

中医辨证：心气衰弱，阳虚水泛。治疗：原有西药地高辛、速尿片等按原法维持不变。中成药选用固心胶囊口服，每次2粒，每天3次。中药汤剂拟用黄芪生脉、葶苈大枣、苓桂术甘、真武汤四方联用，以温阳利水，补气救心。处方：黄芪50g，太子参、炒薏苡仁各25g，麦冬、熟附子(先煎)、白芍、石斛各15g，茯苓皮、白术、炒麦芽各30g，葶苈子、炙甘草各10g，五味子5g，肉桂(焯服)3g，生姜(自加)3片。

每天1剂，水煎，连服2周。药后患者病情明显改善，皮肤发绀减轻，心悸、气促减少可以平卧，腰骶部、腹部、腿部浮肿消除，膝以下仍肿，血压回升，脉率减缓。效不更方，仍按原有方案治疗，病情进一步改善，平步无气促，水肿消失，发绀、肤温、血压等都得到改善，门诊定期随访观察。

(责任编辑：冯天保)

## 胡年宏治疗椎动脉型颈椎病经验介绍

梁正辉，何敏聪，胡年宏

广州中医药大学，广东 广州 510405

[关键词] 椎动脉型颈椎病；项痹；辨证论治；经验介绍；胡年宏

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)06-0189-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.068

椎动脉型颈椎病是中老年患者多发疾病，在临床上较为多见。据报道，椎动脉型颈椎病约占颈椎病发病率的10%~15%，仅次于神经根型颈椎病，约有70%的颈椎病患者伴有椎动脉受累的表现<sup>[1]</sup>。本病多因颈椎椎体、颈椎小关节或椎间盘退行性变或炎症等病变，刺激穿过颈椎横突孔的椎动脉，直接压迫椎动脉或通过刺激椎动脉周围交感神经使血管反射性收缩、狭窄而引起临床症状<sup>[2]</sup>。本病早期诊断、及时治疗，大多预后满意。胡年宏教授是广州中医药大学硕士研究生导师，广州中医药大学第三附属医院骨科主任医师，师从广东省骨伤科名老中医刘庆思教授，从事骨伤科临床教学和科研工作30载，基础理论知识扎实，临床用药疗效显著。笔者有幸跟师随诊，受益匪浅，现将胡教授诊治椎动脉型颈椎病的临床经验介绍如下。

### 1 病因病机

胡教授认为颈椎病发病病因主要有两个：一是六淫外邪侵袭机体；二是正气亏虚、气虚血瘀。近代医家多从痰瘀论治，用药偏于辛燥<sup>[3]</sup>。胡教授认为，颈椎病发病，与肝脾肾三脏关系密切，认为病机特点是本虚标实，气虚为本。若患者先天之本不足，后天脾胃失养，或年老体弱，耗损太过，均可导致气虚，无充足之气溢于奇经。督脉是阳脉之海，正气属阳，故气

虚首先表现为督脉亏损。正气亏虚，颈部肌肤腠理不能抵御外邪而遭受损伤。气血运行不畅，瘀血内停，不通则痛，或精亏而颈项濡养不足，不荣则痛。

### 2 辨证论治

2.1 气血亏虚型 患者多因先天不足，后天失养，或者久病消耗，脾胃不能正常化生气血，气为血之帅，气虚则行血乏力，肢节不能正常濡养，筋脉不荣，不荣则痛。可见患者颈项酸痛、头晕目眩、面色苍白、心悸气短、四肢麻木、倦怠乏力、舌淡少苔、脉细弱。治宜益气养血、舒筋通络，宜养血汤加减，处方：黄芪30g，当归、白芍、柴胡、天麻、菊花、枸杞各10g，党参15g，甘草3g。

2.2 肝肾不足型 患者多因年老体虚或先天禀赋不足，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。可见患者颈项酸痛、眩晕头痛、耳鸣耳聋、失眠多梦、肢体麻木、面红目赤、舌红少津、脉弦。治宜补益肝肾、通络止痛，宜祛活寄生汤加减，处方：独活、桑寄生、防风、杜仲、牛膝各10g，党参、生地黄、白芍、茯苓各15g，细辛3g，秦艽、当归、川芎、桂枝、甘草各6g。

2.3 痰湿阻络型 岭南地区多湿，可夹寒夹热。患者久居湿地，遭受风寒湿三气，外邪侵袭肌表经络，侵袭关节和筋骨，

[收稿日期] 2017-01-19

[作者简介] 梁正辉(1992-)，男，硕士研究生，研究方向：中医药治疗骨伤科疾病。

气血痹阻,发为本病。可见患者颈项酸痛、头晕目眩、头重如裹、四肢麻木不仁、纳呆、舌暗红、苔厚腻、脉弦滑。治宜祛风除湿、通络止痛,宜羌活胜湿汤加减,处方:羌活、蔓荆子、藁本各15g,独活、川芎、防风各10g,甘草6g,蜈蚣2条。

### 3 手法治疗

胡教授的手法技巧主要来源于广州中医药大学著名老中医刘庆思教授,在继承刘教授临床经验的同时,注重运用现代生理学及解剖学知识对原有推拿手法进行精炼。在保证原有治疗效果的同时减少手法操作步骤,避免了临床治疗步骤繁琐,亦便于同行对其学习掌握和推广。胡教授强调颈椎病的手法治疗是中医学的特色,手法治疗颈椎病时可达到舒缓颈部肌肉抽搐,纠正颈椎小关节紊乱,则病痛自去。胡教授治疗颈椎病的手法大致包括如下三方面:预备手法、治疗手法和善后手法。

