

【医案医话】

系统针刀疗法治疗颈椎病的经验*

杨正权¹ 吴佳莲² 李学飞³ 陈 倩³ 胡志俊^{3△}

摘要:颈椎病是骨科常见的脊柱退行性疾病,临床表现以头痛、头晕、肢体麻木、颈肩部疼痛及僵硬最为常见,严重影响患者的日常生活及工作、学习。针刀治疗颈椎病效果显著,对颈椎疼痛点进行松解常常会有有一定的效果。但颈椎病的发病机制涉及骨骼、椎间盘、韧带、肌肉等不同的组织结构,单纯的某一点松解的治疗方法仍然需要改进。系统针刀理论以传统针刀为基础,系统的整合了西医解剖学、生物力学、运动医学等理论,系统治疗颈椎病,临床效果显著。

关键词:痹证;颈椎病;系统针刀疗法;临证经验

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.03.044 文章编号:1003-8914(2024)-03-0571-04

Experience of Systematic Needle Knife Therapy in the Treatment of Cervical Spondylosis

YANG Zhengquan¹ WU Jialian² LI Xuefei³ CHEN Qian³ HU Zhijun^{3△}

(1. Zhujing Community Health Service Center of Jinshan District, Shanghai 201599, China;

2. Shanyang Town Community Health Service Center of Jinshan District, Shanghai 201508, China; 3. Department of Rehabilitation,

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: Cervical spondylosis is a common degenerative disease of the spine in orthopedics. Its clinical manifestations include headache, dizziness, limb numbness, neck and shoulder pain and stiffness, which seriously affect patients' daily life, work, and learning. The needle knife has a significant effect on treating cervical spondylosis, and often has a certain effect on relieving cervical pain points. However, the pathogenesis of cervical spondylosis includes different tissue structures such as bones, intervertebral discs, ligaments and muscles, and the treatment method of single point relaxation still needs improvement. The systematic acupotomy theory is based on traditional acupotomy and systematically integrates theories of Western medicine anatomy, biomechanics, and sports medicine. The systematic treatment of cervical spondylosis has significant clinical effects.

Key words: arthralgia syndrome; cervical spondylosis; systematic needle knife therapy; clinical experience

颈椎病是指以颈椎间盘突出、颈项韧带钙化、颈椎骨质增生等病理改变,刺激血管、神经、脊髓组织而引起的颈椎退行性病变,临床症状以颈部僵硬疼痛、进行性感觉和运动功能障碍为主要临床表现^[1]。小针刀是朱汉章教授于 1976 年在传统针砭之术的基础上,结合现在医学解剖、生理、病理、现代生物力学等医学理论,把手术刀的“刀”和针灸针的“针”巧妙融为一体的先进治疗方法,在进入人体时是“针”的理念,在进入人体并达到所需要的解剖位置后,就完全是西医“手术刀”的作用,以切、削、铲、磨、刮、凿和组织剥离等手术方式,达到治疗疾病的目的。这是中西医结合的一种新的闭合性手术疗法,对颈椎病的治疗效果显著。中医理论认为小针刀治疗颈椎病能够通经活

络、调和气血^[2];西医理论认为小针刀治疗颈椎病能够松解局部软组织粘连,恢复筋骨的生物力学平衡,疏通体液滞留,改善局部组织微循环,减少炎症介质的释放,缓解疼痛^[3,4]。然而,颈椎病的形成并非简单的局部“点”的问题,而是颈部骨骼、椎间盘、肌肉、韧带等共同造成的病理性结局。治疗需要从生物力学、运动解剖学及经脉理论等多方位结合、系统治疗才能达到根本的疗效。与普通针刀疗法相比,系统针刀疗法针对颈椎病这种多组织疾病具有更加独到的优势。

中医理论认为人是一个统一的整体,机体各脏腑、形体、官窍具有各自不同的生理功能,但又在整体活动下分工协作;对于肌肉骨骼系统,该理论同样适用。《灵枢·经脉》道:“骨为干,脉为营,筋为钢,肉为墙”^[5]。骨、脉、筋、肉相辅相成形成人体运动系统,其中“筋”起到连接各个骨骼、肌肉之间的网绳的作用。胡志俊教授等^[6]提出“经筋、筋骨系统”是脊柱动静力平衡的基础,而颈椎病也是椎体动静力失衡的结果。究其原因主要为长期慢性劳损及风、寒、湿侵袭,经筋的慢性病变可在经筋循行上触及硬结、条索,即为“筋

* 基金项目:上海市中西医结合学会社区医学与健康管理的课题专项基金项目(No. 2021-69)

