

目前临床中常见的分型有气血两虚、肝郁脾虚和肝肾亏虚3种证型^[4]。

本例患者年逾六旬,长期照顾家中卧床的亲人,辛劳日久,耗气伤脾。脾为后天之本,脾虚则气血生化乏源,《难经·二十二难》曰:“气主煦之,血主濡之”,气血不足则脏腑经脉失于濡养,因而致痛,其痛不著,隐隐而作。生气后疼痛加重,是因肝郁气滞,脏腑之气升降出入失常。王肯堂《证治准绳·诸气门》曰:“诸痛皆因于气”,腑之气郁结壅滞不通,运行不利,引起疼痛。故在治疗上以疏肝解郁理气为主,《杏苑生春》载:“使气畅达,而痛自息”。《灵枢·营卫生会》载:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”《景岳全书·不寐》载:“劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠。”故针对患者失眠的临床表现,在治疗上应加以养血安神之法。

“养血柔肝针法”意取《太平惠民和剂局方》中名方逍遥散制方之理,以阳陵泉、支沟为君,类比柴胡、薄荷之疏解辛散;血海、三阴交为臣,类比当归、白芍养血和血;阴陵泉、足三里为佐,合茯苓、白术之培土荣木之意;太冲为使,用如甘草平肝调肝^[5]。养血柔肝以护肝之体,顺从其体阴而用阳之本性,养血从脾入手,培土以荣木,柔肝从肝入手,疏肝以畅达气机,使郁滞之肝气调达舒畅,亏虚之营血生运有常,气运血足则疼痛自消。点睛之笔为加用缪刺法,缪刺法亦是治疗疼痛最常用的针法之一,《素问·缪刺论》曰:“邪客于经,左盛则右病,右盛则左病,亦有移易者,左痛未已而右脉先病”,故在针刺治疗上,“必巨刺之,以中其经,非络脉也。络病者,其病与经脉缪处,故命曰缪刺”。而缪刺法取穴方法即为“以左取右,以右取左”,《标幽赋》载:“交经缪刺,左有病而右畔取”。患者平素寐差,是为本虚,突发膝痛,是为标实,故在治疗上以养血柔肝针法补虚泻实,标本同治。以缪刺法止痛,加之患者右膝疼痛病程较短,故2次针刺治疗后,效如桴鼓。本案中以异病同治、随症治之的方法在CFS的治疗中取得了较好的疗效,可给临床医师提供新的治疗思路。

参考文献

[1] 吴整军,钱妍,仝战旗,等. 慢性疲劳综合征中医证候特点述评[J]. 中医临床研究,2016,8(7):144-145.

- [2] 蒋术,樊旭. 针刺治疗慢性疲劳综合征临床研究[J]. 创伤与急危重病医学,2017,5(6):350-353.
- [3] 仇璐娜. 慢性疲劳综合征的中医研究[J]. 医学信息,2018,31(21):48-50.
- [4] 陈钢,盛昭园,陆瑾,等. 辨证治疗慢性疲劳综合征40例临床观察[J]. 江苏中医药,2011,43(3):46-47.
- [5] 吉学群. 养血柔肝针法探微[J]. 四川中医,2016,34(5):45-46.

基金项目:天津市卫生健康委员会、天津市中医药管理局中医、中西医结合科研课题(2017154)

第一作者:李文龙,男,2017级硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑血管病

通讯作者:赵淑华,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗中风、面瘫、痴呆、高脂血症及各种痛证,E-mail:1280726400@qq.com

(收稿日期:2019-04-16)

颈椎序贯牵旋推还手法联合圣愈汤 治疗脊髓型颈椎病1例

金柯廷,王平,李嘉钰,杨雨松,苏瑾,李梦丹
(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 脊髓型颈椎病;推拿;整脊;圣愈汤

[中图分类号] R274.915⁺.5 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.039

脊髓型颈椎病(gervical spondylotic myelopathy, CSM)是由椎间盘及颈椎小关节的退变,对椎管形成占位改变并压迫脊髓,从而使脊髓受压和(或)供血不足导致相应脊髓传导功能发生障碍的疾病,是颈椎病中最严重的类型^[1]。该病在临床上的主要表现为肌张力增高、四肢肌力减弱及肌腱反射活跃、浅感觉减退、出现病理反射,重者可出现痉挛性瘫痪^[2]。笔者(除通讯作者)导师运用颈椎序贯牵旋推还手法联合圣愈汤加减治疗脊髓型颈椎病患者1例,疗效满意,现报告如下。

患者,女,53岁,2017年9月15日初诊。主诉:颈项部疼痛伴双侧手指麻木及双上肢乏力、酸痛5年,加重1周。患者自诉有颈椎病史,发病前1周身体劳累,而后出现颈痛,手指麻木且双上肢有乏力感。他项颈椎核磁共振示:1)颈椎曲度变直;2)颈椎骨质增生;3)颈5/6椎间盘向右侧脱出,可疑髓核游离,椎管狭窄,脊髓受压缺血。刻诊:患者颈项部疼痛不适,双侧手指麻木,双上肢有乏力、酸痛感,颈项部后伸时症状加重,胸腹部束带感,行走时有踩棉花感。无鞍区麻木及大小便功能障碍,纳眠可,舌淡、苔薄白,脉沉细。查体:血压122/84 mmHg,神清,精神可,双侧霍夫曼征(+),四肢腱反射亢进,臂丛神经牵拉试验(-),双侧Tinel

