

林创坚采用手法结合中药及核心肌群锻炼治疗神经根型颈椎病的经验

黄伟森¹ (指导: 林创坚²)

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学附属汕头市中医医院骨三科, 广东汕头 515041)

摘要: 林创坚教授结合多年临床经验, 认为岭南地区神经根型颈椎病患者的病机特点为风寒湿痹阻夹瘀。依据由表入里、“肌-筋-骨”并治的理念, 自创肌松复合调整手法治疗神经根型颈椎病。手法治疗时先行肌松解筋法, 再施以调整复位法。手法治疗后采用经验方“颈康方”(主要由葛根、威灵仙、黄芪、秦艽、木瓜、白芍、桂枝、蜈蚣、炒僵蚕、羌活、陈皮等组成)进行临证加减, 配合患者自我核心肌群的功能锻炼, 以改善患者症状, 实现防治结合。

关键词: 神经根型颈椎病; 肌松解筋法; 调整复位法; 颈康方; 核心肌群; 功能锻炼; 林创坚

中图分类号: R681.5⁺; R255.6

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)08-2064-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2023.08.032

LIN Chuang-Jian's Experience in Treating Cervical Spondylotic Radiculopathy Using Manipulations Combined with Chinese Herbs and Exercises of Core Muscle Groups

HUANG Wei-Sen¹ (Advisor: LIN Chuang-Jian²)

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. The Third Dept. of Orthopedics, Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shantou 515041 Guangdong, China)

Abstract: Based on years of clinical experience, Professor LIN Chuang-Jian believes that the pathogenesis of cervical spondylotic radiculopathy in Lingnan region is characterized by wind-cold-damp obstruction interweaved with blood stasis. Following the therapeutic principles of manipulations from the exterior to the interior and simultaneous management of muscles, tendons and bones, Professor LIN has developed his own compound manipulations of relaxing muscles and adjusting cervical facet joints to treat the cervical spondylotic radiculopathy. The manual treatment starts with manipulations of relaxing muscles and tendons, followed by manipulations of adjusting cervical facet joints. After the manual treatment, Professor LIN adopts the experienced *Jingkang* Prescription (mainly composed of Puerariae Lobatae Radix, Clematidis Radix Et Rhizoma, Astragali Radix, Gentianae Macrophyllae Radix, Chaenomeles Fructus, Paeoniae Radix Alba, Cinnamomi Ramulus, Scolopendra, fried Bombyx Batryticatus, Notopterygii Rhizoma et Radix, and Citri Reticulatae Pericarpium) and make modification according to the syndromes. Furthermore, the patients were required to do the functional exercises of the core muscle groups by themselves, which can relieve the symptoms of the patients and achieve the goal of prevention and treatment of cervical spondylotic radiculopathy.

Keywords: cervical spondylotic radiculopathy; manipulations of relaxing muscles and tendons; manipulations of adjusting cervical facet joints; *Jingkang* Prescription; core muscle groups; functional exercises; LIN Chuang-Jian

收稿日期: 2022-10-08

作者简介: 黄伟森(1995-), 男, 2020级硕士研究生; E-mail: 920157025@qq.com

通信作者: 林创坚(1968-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 935780547@qq.com

基金项目: 广东省林创坚名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2017]170号)

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是指因颈椎退变、椎间盘及其周围解剖结构位置关系的变化,对神经根造成直接或间接的刺激,进而出现神经支配区域的疼痛、麻木、乏力甚至肌肉萎缩等一系列症状的综合征。随着社会的发展,神经根型颈椎病的发病率逐年上升。研究表明,多达40%的人群曾罹患过神经根型颈椎病^[1]。神经根型颈椎病可归属中医学的“痹证”范畴。中医学对痹证病因的认识可追溯至《素问·痹论》:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^[2]。根据外感风、寒、湿三邪的轻重程度,可将痹证分为“行痹”“着痹”“痛痹”;根据痹证所主要侵犯的病位,可将痹证分为皮痹、肌痹、筋痹、骨痹、脉痹^[3]。现代医家亦有从风、寒、湿、虚、瘀论治神经根型颈椎病。中医药治疗神经根型颈椎病的疗效确切。