作者单位:1. 上海市金山区朱泾社区卫生服务中心(上海 201599);

2. 上海市金山区山阳镇社区卫生服务中心(上海 201508);3. 上海中医药大学附属龙华医院康复科(上海 200032)

△通信作者:E-mail:1318199673@qq.com

结节”,在其形成后极易卡压神经、血管,并影响远端的气血供给,使得血不荣筋^[7],系统针刀治疗颈椎病正是基于中医学对其病因病机的阐述。系统针刀认为治疗颈椎病不仅要着眼于疼痛点,更应该把握局部与整体、生理与心理的双重治疗,对于局部能够做到通经活络,对于整体能够协调阴阳、调和气血。

系统针刀治疗在原有的针刀基础上注重各个组织间的协同影响。强调软组织损伤是因为骨骼、肌肉、肌腱、韧带、关节囊等之间的长期相互应力作用形成的慢性病变,这些软组织损伤形成的局部肿胀、挛缩、粘连、嵌顿都可能会对局部的神经及血管造成卡压或牵拉,同时,软组织的损伤、变性对骨骼、关节产生影响,力学平衡被打破,导致正常的骨骼之间的解剖关系、关节的结构发生改变,进一步加重疼痛及活动障碍。

1 人体弓弦学理论

张天民等^[8]在针刀医学的发展过程中提出了人体弓弦力学解剖系统的理念。弓弦理论是将骨骼描述为弓,连接骨骼的软组织描述为弦,具体细分为关节囊、韧带、筋膜属于静态弓弦力学中的弦,而骨骼肌则为动态弓弦力学中的弦;滑囊、脂肪、皮肤、神经、血管等描述为辅助装置,弓、弦、辅助装置共同完成人体力学传导,形成系统的力学结构生命体^[9]。若组成弓弦力学系统组织慢性损伤则引起弓弦受力异常^[10]。在颈椎病的病理进展中,逐步形成了以瘢痕、粘连和挛缩为点,以弦的路径为线,以弦的组织解剖层次为面,形成了点-线-面的立体网络状病理构架,即慢性软组织损伤的“人体弓弦-网眼理论”^[11]。系统针刀吸取了这种由弦的慢性损伤,导致立体网络状病理构架的形成,并最终产生相应临床症状的整体动态失衡理论,即颈椎病病理发展中的“人体弓弦学”病理理论。在具体操作中不仅重视由于骨骼生物力学失衡导致的椎间盘突出、骨赘形成等临床症状,更强调弦的改变是引起疾病症状的重要原因,治疗操作时松解“弦”的紧张程度,做到对局部软组织的松解减压,最终使“弓弦”恢复到正常的生理状态,即系统针刀通过切开、分离弓弦结合部及弦的行经路线的粘连、瘢痕和挛缩来调节异常应力,使躯体逐渐恢复“弓弦力学”平衡^[12],即所谓的由面-线-点的治疗理念。

2 闭合性手术原理

现代生物力学研究认为颈椎周围的软组织长期劳损导致颈椎整体的生物力学失衡是颈椎病发病的关键病理机制之一。椎体、椎间盘及相连的韧带构成了颈椎的内源性稳定系统;颈部肌肉构成了颈椎的外源性稳定系统。内外动静的平衡保持了颈椎的正常生理功

能。长期颈部肌肉劳损导致肌肉损伤,此时外源性的平衡打破。颈部韧带受到动力负荷时出现颈椎小关节的微移动,最终出现颈部生物力学失衡的病理改变。此时,出现韧带进行重建,表现为韧带增生、肥厚,出现颈椎病相应的症状。因此国内权威学者认为,颈椎病发病机制为“动力失衡为先,静力失衡为主”,是动力失衡和静力失衡相互作用的结果^[13,14]。这种生物力学失衡的调节往往需要外科手术进行调整。针刀的形成建立在闭合性手术的理论基础之上,针刀治疗是在盲视下进行的,手术不切除人体组织,而是对病变肌肉、筋膜、肌腱、韧带进行闭合性操作,通过针刀刀刃的切割以解除病变部位组织的粘连,松解其瘢痕及挛缩。系统针刀疗法也是如此,其依靠人体的自我代偿修复及调整功能,通过对部分瘢痕、病变组织的分离,调节应力异常,恢复人体力学平衡^[15]。此方法相较于开放性手术创伤大、恢复期长、容易出现椎间隙高度下降等问题,具有治疗时间短、创伤小、恢复快等优点。

