

◆ 名医研究 ◆

方坚教授保守治疗神经根型颈椎病经验介绍

陈旭 指导：方坚

广州中医药大学，广东 广州 510405

[关键词] 神经根型颈椎病；项痹；分期论治；方坚

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0215-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.093

神经根型颈椎病是各型颈椎病中发病率最高、临床最为多见的一种，常见于中老年患者，多因急性外伤或慢性劳损引起，如颈项韧带钙化、颈椎骨质增生及颈椎间盘退行性改变等一系列症状，进而压迫影响到颈部神经根，表现为与脊神经根分布区相一致的感觉运动障碍及反射变化。本病早期及时治疗，预后多较满意，治愈后少有复发，如病程较长，因骨质广泛增生所致的根性痛者，一般预后较差，所以早期及时治疗是关键。方坚教授是广州中医药大学博士研究生导师，全国第三批老中医药专家学术经验继承工作继承人，师承广东省名老中医邓晋丰教授，从事中医骨伤临床、教学、科研工作 30 载，理论基础扎实，临床遣方用药师古而不泥古，疗效显著，经验丰富。笔者有幸跟师随诊，获益良多，现将方教授诊治神经根型颈椎病的经验介绍如下。

1 病因病机

方教授认为，项痹发病病因主要有 2 个：一是外邪侵袭；二是正气亏虚。外邪主要是暴力外伤致血脉经络受损，血道不通，血流不畅，瘀血阻滞；或感受外淫邪气，如风寒湿热邪气，外犯人体肌表、筋肉、骨节等部位，血道、经络阻塞，气血不行，瘀滞而成痹，不通则痛。正虚为年老精亏，或久病正气不足，脾肝肾亏虚，气血运行不畅，瘀血内停，不通则痛；精亏而筋骨关节濡润不足，不荣则痛。项痹病病机总属邪盛与正虚。

2 辨证论治

方教授认为，引起神经根型颈椎病的病因复杂，常相兼夹为病。《内经》曰：“正气存内，邪不可干”，临证需在辨期论治基础上辨证论治，方教授尤其注重祛邪与扶正相辅。急性期多属邪盛正虚，不通则痛，祛邪基础上而不忘扶正；缓解期

多属正虚邪恋，不荣则痛，扶正基础上不忘祛邪。

2.1 邪盛正虚，不通则痛 ①风寒湿痹。常因久居潮湿之地，睡卧露肩当风或暴雨浇淋等，风寒湿三气杂至侵于肌表经络，内滞于关节筋骨，气血痹阻而为病。症见项背拘急冷痛，酸楚不适，遇寒痛甚，遇热痛缓，舌质淡、苔薄白或白腻，脉沉迟或浮缓。治以祛风散寒、除湿通络为法，方拟羌活胜湿汤加减。处方：羌活、蔓荆子、藁本、川芎、甘草各 6 g，独活、防风各 10 g。方教授主张治寒宜结合温阳补火，可予桂枝、淫羊藿等加减。②风湿热痹。广东地处岭南，气候多湿热，久居则风湿热邪易袭，壅于经络，气血痹阻，滞留于筋骨关节，发为此病。症见肩颈疼痛，或灼热红肿，得冷则舒，常伴发热、口渴、烦躁不安等全身症状，舌红、苔黄腻，脉滑数或浮数。治以祛风清热，除湿通络，方用自拟三四祛痹汤加减。处方：当归、川芎各 6 g，薏苡仁 20 g，苍术、黄柏、牛膝各 10 g，熟地黄、白芍、忍冬藤、络石藤、石楠藤、海风藤各 15 g。方教授主张治风宜重视养血活血，治湿宜结合健脾益气，可予鸡血藤、茯苓等加减。③气滞血瘀。起病急，有头颈部外伤史，跌仆闪挫致经脉受损，气血阻络，不通则痛。症见项颈部疼痛拒按，痛有定处，轻者俯仰不便，重者不能转侧，舌质暗或有瘀斑，脉弦紧或涩。治以活血化瘀，通络止痛，方拟桃红四物汤加减。处方：桃仁、当归、川芎各 6 g，红花、赤芍、熟地黄、茯苓各 10 g，葛根 20 g，天花粉 15 g，三七末(冲服)3 g。

2.2 正虚邪恋，不荣则痛 ①血不荣筋。本病多因素体本虚，或久病失治，耗气伤津，津血同源，津亏则血少，气为血帅，气虚则行血乏力，气血不足且运行迟滞，则肢节欠润，经脉不荣，不荣则痛。症见颈肩部酸痛，麻木不仁，或麻甚于痛，伴