林创坚教授为广东省名中医,是第7批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事相关中医骨伤科临床及教研工作30余载,擅长运用中医传统手法结合中医药治疗脊柱源性疾病。林创坚教授在临床治疗过程中自创肌松复合调整手法以改善神经根型颈椎病所引发的放射痛及麻木症状,并在手法治疗后采用中药治疗及核心肌群锻炼以预防疾病复发,在临床中均取得了较好的疗效,现将其治疗神经根型颈椎病的临证经验介绍如下。

1 风寒湿痹阻夹瘀为岭南地区神经根型颈椎病的病机特点

林创坚教授结合各医家对于痹证的认识,并根据岭南地区的气候特点,认为该地区的神经根型颈椎病患者的病因病机特点为风寒湿痹阻夹瘀。岭南地区属于我国东南沿海地区,季风气候特点呈现夏季雨热同期,伴随着大量降雨的同时也容易出现潮湿闷热天气。在这样的气候条件下,神经根型颈椎病患者多见外湿致病。湿为阴邪,易袭阳位,故见项似折,项似拔。现代人多长期静坐办公,颈项部肌肉在长期伏案工作的姿势下,易出现疲劳性损伤,即为慢性筋伤。蔺道人在《仙授理伤续断秘方》中指出:“因损后中风,手足痿痹……肩背四肢疼痛”^[4]。出现筋伤后局部皮肤腠理不开,营卫失调,易感外邪。正如

清代林珮琴在《类证治裁》所言:“诸痹由营卫先虚,腠理不密……气血凝涩,久而成痹”^[5]。外感风寒后,邪气常兼夹为患,寒湿合并,凝滞经脉,出现气血不畅,经脉痹阻不通,故见瘀血。风寒湿痹阻后出现瘀血,而筋赖阴血得以濡养,血瘀不行,不通则痛,故见项背酸痛,肩臂疼痛不适。现代医学认为,颈部肌筋功能出现不同程度的障碍后,对颈椎周围韧带、周围关节囊、椎间盘的束缚力量失衡,导致颈椎承重力线的改变,进而出现颈椎间盘退变、椎间不稳、黄韧带肥厚等病理改变。当神经根出行的位置受压迫或受刺激时,则出现上肢麻木、放射性疼痛等一系列神经根性症状。

2 手法结合中药及核心肌群锻炼治疗神经根型颈椎病

林创坚教授在治疗神经根型颈椎病患者时,依据由表入里、“肌-筋-骨”并治的理念,自创肌松复合调整手法,松解病变的肌肉及肌肉附着点,调整颈椎后柱各解剖位置关系,施行手法后再予中药验方“颈康方”辨证加减治疗,并指导患者加强核心肌群锻炼,在临床中取得良好疗效。

2.1 肌松复合调整手法 实施调整复位法前,首先需施行肌松解筋法。手法操作需在舒适环境下,嘱患者取坐立位或俯卧位,患者双臂呈自然放松状态,医者立于患者身旁,对颈肩部周围肌肉进行手法松解,松解手法以拿法、揉法、滚法为主;再针对神经根型颈椎病患者的对应的病变肌群整体放松,放松过程中针对出现筋结、条索状改变的部位施行局部点按、点揉、弹拨手法;最后采用一指禅手法透肌理筋,以拿法、拍法震荡气血而收尾。手法过程中依据患者病变部位对应的十二经脉位置选取腧穴进行点穴按压刺激治疗。实施肌松解筋手法治疗过程中,林创坚教授尤其注重对肌肉的松解,认为颈椎的动力平衡系统失衡是引起神经根型颈椎病的最主要原因^[6],正如《灵枢·五变》所言:“粗理而肉不坚者,善病痹”^[7]。其肌肉松解手法采用面(大范围颈肩部)-线(责任肌群)-点(局部筋结)的手法松解顺序,可最大限度地放松肌肉,理顺筋结,改善局部肌肉紧张,促进血液循环,为后续的调整复位手法做准

备。林创坚教授还强调,手法操作过程中,应做到均匀、柔和、顺畅、深透。手法操作过程要求自然顺畅,避免频繁变动颈部姿势,诱发患者不适感,同时也应避免过度使用暴力,以免造成损害。