3 抑制炎症因子产生 改善微循环理论

颈部软组织损伤可释放 5-羟色胺、组织胺及激肽等物质,这些物质均可引起局部缺血缺氧和神经敏感,从而导致肌纤维的缩短,肌纤维的缩短又会导致供氧和能量缺乏,从而形成恶性循环,产生能量危机,而小针刀通过对局部压痛点的刺激可使组织蛋白分解,产生血管、神经的活性物质,降低致痛物质如缓激肽和 5-羟色胺等在血清中的含量,同时根据生物电原理和压电学原理分析,针刀刺激软组织所产生的机械能可转变成热能,使毛细血管扩张,加速血液循环,从而改善局部病变组织的营养供应^[16,17]。系统针刀治疗点多选择肌肉起止点,此处作为应力集中点,常常出现慢性劳损,进而造成无菌性炎症反应,炎症介质中的激肽酶原被激活后转变为缓激肽,其静脉通透性增加并引起疼痛,同时细胞免疫反应被激活后可促使白细胞介素(IL)和肿瘤坏死因子(TNF)释放,其中 IL-1 可促进成纤维细胞及内皮细胞增生;TNF 可促进溶酶体酶释放造成局部组织坏死^[7]。损伤、炎症、修复 3 个病理过程使组织产生瘢痕并出现挛缩、增生,进一步加重疼痛及关节活动受限。针刀对这些病变部位进行分离、铲拨及疏通后可以恢复局部组织弹性,改善血液循环,局部微循环得到改善便加强了营养物质供给,减轻无菌性炎症反应,加快炎症物质吸收、消散,使疼痛减轻的同时软组织的弹性得到恢复。此外,针刀在治疗过程中能够切断敏感神经末梢,从而减少伤害性刺激信号的传入,达到治疗的目的^[18,19]。

针刀对各型颈椎病治疗均有效,并有操作简便、损伤小、恢复快、费用低的特点。颈椎病发病机制主要分

为 3 种:机械压学说、生物力平衡学说及炎症介质学说^[20]。这 3 种发病机制在各类型的颈椎病均有不同程度的体现。系统针刀疗法就是将以上理论基础与“经筋、筋骨系统”理论相结合。治疗自下而上,从冈下窝、肩胛骨上角、冈上缘、肩峰、锁骨外侧缘、颈横突间及关节突、双侧乳突内侧至枕后上下项间进行治疗,分别对冈下肌、冈上肌、肩峰下囊、肩峰皮下囊、斜方肌、肩胛提肌、胸锁乳突肌、颈夹肌、头夹肌、头半棘肌、颈半棘肌、多裂肌等进行松解,对局部压痛点及触及条索硬结处进行疏通,并对其位于骨面的肌腱起止点进行铲拨。治疗时患者取俯卧位,胸部垫薄枕,颈前屈,双手置于前额部,双肩部打开;在定点部位常规碘伏消毒、利多卡因退出式局部浸润麻醉;根据不同部位选取汉章系列 I 型 3 号或 4 号针刀,根据《针刀医学原理》的 4 步规程进针^[21]。通过 7 次不同部位、不同深度的治疗,使颈椎病变软组织的病理构架被打破,再通过人体的自我调节及修复,恢复颈椎的整体序列形态,解除血管及神经压迫。

4 验案举隅

刘某,男,55 岁。2021 年 8 月 2 日就诊。主诉:颈部疼痛 5 年余,加重 2 周。患者 5 年前受凉后感颈肩部疼痛伴肌肉僵硬,就诊于当地医院,颈椎影像学检查示 C4~5 椎间盘突出伴颈椎小关节紊乱,予以推拿、针灸和理疗后疼痛减轻。5 年来症状反复发作,症状逐渐加重。2 周前空调房睡醒后感颈部刺痛,颈椎旋转受限,无左上肢麻木和放射痛,无头晕头痛,遂来就诊。刻下症见:颈部疼痛和沉重感,活动后症状加重,休息后缓解。食欲较差,睡眠较差,大便黏腻,小便可。既往否认糖尿病、心脏病、高血压病等内科病史。平素嗜食烟酒。查体:颈椎生理曲度消失,旋转屈伸范围受限,C4~5 棘突间和棘突旁压痛、叩击痛,左侧可触及明显结节和条索状物,颈椎间孔挤压试验(+),左上肢臂丛神经牵拉试验(±),右上肢臂丛神经牵拉试验(-)。舌暗红,有瘀斑,舌下络脉增粗迂曲,苔白腻,脉弦。辅助检查:颈椎 CT:颈椎生理曲度变直。C4~5 椎间盘突出,硬膜囊受压,椎管无明显狭窄。西医诊断:颈椎间盘突出症(C4~5);中医诊断:痹证(气滞血瘀证)。治以系统针刀疏筋解结、调衡阴阳。具体操作如下:第 1 次治疗部位:双侧冈下窝;经络:手太阳小肠经;穴位:天宗。第 2 次治疗部位:双侧肩胛骨内上角、冈上缘、肩峰及锁骨外侧;经络:手少阳三焦经,手太阳小肠经、手阳明大肠经;穴位:天髎、附风、曲垣、秉风、肩髃、巨骨等。第 3、4 次治疗部位:分别为左、右颈 C1~7 横突尖;经络:足少阳胆经、足太阳膀胱经。穴位:风池。第 5 次治疗部位:双侧乳突内侧及枕后上下项线之间;经络:足少阳胆经、足太阳膀胱经;穴位:玉