**3.1 预备手法** 预备手法旨在初步缓解颈部僵硬痉挛的肌肉,增强局部血液流通,达到疏通气血、解除痉挛、舒筋活络的效果,同时也是为下一步操作做好铺垫。具体操作:患者取正坐位,医者立于患者身后,以手半握拳,手指近端指间关节作为着力点放于压痛点,以腕关节来带动手掌进行均匀的来回摆动。其着力点要深,出力柔和均匀持久,似要推动肌肉深部。其频率以60~100次/分为宜,操作时手腕要放松才能灵活带动手部的运动,持续不断地着力于治疗部位,此属中医滚法,可促进局部代谢,改善神经肌肉的血液循环,达到解痉止痛、舒筋活络、消除疲劳的功效。

**3.2 治疗手法** 患者取端坐位,医者站在患者的右侧,以右手置于患者的下颌,左手置于患者的脑后,同时上举使颈椎椎间隙尽量牵开,椎间孔达到相对的增大,保持轻提颈部并稳妥地向左右方向轻轻旋转颈部2~3次,使颈部的肌肉交替出现紧张的感觉,可使患者颈部肌肉得到放松,继续牵引上提颈部,向一侧旋转颈部至有阻力或阻挡感时,可快速发力使错位的小关节从关节间隙自动弹出而复位,有时可以听到微弱的弹响声,患者有轻松舒适之感觉,对侧亦按此操作一次。胡教授指出,在应用手法复位时,要轻柔操作、既稳又准,旋转颈部时宜从小幅度开始再逐渐加大旋转范围,切忌粗暴操作,力量过大,徒增患者病痛。本操作手法是颈椎病的重要治疗手法,可对颈部小关节起到松解黏连、纠正关节错缝、缓解关节囊内压力的效果,同时可部分恢复狭窄的椎间隙,从而减轻椎动脉受压、痉挛而引起的临床症状。

**3.3 善后手法** 患者经治疗手法后,症状可明显减轻,善后手法旨在巩固治疗手法之疗效,进一步缓解颈部肌肉痉挛,充分复位颈椎小关节,加强颈椎小关节的稳定性,避免颈椎小关节再次错位,减少病情复发。具体操作:患者正坐,医者立于患者身后,以双手手指放松分开,用手掌尺侧劈打肩部及项背部1~2分钟,此属中医劈法;亦可用拇指和手掌及其余四指在肩部相对用力,作环行按压1~2分钟,此属中医拿法。

胡年宏教授指出,手法治疗对于颈椎病有独到的好处。推拿治疗和药物内服治疗是相辅相成的。在强调中西医结合治疗的同时,要注意突出中医特色,师古而不泥古。在手法推拿运用中,强调轻重结合,持久有力,柔和均匀。要做到先轻后重,刚柔相济,以缓解病痛。胡教授强调,在治疗过程中寻找颈椎病特定的病变部位及其临床表现是手法治疗取得疗效的关键。同时,手法治疗要具有一定的功力,必须经过长期的磨练,才能手到病除。

### 4 病案举例

陈某,女,46岁,2016年9月4日初诊。主诉:颈项部活动不利伴眩晕2周,加重1天。病史:患者长期低头工作,2周前无明显诱因出现颈项部活动不利,活动颈部时出现眩晕,有天旋地转感,不敢睁眼,晕甚时伴冷汗、恶心欲呕,休息后缓解。症见:痛苦面容,肥胖体质,颈部不适,眩晕,头重如裹,伴纳呆,舌淡苔厚腻,脉滑而无力。专科检查:颈部生理曲度变直,颈部棘突及两侧压痛阳性,肌肉紧张,压顶试验阳性,两侧臂丛牵拉试验阴性,颈椎后仰活动受限。颈椎正侧位X光片:颈椎退行性变,生理曲度变直。中医诊断:项痹(痰湿阻络),治疗以祛风除湿、通络止痛为主,选用羌活胜湿汤加减,处方:羌活、蔓荆子、藁本各15g,天麻、钩藤、独活、川芎、防风各10g,甘草6g,蜈蚣2条。每天1剂,水煎服,连服7天。当场予手法治疗,颈部活动即有所好转。2016年9月11日复诊,患者诉颈部不适缓解,眩晕较前明显好转。继续服用上方14剂,嘱其避风寒、畅情志,避免颈部不良姿势,常做颈部保健操。随访2月,未见复发。

按:胡教授认为,脑力劳动者常居室内,体育锻炼少,肌肉筋骨气血不通而生湿,脾胃运化失司而生痰,加之岭南地区多湿多热,且长期低头姿势亦有碍于气血流通,导致痰湿阻滞于体内,其上扰于头则发为本病。肥人多痰,痰湿阻于清窍,故天旋地转,头重如裹;痰湿阻于脾胃,故纳呆。舌淡苔厚腻,脉滑而无力为痰湿阻滞、脾胃运化无力之象。方中以羌活化痰胜湿为君药;辅以蔓荆子、藁本、独活、防风疏风除湿共为臣药;配天麻、钩藤上行头目,川芎化瘀止痛,蜈蚣通络止痛共为佐药;甘草调和药性为使药。辅以手法治疗梳理筋脉,临床效果较好。

### [参考文献]

- [1] 冯世庆,杨敏杰,孔晓红,等.椎动脉型颈椎病血浆内皮素变化[J].中华骨科杂志,1997,17(6):387-388.
- [2] 张志海,黄宏兴,万雷,等.补肾健脾活血方治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].新中医,2011,43(3):47-48.
- [3] 程少丹,安丙辰,杨豪.杨豪教授治疗椎动脉型颈椎病经验介绍[J].新中医,2005,37(4):17-18.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)