施行完肌肉松解手法后,则可实施调整复位法。嘱患者取坐位,颈部中立位,术者立于身后,仔细触摸各颈椎的棘突及横突位置,结合影像检查结果明确定位。嘱患者自然低头,术者一手拇指抵住责任颈椎的棘突,另一手肘托住患者下巴,手掌固定患者下颌部轻轻向斜上方提拉旋转,在颈椎旋转至最大弹性限度时,术者可感觉到一定的阻力。此时,患者整个颈椎处于旋转拉伸状态,其关节突关节间隙被拉开,术者拇指抵住的责任椎体棘突处成为颈椎旋转的角度和应力点集中部位^[8]。术者再利用巧劲实施快速扳动手法,治疗后予肩颈部叩击法、双上肢抖法促进血液循环,松筋通络。

林创坚教授认为,在治疗神经根型颈椎病的过程中,除需放松肌肉、理顺筋结外,还应应对受压的神经根进行调整。以调整复位手法为例,手法实施需依据患者的查体及影像学辅助检查结果,明确病变部位后,在固定病变椎体的棘突的条件下,进行旋转提拉手法,并利用巧劲迅速实施扳法以进行复位治疗。该治疗手法可在固定病变椎体之时,通过旋转提拉增大椎间隙,恢复椎间盘内的压力状态,在一定程度上可使突出的椎间盘回纳,减少对神经根的压迫及刺激。调整复位手法是对患者颈椎椎体周围各关节位置的微调,在关节弹性限制活动范围内,施加一定的力量,巧妙突破关节囊的牵拉力,对关节位置进行调整,重塑颈椎关节整体承重力线,改善关节间隙,减少神经根的压迫。需注意的是,针对神经根型颈椎病患者的调整复位是建立在准确的解剖定位之上,术者在施术中必须明确整复部位及施术力量及角度的控制。

林创坚教授采用手法治疗颈椎病患者时,强调任何手法都具有其适应证,认为本调整复位手法不宜用于脊髓型颈椎病、颈椎结核、颈部肿瘤、老年人、骨质疏松、过饥、过饱、过劳等患者。同时强调,调整复位手法不应过度追求弹响声,避免出现关节错位、骨折等。对于出现严重颈椎

间盘突出,且神经根性症状保守治疗一段时间仍无效的患者,在明确有手术指征的情况下,需告知患者手术方案的可行性,必要时可考虑手术治疗。

2.2 内服中药 林创坚教授认为,神经根型颈椎病患者施行肌松理筋调整复位手法后,可配合中药内服以进一步改善症状,调整体质,减少复发。林创坚教授结合自身多年的临床实践,创立“颈康方”这一中药验方,在临床上取得较好疗效。颈康方的药物组成如下:葛根15g,威灵仙15g,黄芪15g,秦艽15g,木瓜15g,白芍15g,桂枝10g,蜈蚣2条(先煎),炒僵蚕10g,羌活10g,陈皮10g。方中葛根味甘、辛,性凉,药性较缓,是为引经药,正如《本草汇言》所言:“而葛根之发散,亦入太阳……非若藁本、羌活,发散而又有耗营血之虞也”^[9]。现代药理学研究结果表明,葛根中的葛根素有保护神经功能的作用^[10]。故临床上对于出现放射性疼痛的患者及年老体虚的患者,多采用葛根组方。岭南地区神经根型颈椎病患者的病因多归咎于风寒湿痹阻夹瘀,是以非温药无以祛湿,故林创坚教授多用威灵仙、木瓜、羌活、陈皮此类性温之药以达祛湿通络之效。其中木瓜酸涩而温,具有转筋止痛、祛风活络的功效;威灵仙辛散温通,祛风湿,通经络;羌活祛风除湿,散寒止痛;陈皮可理气健脾燥湿。而温燥可伤阴,其中尤以威灵仙性猛善走,气血虚弱者慎用,且需酌加秦艽、白芍反佐。秦艽味辛、苦,性平,为风药中之润剂,能加强祛风除湿之效而不耗伤阴液。白芍性苦、酸,微寒,酸甘化阴,具有养血柔筋、缓急止痛之功。配伍黄芪与桂枝,取桂枝芍药汤之方义,寒热并用,燥而不热,温阳宣痹而不伤阴津,兼顾表里、阴阳、寒热,旨在疏风解表散寒,除湿通络。

林创坚教授还善于运用虫类药物治疗神经根型颈椎病患者的神经放射痛,取虫类药物走窜之性,以达到活血化瘀通经之功。正如清代名医叶天士在其《临证指南医案》中提出:“初为气结在经,久则血伤入络。辄仗蠕动之物,松透病根”^[11]。久病致瘀,而气病及血,血病及气,二者互为因果。而虫类药物可活血化瘀、攻坚破结通络^[12]。对于虫类药物的选择,因该类药物多有毒性,应掌握其适应证,合理用药,避免出现药物