枕、脑空。第 6、7 次治疗部位:分别为左、右颈 C2~7 关节突;经络:足太阳膀胱经;穴位:天柱、颈百劳。

按语:患者中老年男性,受凉后感颈肩部疼痛不适,《黄帝内经》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”。本患者受凉后起病,病程迁延日久导致局部气血运行不畅,经络瘀阻,颈部筋骨失于濡养,加之患者平素嗜食烟酒,体内痰湿蓄积停滞而成痰瘀交阻状态,表现出颈部疼痛、局部明显结节和条索状物等临床症状,因此辨病属颈椎病,辨证为气滞血瘀证。系统针刀疗法在“七次十部”的治疗中,对形成颈椎病的软组织进行覆盖性的治疗与调整,并对颈椎病相关经络及穴位进行广泛的刺激,由于治疗范围较其他针刀治疗手法覆盖面更广,涉及部位更多,以期达到“疏其气血,令其调达,而致平和”的效果。

5 小结

系统针刀疗法是传统针刀疗法结合系统解剖学及中医经筋、经络理论进行分阶段、分部位、分层次的系统性进阶治疗手段,是针刀疗法上的新突破。原有针刀治疗中,往往多以痛点为主要治疗点,此类治疗手法虽有疗效但治疗影响范围较小且效果不持久,治疗后短期内病症复发率高,长期疗效差。提高患者疼痛阈值及切割阻断末梢神经为短期内缓解患者疼痛的原因之一,系统针刀疗法在“七次十部”的治疗中,对形成颈椎病的软组织进行覆盖性的治疗与调整,并对颈椎病相关经络及穴位进行广泛的刺激,由于治疗范围较其他针刀治疗手法覆盖面更广、涉及部位更多,使得治疗起效更快、疗效更好。在数百例临床实例中能够较大程度改善患者由于神经卡压造成的头晕、肢体麻木症状,可以在治疗后快速减轻患者由于软组织粘连、挛缩导致的活动受限及牵拉疼痛感。并且患者短期内复发率低,随着组织的自我修复和调整,在治疗后的 3 个月内,患者的临床症状可持续减轻。但针对脊髓压迫严重的患者,针刀治疗并不能有效改善,故针刀治疗颈椎病在疾病早期疗效更为显著,并能有效阻止疾病进展。

参考文献

- [1] 崔学军,姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药,2023,18(7):918-922.
- [2] 李绵莎,阮文佳,张壮涛,等. 小针刀联合耳穴贴压治疗神经根型颈椎病中的应用效果[J]. 按摩与康复医学,2018,9(24):14-17.
- [3] 郭长青,刘福水,钟鼎文,等. 针刀干预对颈椎病颈椎 X 线影像学的影响[J]. 世界中医药,2013,8(12):1483-1486.
- [4] 裴宪武,杨敏杰,冯世庆,等. 脊髓型颈椎病患者手术前后血浆内皮素的变化[J]. 中国矫形外科杂志,2000,8(4):365-366.
- [5] 姚春鹏. 黄帝内经·灵枢[M]. 北京:中华书局,2019:955.
- [6] 胡志俊,唐占英,叶秀兰,等. 调衡筋骨法在骨伤康复中的应用与