征(-)。西医诊断:脊髓型颈椎病。中医诊断:项痹,气血不足、筋脉失养证。治则:补气养血,通经活络。采用颈椎序贯牵旋推还手法联合圣愈汤治疗。先嘱患者取坐位,术者采用按揉法、拿法、提捏法等推拿手法放松其颈部及肩背部肌肉5 min。颈椎序贯牵旋推还整脊手法操作:1)术者双膝微屈曲,上身正直,嘱患者低头,右肘部托患者下颌,右手掌固定患者左颞部,将患者头部环抱,并固定在术者胸部;2)左手拇指抵在调整椎棘突左侧,其余四指紧贴患者左肩部;3)术者双膝逐渐伸直,并借此力牵引患者头部向上,牵引力以患者腰臀部稍活动为度,在牵引力下,右上肢带动患者头部向右侧旋转,旋转至有锁定感时,右肘带动患者头部一个旋转闪动力,同时术者左手拇指推挤棘突向对侧,与此同时右上肢将颈椎还回至中立位^[3]。该手法每周治疗1次。圣愈汤药物组成:熟地黄15g,白芍15g,川芎8g,人参15g,当归15g,黄芪15g。每天1剂,分2次服。治疗5个月后患者颈项部疼痛伴双侧手指麻木症状基本消失,双上肢乏力及酸痛缓解,胸腹部束带感及行走时踩棉花感减弱,左侧霍夫曼征(-),右侧霍夫曼征(+),四肢腱反射正常。复查颈椎核磁示:1)颈椎骨质增生、曲度变直、椎间盘退变;2)C5/6相邻椎体缘许莫氏结节并终板炎;3)C3/4~C4/5椎间盘略后突出、C5/6椎间盘明显后突出继发相应水平椎管及双侧椎间孔狭窄、C5/6水平脊髓异常信号(考虑脊髓水肿)并椎间盘异常信号(可疑炎性改变)。治疗11个月后患者诸症消失,胸腹部束带感及行走时踩棉花感消失,双侧霍夫曼征(-),四肢腱反射正常。复查颈椎核磁示:1)颈椎骨质增生;2)部分椎体缘许莫氏结节、终板炎;3)颈椎间盘退变;4)C3/4~C5/6椎间盘后突出,继发相应水平椎管狭窄,无脊髓异常信号。

按语:脊髓型颈椎病好发于中老年人,脊髓机械性受压和节段性不稳定是其主要病因。颈椎退行性变导致椎间盘突出,椎体后缘骨质增生,黄韧带肥厚,从而导致脊髓机械性受压。若压迫持续时间过长或由于软组织病变刺激脊髓的硬膜、蛛网膜引起炎性水肿,椎管内压力增高,脊髓血管受压迫,则影响脊髓血液供应,进而导致脊髓缺氧及营养缺乏,功能受损^[4]。

颈椎序贯牵旋推还手法是脊柱矫正的常用整脊手法之一。目前医学界关于整脊手法所作用的外力转移到身体并产生相应作用的机制尚有争议,现主要有关节间粘连假说、关节或椎间盘交锁假说、神经学假说、镇痛假说、运动链影响假说、神经根压迫假说、反射功能障碍假说等。笔者认为通过整脊手法可以调整小关节紊乱状态,使得应力重新分布,损伤碎裂的髓核向中心位置位移,从而达到缓解症状的目的。人体解剖部位活动的最大界限

称为解剖学界限,主动活动的最大界限称为生理界限,超过生理界限可能对患者产生损伤,而在生理界限和解剖学界限之间者称为弹性界限。为了在确保安全的基础上获得疗效,使用颈椎序贯牵旋推还手法治疗脊髓型颈椎病时,施加的外力应在颈椎活动的弹性界限内,决不能超过患者颈椎活动的生理界限^[3]。在给该患者治疗时,笔者施加外力由小至大,渐进式掌握适宜该患者的力度,不追求弹响声。

脊髓型颈椎病属于中医学“痹证”“痿证”等范畴,多因积劳伤颈,颈部气血不和所致,治当以益气健脾、养血活血为主^[5]。圣愈汤由四物汤加人参、黄芪组成,人参、黄芪健脾益气,使脾气充足,运化有力,加上四物汤养血活血,共奏益气健脾、养血活血之功^[6]。并且根据临床、实验及药理学研究发现,益气养血,活血祛瘀的中药,如黄芪、党参、人参、当归、川芎、白芍、熟地黄等均能加强机体的免疫功能,改善微循环,扩张周围血管,明显抑制渗出性炎症,所以应用圣愈汤为主方,能抑制颈部软组织的炎性渗出,改善微循环,修复退变的韧带、肌肉等软组织,使颈部的症状逐步消失^[7]。

参考文献

[1] 林楚华,李颖彬,李义凯. 脊髓型颈椎病伴大块椎间盘突出保守治疗1例及文献回顾[J]. 中国临床解剖学杂志,2017,35(3):341-345.

[2] 贾连顺,史建刚. 重视脊髓型颈椎病的诊断与严格手术指征[J]. 中华骨科杂志,2002,22(1):58-60.

[3] 王平,李远栋,李庆,等. 实用整脊手法技术[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:60-61,121.

[4] 宋红梅,陈少清,王诗忠,等. 保守疗法治疗脊髓型颈椎病效果的系统评价[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2008,12(46):9149-9152.

[5] 唐晓栋,樊成虎. 黄芪桂枝五物汤治疗脊髓型颈椎病27例[J]. 现代中医药,2013,33(3):41-42.

[6] 叶秀兰,唐占英,莫文,等. 复元活血汤合圣愈汤治疗脊髓型颈椎病30例临床观察[J]. 江苏中医药,2008,40(6):39-40.

[7] 夏建龙,杨挺,李松涛. 圣愈汤加减对脊髓型颈椎病术后脊髓功能状态的干预[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(15):201-204.

基金项目:天津中医药大学第一附属医院科研项目(201908)

第一作者:金柯廷,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医骨伤科学

通讯作者:王平,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医骨伤科学,E-mail:yfywangping@sina.com