毒性反应^[13]。

2.3 核心肌群锻炼 孙思邈云：“上医医未病之病……下医医已病之病”^[14]。对神经根型颈椎病患者进行健康宣教及采用核心肌群功能锻炼可减少其复发，而核心肌群功能锻炼是防止神经根型颈椎病的关键。研究表明，核心肌群的自我功能锻炼不仅可以加强颈椎的稳定性，减少疼痛，还可从根本上去除病因，减少复发率^[15]。故林创坚教授在治疗后均告知患者要避免长期单一的身体姿势，颈部出现劳累后应充分活动颈部肌肉，矫正不良生活习惯，加强颈项部核心肌群的锻炼。

核心肌群锻炼可通过练习太极云手、八段锦等柔和运动方式。核心肌群锻炼时的动作以自然、舒适、适量为度，不过分强求患者完成具体的运动强度及运动量，以达到筋柔骨正、身心舒适、自我调节为锻炼的目的。无痛的主动锻炼过程，能够减少患者在治疗过程中的抗拒心理，也有利于患者保持坚持功能锻炼习惯，真正实现对神经根型颈椎病的“根治”。

3 病案举隅

患者黄某，女，35岁，文员，2020年11月17日初诊。主诉：颈项部酸痛3年，加重伴右上肢放射痛1周。就诊时症见：颈部酸痛不适，后伸时明显，并伴有右上肢放射痛，右手拇指、食指时有麻木感；微恶风寒，无头晕头痛，无脚踩棉花感，口干微苦，大便偏软，小便黄，胃纳欠佳，睡眠一般；舌淡暗，苔白腻，脉弦细。查体：颈椎生理曲度稍变直，颈椎活动度尚可：前屈35°，后伸20°，左侧弯40°，右侧弯30°，左旋70°，右旋60°；颈肩部肌肉稍紧张，颈2~颈7（C2~C7）棘突旁压痛（+），以C5/6右侧棘突旁压痛明显；右侧椎间孔挤压试验（+），右侧臂丛牵拉试验（+-），叩顶试验（+-），旋颈试验（-），霍夫曼征（-）；双上肢肌力、肌张力正常，未引出病理征。颈椎磁共振成像（MRI）结果提示：C2/3、C3/4、C4/5椎间盘轻度膨出，C5/6椎间盘向右突出压迫硬膜囊，椎管略狭窄。患者自诉曾于当地社区医院就诊，口服消炎止痛药及行手法推拿治疗后症状稍缓解，但仍有反复，气温下降时明显。

西医诊断：神经根型颈椎病；中医诊断：痹证（风寒湿痹阻夹瘀型）。治疗以疏风散寒除湿、

活血通络为法。

林创坚教授在明确诊断后，考虑患者因长期伏案工作致颈肩部肌肉紧张，即予手法松解治疗。（1）肌松理筋法：患者取坐位，采用拿、揉、滚等手法放松其颈肩部肌肉，对患者斜方肌肌群及颈部肌群使用一指禅手法放松，期间重在对患者足太阳膀胱经及手阳明胃经循行部位进行肌肉松解，点按局部阿是穴、双侧肩井、肩内俞、颈百劳等穴，对筋结位置进行点按、点揉、弹拨手法，以理筋顺结。（2）调整复位法：将左手拇指抵住患者第5颈椎棘突处，右手肘托患者下巴，右手掌固定患者头部，在患者颈椎保持前屈旋转的弹性限制区轻微活动后，利用瞬间的巧劲快速扳动。调整复位后于双侧颈肩部行拿法、叩击法疏通经络，最后以右上肢抖法行气活血完成手法治疗。经手法治疗后，患者即觉颈项部酸痛及右上肢放射痛较前缓解。结合患者病症表现，并予中药口服治疗，具体方药如下：葛根15g，威灵仙15g，黄芪15g，秦艽15g，木瓜15g，白芍15g，桂枝10g，蜈蚣2条（先煎），当归10g，炒僵蚕10g，羌活10g，陈皮10g，醋延胡索10g，桑枝10g。共6剂，每日1剂，水煎取药汁约300mL，分两次于早晚饭后温服。

