足太阳膀胱经和经筋均行后颈部,昆仑穴输布足太阳之津精,主治头部疾患,即“上病下取”之意。太白穴为足太阴脾经之原穴,与足三里同用可健脾助运、补气养血。三焦经为人体血气运行的要道,统属于上、中、下三焦之本腑,中渚为手少阳三焦经之输穴,刺之可通调三焦气血。

3 遣方用药,脾胃为本

眩晕一证,历代医家论述颇多,《内经》有“上气不足”“髓海不足”“诸风掉眩皆属于肝”诸论,病因归纳起来不外乎虚、风、痰、火四类,主要涉及肝脾肾等脏。邵老认为以上各种因素可单独致病,亦可相兼为患,颈性眩晕以虚证或本虚标实者居多,痰、火等实证者不过十之一二。脾居中焦,为气机升降之枢纽,若脾失健运,升降失司,则痰浊内生,气血失调,是产生眩晕的主要病机。脾胃为后天之本,气血生化之源,在遣方、用药方面,应侧重于健运脾胃、补益气血,方从四君子汤、小半夏茯苓汤、泽泻汤化裁。四君子汤健脾助运、益气养血;半夏化痰利水,泽泻渗利水湿。诸药合用则清气上行,使人明爽,有治头晕目眩之功。若兼头颈部外伤,据证酌配石菖蒲、红花以活血化痰。

4 摄生调护,防病未然

颈性眩晕的发生、发展与日常生活中不良姿势、伏案劳作等因素有关,邵老提倡平时要注意摄生调护,运用导引之术加以防治。“导”指“导气”,“引”指“引体”,“导引”即导气令和,引体令柔。邵老根据颈椎的生理特点,吸收八段锦、易筋经等导引功法之精髓,独创邵氏护颈操。该功法动静结合,能够增强颈项部肌肉的稳定性和协调性,改变肌肉力量的分布,恢复颈椎的动力和静力平衡,有助于降低颈性眩晕的复发^[2]。

5 验案举隅

庄某,女,36岁,教师。2014年3月10日初诊。

患者因“头晕时伴颈项酸痛2周”就诊。既往有类似发作史多次,逢劳而发。此次因长时间伏案而发作,症见头晕目眩、颈项酸痛,向右侧旋颈头晕加重,恶心欲吐,面色苍白,少气懒言,偶有耳鸣,夜寐差,二便尚调。舌淡胖,边有齿痕,苔白滑,舌根稍白腻,脉弦细。查体:颈椎生理曲度消失,稍有后弓,两侧颈项肌肉紧张,右侧较甚,C₂棘突偏歪,C₂棘突右旁1cm压痛(+),右肩外俞压痛(+),旋颈试验

(+),双上肢肌力V级。X线摄片示生理曲度消失呈反弓,环齿间隙左宽右窄。西医诊断为颈性眩晕,中医诊断为眩晕,辨证为气血亏虚,痰浊中阻。

手法治从舒筋通络,理筋整复;患者取坐位,施四指推法于颈项、上背部,配合拇指点按风池、夹脊、颈百劳穴;施拿法于肩井、风池和两侧项肌;按揉太阳、印堂、头维等穴,抹前额,扫散头部胆经,拿五经;一手托患者下颌,一手按后枕部,拔伸颈椎;颈椎旋转定位扳法于C₂。

手法治疗后患者C₂棘突偏歪改善,眩晕、颈项疼痛明显缓解,但仍有恶心感,予针刺印堂、风池、百会、内关、中脘、昆仑、足三里,留针30min后,患者面色如常,恶心感消失。急则治标,予中药煎剂内服以健脾化痰降浊,泽泻汤、小半夏茯苓汤主之,泽泻30g、白术12g、姜半夏12g、茯苓20g、生姜6g,3剂,每日1剂,分2次煎服。

2014年3月12日二诊:经以上综合治疗后,头晕发作频率和程度均明显改善,颈项疼痛不显,侧卧位时偶诱发短暂头晕,舌淡胖,苔薄白,脉弦细。予理筋手法于颈肩部、拔伸颈椎推拿治疗;针刺取印堂、风池、百会、中渚、昆仑、足三里、太白穴。中药原方加党参12g、陈皮6g、甘草6g,以健脾和中、补益气血。5剂,每日1剂,分2次煎服。

5日后电话随访,症状全部消失,颈项活动自如。

按:本案初诊以头晕目眩为主苦,予推拿手法以理筋正骨,针刺中脘、内关、足三里等穴以和胃降逆,经治1次头晕、恶心症状迅速缓解;采用推拿、针灸治疗颈性眩晕虽然显效快,但疗效往往难以持续,故配合内服泽泻汤、小半夏茯苓汤以化痰降浊。此谓急则治标。二诊眩晕明显好转,缓则图本,针刺处方去中脘、内关,加中渚穴、太白穴以调整手少阳、足太阴经之经气;内服中药于原方中加党参、陈皮以扶正祛邪。邵老认为本病虚实夹杂,临证应处理好标本、缓急、扶正、祛邪之间的关系,方能取得较好的疗效。

参考文献

- [1] 张仕年,薛明新,陶琦,等.四指推法—邵铭熙临证推拿经验集要.北京:人民卫生出版社,2014:1.
- [2] 王永超.邵氏护颈操干预颈椎病效应的研究[D].南京:南京中医药大学,2015.

第一作者:陶琦(1970—),男,本科学历,主任中医师,研究方向为推拿、针灸治疗脊柱及脊柱相关疾病。taoprs1110@126.com

收稿日期:2017-06-16

编辑:王沁凯