- 研究[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8): 1-4.
- [7] 唐志杰, 王泽宇, 刘天宇, 等. 基于“动静筋结点”针刀治疗神经根型颈椎病机制探讨[J]. 中国中医急症, 2021, 30(11): 1974-1977.
- [8] 张天民, 杜艳军. 人体弓弦力学解剖系统简论[J]. 中国医药导报, 2017, 14(3): 164-168.
- [9] 张天民, 吴绪平. 人体弓弦力学系统力平衡失调与疾病发生发展及针刀治疗的关系[J]. 中医针灸, 2010, 30: 121-124.
- [10] 万碧江, 张天民, 吴绪平. 针刀医学整体观念理论研究[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(7): 5-6.
- [11] 张天民. 慢性软组织损伤的力学病理机制及针刀治疗学原理[J]. 湖北中医学院学报, 2010, 12(3): 46-47.
- [12] 张强, 卢洁, 张天民. 基于人体弓弦力学解剖系统理论的颈椎病病理构架研究[J]. 中国医药导报, 2018, 15(21): 146-149.
- [13] 彭宝淦, 施杞. 颈椎病发病机制的研究概况[J]. 中医正骨, 1997, 9(3): 55-56.
- [14] 王拥军. 施杞教授关于颈椎病理论与临床的探讨[J]. 中国中医骨伤科, 1997, 5(3): 60-62.
- [15] 朱汉章. 针刀医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 320.
- [16] 王岩松, 姚猛. 筋膜扳机点的研究进展[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2001, 35(3): 230-231.
- [17] 张奋耿. 小针刀加手法治疗慢性肌筋膜炎的机制探讨[J]. 按摩与导引, 2003(2): 43.
- [18] 许振南. 浅谈针刀临床中的针刺作用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(10): 41-42.
- [19] 王金荣, 王永志, 董福慧, 等. 小针刀对肌张力增高大鼠脊髓和背根神经节内 P 物质影响的研究[J]. 中国骨伤, 2010, 23(9): 692-695.
- [20] 张天民. 颈椎病的针刀诊治思路[J]. 湖北中医学院学报, 2007, 9(3): 66-67.
- [21] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 422.
- (编辑: 郭金秋 收稿日期: 2023-08-23)

马红学主任医师从痰湿论治非酒精性脂肪性肝病临证撷粹*

贺鹏飞¹ 张 静¹ 马红学^{2△}

摘要: 非酒精性脂肪性肝病是一种肝脏损伤疾病, 会进一步发展成非酒精性脂肪肝炎、肝硬化和肝癌等疾病。随着经济发展和饮食结构的改变, 该病患病率逐年上升, 严重危害人类健康。目前西医学对该病治疗尚无特效药, 而中医药在治疗上具有独特优势。马红学主任医师在习得前人的治疗经验上, 从痰湿方面论治此病有自己的独到见解, 并创健脾降脂饮治疗非酒精性脂肪性肝病, 取得显著疗效。

关键词: 肝癖; 非酒精性脂肪性肝病; 痰湿论治; 健脾降脂饮

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.03.045 文章编号: 1003-8914(2024)-03-0574-04

Clinical Experience of Chief Physician Ma Hongxue in the Treatment of Non-alcoholic Fatty Liver Disease from the Aspect of Phlegm-dampness

HE Pengfei¹ ZHANG Jing¹ MA Hongxue^{2△}

(1. Grade 2020 Graduate, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030024, China; 2. Department of Spleen and Stomach, the Affiliated Hospital of Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030024, China)

Abstract: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a liver damage disease that can progress to non-alcoholic steatohepatitis, cirrhosis and liver cancer. With the development of economy and the change of diet structure, the prevalence of this disease is increasing year by year, which seriously endangers human health. At present, there is no specific medicine for the treatment of this disease in Western medicine, while traditional Chinese medicine has unique advantages in treatment. Chief Physician Ma Hongxue had her own unique opinion on the treatment of this disease from the aspect of phlegm-dampness, and created Jianpi Jiangzhi drink in the treatment of NAFLD, and achieved significantly curative effect.

Key words: fatty liver; non-alcoholic fatty liver disease; treatment from phlegm-dampness; Jianpi Jiangzhi drink

非酒精性脂肪性肝病是一种与胰岛素抵抗和遗传易感密切相关的代谢应激性肝损伤疾病。在这种疾病

中, 肝细胞中脂肪变性, 在没有次要原因(如药物治疗、过量饮酒或某些遗传性疾病)的情况下发生^[1]。非酒精性脂肪肝病随着时间的推移, 有可能发展成非酒精性脂肪肝炎、肝纤维化、肝硬化和肝癌等多种严重并发症^[2]。目前西医治疗尚无成效药, 治疗疗效上并不理想。而中医在治疗上具有独特优势, 尤其是个体

* 基金项目: 山西省中医药管理局科研课题 (No. 2020ZYCY034)

作者单位: 1. 山西中医药大学硕士研究生 2020 级 (山西 太原 030024); 2. 山西中医药大学附属医院脾胃科 (山西 太原 030024)

△ 通信作者: E-mail: 1024346790@qq.com