2020年11月24日二诊。患者诉右上肢放射痛较前明显好转，但仍有颈项部少许酸痛不适，且出现大便干结症状，再次予手法治疗，中药在初诊方基础上去桂枝、威灵仙。并嘱患者加强颈项部的核心肌群的自我锻炼，采用八段锦进行锻炼，坚持半个月以上。

2020年12月15日电话回访，患者自诉已无颈项部酸痛及右上肢放射痛等不适。嘱患者继续坚持锻炼，减少伏案时间，保持良好的生活习惯，不适随诊。

按：本病案患者为青年女性，因长期伏案工作，颈项部肌肉酸痛不适，病症反复，导致筋伤，进而出现肌-筋-骨的病理改变。患者病程长，治疗以手法松解为主，尤其是针对神经根对应区域，在手法充分放松肌肉、理筋顺结后，精准定位病变椎体，予调整复位手法治疗，以期改善椎间隙，解除神经根压迫。患者因风寒外束，寒凝筋结，故见肌痛、微恶风寒；湿内蕴于里，阻遏脾阳，故见胃纳欠佳，大便偏软，舌苔白腻；

寒湿蕴结, 气血不畅, 不通、不荣则痛, 故见疼痛、麻木。中药方剂辨证予颈康方加当归 10 g、醋延胡索 10 g、桑枝 10 g。当归活血养血, 醋延胡索活血通经止痛, 以加强活血止痛之效。桑枝味微苦, 性平, 配合方中的木瓜、威灵仙、秦艽等中药以加强祛风除湿之效。二诊时患者出现大便干结, 考虑温药伤津耗液, 予减少温药用量。在结合手法及中药治疗有效后, 嘱患者进行核心肌群锻炼, 做到防治相统一, 减少复发。

4 总结

林创坚教授根据其在岭南地区多年的临床经验, 将岭南地区神经根型颈椎病患者的病因病机总结为风寒湿痹阻夹瘀, 依据由表入里、“肌-筋-骨”并治的理念自创肌松复合调整手法。依据现代医学影像学检查结果进行准确定位, 充分发挥传统中医手法治疗的优势, 达到颈椎生物力学上静态平衡-动态调整的治疗目标。再依据治病求本的原则, 采用经验方“颈康方”加减以对因辨证治疗。最后充分发挥医生对患者的健康宣教与引导作用, 嘱患者加强自我核心肌群的锻炼以减少疾病复发。林创坚教授治疗神经根型颈椎病患者, 采用手法外治以松肌柔筋正骨, 中药内服以祛风除湿散寒、祛瘀止痛, 内外相合, 防治统一, 其治疗经验对临床颈椎病的诊治具有一定的借鉴意义。

参考文献:

- [1] SMITH M D. Cervical radiculopathy: causes and surgical treatment[J]. Minn Med, 1995, 78(4): 28-30, 42-45.
- [2] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 85.
- [3] 李满意, 娄玉铃. 五体痹的源流[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(4): 35-37, 39-41.
- [4] 蒯道人. 仙授理伤续断秘方(正体类要)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 81-82.
- [5] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 325-326.
- [6] 吴佳润, 赵斌霞. 颈椎病易发群体发病率与主要发病原因的研究[J]. 当代体育科技, 2015, 5(23): 26-27.
- [7] 河北医学院. 灵枢经校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 41.
- [8] 邓真, 牛文鑫, 王辉昊, 等. 生物力学在中医骨伤手法治疗颈椎病中的应用[J]. 医用生物力学, 2015, 30(6): 569-573.
- [9] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 255-256.
- [10] 曹盼, 张樱山, 魏学明, 等. 葛根素药理作用研究新进展[J]. 中成药, 2021, 43(8): 2130-2134.
- [11] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 226-227.
- [12] 朱良春. 虫类药的应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 4-6.
- [13] 刘西强, 何峰, 孙飞虎, 等. 国医大师朱良春安全应用虫类药之经验[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 759-761.
- [14] 孙思邈. 千金方[M]. 北京: 光明日报出版社, 2015: 15-16.
- [15] 万丽, 李颂, 夏士新, 等. 核心稳定训练治疗颈型颈椎病的临床疗效[J]. 华西医学, 2020, 35(1): 35-40.

【责任编辑: 贺小英】