[收稿日期] 2016-02-10

[作者简介] 陈旭 (1990-)，男，硕士研究生，研究方向：中医骨伤科学。

[通讯作者] 方坚，E-mail: fangjian@gzucm.edu.cn。

见神疲乏力、面色萎黄、头昏体弱等全身症状，舌质淡、苔薄白，脉细弱。治以养血活血，舒筋通络。方用自拟方：养血汤加减。处方：熟地黄、鸡血藤各 15 g，牛膝、淫羊藿、木瓜、鹿衔草各 10 g，当归、桂枝各 6 g。②肝肾亏虚。年老体虚，或先天禀赋不足，或后天劳损失养，肝肾亏虚，肝主筋，肾主骨，筋骨失于濡养，不荣则痛。症见颈肩部隐痛不适，日久不愈，遇劳更甚，卧则减轻，兼见心烦少寐、头晕耳鸣、目眩等，舌淡，脉沉细。治以补益肝肾，通络止痛。方拟独活寄生汤加减。处方：独活、桑寄生、防风、杜仲、牛膝各 10 g，党参、生地黄、白芍、茯苓各 15 g，细辛 3 g，秦艽、当归、川芎、桂枝、甘草各 6 g。方教授认为，临证需辨肝肾亏虚偏重，酌情加减选药。肾阳虚偏重者，可用自拟养肾方加减，处方：乌药 6 g，熟地黄、丹参各 15 g，锁阳、金樱子、覆盆子、肉苁蓉、益智仁各 10 g。肝血虚为主，可用自拟养筋汤加减，处方：羌活、当归、五加皮各 6 g，骨碎补、柴胡、葛根、木瓜各 10 g，桑寄生、鸡血藤、枸杞子、宽筋藤各 15 g。

3 综合治疗

方教授认为，神经根型颈椎病病程较长、病情复杂、症状轻重不一。治疗原则是缓解症状，减轻或消除神经根等的压迫。综合治疗是大体治疗思想，急性期制动、用药是关键，缓解期重在功能锻炼，增强体质。同时强调中西医结合、内外兼治、动静并重。

3.1 中西医结合 方教授临床治疗神经根型颈椎病经验丰富，用药灵活，师古而不泥古，擅长结合中西医优势治疗，每获良效。根据“急则治其标”的中医学基本原则，急性期疼痛较甚，伴发较明显双上肢麻木、放射痛症状，严重影响患者生活质量，缓解疼痛、营养神经及消除神经根水肿是主要治疗方向。给予口服自拟经验用药组合：神经营养药组合(双氯芬酸钠缓释片 75 mg，每天 1 次；复合维生素 B 片 2 片，每天 1 次；地巴唑片 10 mg，每天 1 次；谷维素片 10 mg，每天 1 次)。急性期过后，患者疼痛症状缓解后，遵从非甾体类消炎药用药原则，双氯芬酸钠缓释片药量减半甚至停用，同时注意胃肠道反应等毒副作用的防治，诸药以口服 1 月，停药 2 月为 1 周期，1 年 4 个治疗周期，出现较严重不良反应也予停药。同时结合中医学“缓则治其本”基本原则，在辨证论治基础上辨证论治。方教授将中西医结合诊治思想与用药方法应用于临床上，多获良效。

3.2 内外兼治 方教授临证始终秉承综合治疗的大体治疗思想，任何传统的、现代的、中医的、西医的有效治疗手段，都可以而且应该被学习、掌握与继承，从而为病人服务。内外兼

治的原则，是指在坚持规律服药的基础上，配合其他外在疗法的辅助治疗。中药外敷是传统中医的特色疗法，方教授强调中药外敷选药必须建立在辨证论治基础上，常嘱中药汤剂服药后，汤渣再煎热敷患处，并配合筋骨疗伤膏外涂^[1]，疗效显著。临床辨证，风寒湿痹者可辅以蜡疗热敷，湿热痹阻患者外敷四黄膏，针灸、红外线、中频、药物离子导入等也可根据病情需要选用。而对于局限性痛点明显者，可行水针疗法。方教授认为，临床上行水针疗法，需熟悉掌握颈肩部解剖结构，避免因盲目操作而加重神经根的损伤，甚至导致颈椎及脊髓的损伤。

3.3 动静并重 方教授师承广东省名老中医邓晋丰教授，深刻体会并传承了邓晋丰教授治疗颈椎病的独特见解，即“不松则痛，不顺则痛，不动则痛”^[2]。受此启发与指导，方教授临床治疗神经根型颈椎病主张动静并重施治，其含义有二：①急性期的制动与中后期的理筋手法治疗。现代生物力学理论认为，骨骼和韧带维持关节稳定和平衡的作用为静力平衡，肌肉维护关节稳定和平衡的作用为动力平衡^[3]。这与邓教授“不松则痛，不顺则痛”观点是相补充的，静力结构失衡，不顺则痛；动力失衡，不松则痛。受此启发，方教授主张急性期疼痛较剧烈，双上肢麻木、放射痛症状较明显时，适宜给予颈托固定制动。中后期，疼痛及麻木症状明显缓解时，先行理筋手法放松肌肉。肩背部局部分别行揉法、滚法、提法、拿法、指压点按等解除肌肉痉挛，恢复动力系统平衡。再配合定点斜板手法纠正移位，理筋通络。方教授提醒，斜板手法注意轻柔灵巧，复位不追求“弹响声”，切记盲目粗暴硬扳。②急性期的制动与中后期的功能锻炼。方教授认为，神经根型颈椎病病因繁多，治疗复杂，所以预防是关键，这也充分体现了中医“治未病”的思想。平日要选择合适的坐姿、睡姿，纠正不良的生活与工作姿势，病程中后期可进行适当的前屈、后伸、侧屈、旋转等功能锻炼，以保持颈椎稳定性，加强颈项部肌肉力量。

[参考文献]

- [1] 方坚. 筋骨疗伤膏治疗慢性腰肌劳损临床研究[J]. 新中医, 2012, 44(4): 53-54.
- [2] 方坚. 邓晋丰教授诊治颈椎病经验介绍[J]. 新中医, 2006, 38(3): 14-15.
- [3] 戴力杨. 脊柱不稳(上)[J]. 颈腰痛杂志, 1994, 15(3): 186-188.

(责任编辑: 骆欢欢, 郑锋玲)