

从“五体痹”理论探讨颈椎病的 辨证分型和针刺治疗经验

王子怡¹ 李焕芹²

(1. 北京中医药大学临床医学院, 北京 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院针灸科, 北京 100010)

【摘要】颈椎病属中医学“痹病”范畴, 也称“项痹”。《黄帝内经》中将痹病根据病位所在五体不同分为皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹。结合各型颈椎病的临床表现和病理特点, 从“五体痹”角度辨证分型颈椎病, 其中颈型颈椎病属于皮痹、肌痹, 神经根型颈椎病属于筋痹, 椎动脉型和交感型颈椎病属于脉痹, 脊髓型颈椎病属于骨痹。颈椎病的“五体痹”辨证分型可以指导医生选择合适的刺法, 针至病所, 为临床规范、安全、有效地针刺治疗颈椎病提供思路。

【关键词】颈椎病; 五体痹; 黄帝内经; 辨证分型; 针刺治疗

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.08.017

颈椎病是针灸科临床常见病之一, 临床患病率 10%~20%^[1]。颈椎病属中医学“痹病”范畴, 也称“项痹”。《黄帝内经》根据痹病病位所在五体分为皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹, “痹在于骨则重, 在于脉则血凝而不流, 在于筋则屈不伸, 在于肉则不仁, 在于皮则寒”。“刺有浅深, 各至其理, 无过其道”, 在针刺时应当刺及病位所在五体层次。在颈椎病的治疗中, 针刺深度也许是取效的关键^[2-3]。颈部的结构体现了“骨为干, 脉为营, 筋为刚, 肉为墙, 皮肤坚而毛发长”(《灵枢经·经脉》)的五体结构特点。根据病变累及组织结构不同确定颈椎病分型的思路与《内经》“五体痹”根据病位所在五体层次分型的思路不谋而合, 故本文将从“五体痹”角度辨证分型颈椎病以指导颈椎病的针刺治疗。

1 颈型颈椎病属皮痹、肌痹, 当刺在皮层、肉层

颈型颈椎病为颈部退行性病变导致枕、颈、肩部疼痛等感觉异常^[4], 主要累及肌肉, 症状较轻, 常处于颈椎病初期。《素问·痹论篇》曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”外邪侵袭人体, 最外部的皮毛、肌肉作为屏障, 先受邪而发皮痹、肌痹, “病在肌肤, 肌肤尽痛, 名曰肌痹, 伤于寒湿”(《素问·长刺节论篇》), 颈型颈椎病的病因特点及临床表现与之符合。足太阳膀胱经与外邪侵袭项部而发疼痛密切相关, 《素问·热论篇》提到“伤寒一日, 巨阳受之, 故头项痛腰脊强”,

治疗上有“项痛不可俯仰, 刺足太阳”(《灵枢经·杂病》), “大风颈项痛, 刺风府”(《素问·骨空论篇》), 《伤寒论》亦提到寒邪侵袭太阳经脉而见的“项背强几几”治用葛根汤。“太阳主表而统营卫”, 足太阳膀胱经上连风府与督脉相通, 下络腰肾而属膀胱, 故可借督脉阳气和肾中阳气资助, 主一身之表阳, 当风寒湿邪侵袭, 则易在其所行之头项后背部发生疼痛。此外《素问·痹论篇》言: “荣卫之气亦令人病乎……逆其气则病, 从其气则愈, 不与风寒湿气合, 故不为痹”, 强调了荣卫之气在抵御风寒湿邪侵袭中的作用。荣卫之气由脾胃运化的后天水谷所化生, 脾胃强健, 荣卫充足, 则机体具有抵御风寒湿邪侵袭的能力, 痹症不发。颈型颈椎病属皮痹、肌痹, 肺主皮毛, 脾主肌肉, 脾胃化生营卫之气以营养周身、抵抗外邪, 故颈型颈椎病与肺脾胃关系最为密切。此外, 劳伤也是现代颈型颈椎病发生的重要因素, 颈部的肌肉分浅层肌肉和深层肌肉, 深层肌肉多为姿势肌肉, 具有持续收缩的能力^[5], 长久保持同一姿势会对维持动作的肌肉等结构造成静力性损伤; 对于长期姿势不当导致的颈型颈椎病属肌痹, 病位更深, 在深层肌肉。

颈型颈椎病的针刺治疗应当刺在皮层、肉层。对于风寒湿邪侵袭的颈型颈椎病, 可采用刺皮法以祛除在表邪气。《灵枢经·官针》中“刺浮痹皮肤”的毛刺, “引皮乃刺之, 以治寒气之浅者”的

作者简介:王子怡, 女, 23 岁, 硕士研究生。研究方向: 针灸推拿学。

通信作者:李焕芹, E-mail: hqin_li@163.com

引用格式:王子怡, 李焕芹. 从“五体痹”理论探讨颈椎病的辨证分型和针刺治疗经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(8): 882-884.

直针刺, 和“取皮气”的半刺均可用于皮痹的治疗。采用皮内针配合葛根汤治疗风寒阻络型颈型颈椎病, 可取得良好的临床疗效^[6]。对于病程长的颈型颈椎病, 其主要病变在深层肌肉, 可采用针刺在肉层的刺法, 缓解肌肉痉挛。《灵枢经·官针》中合谷刺即为“针于分肉间, 以取肌痹”的刺法。采用阿是穴合谷刺联合通络消痛片治疗颈型颈椎病有效率为 96.7%, 优于单纯药物治疗的 70%^[7]; 采用风池、肩井、阿是穴合谷刺治疗颈型颈椎病, 有效率为 98.2%, 优于平补平泻法的 82.1%^[8]。

2 神经根型颈椎病属筋痹, 应当刺在筋层

神经根型颈椎病为颈部退行性改变导致颈脊神经根支配区域的神经根症状, 临床表现为手臂疼痛、麻木^[4], 主要累及颈神经根, 多见于 C5~8 神经根受压。《说文解字》载: 筋“肉之力也, 从力从肉从竹”, 说明其具有支配联络肌肉, “束骨利关节”的作用, 与颈神经根支配骨骼肌运动的功用相似。《灵枢经·经筋》指出, 手太阳之筋、手少阳之筋、手阳明之筋的筋痹的表现为“其病当所过者, 支痛转筋”, 即表现为经筋循行部位的疼痛不适。研究^[13]表明, 手阳明大肠经筋、手少阳三焦经筋、手太阳小肠经筋的循行分别与 C5、C6 神经根, C7 神经根, C8 神经根支配区域高度一致。《灵枢经·杂病》曰: “项痛……不可以顾, 刺手太阳也。”手太阳经筋从手臂上循肩背并向前走向侧颈部, 因此, 治疗项痛不可向左右转侧可取手太阳经的穴位。《灵枢经·经筋》提出燔针劫刺法治疗手三阳经筋的筋痹, “以知为数, 以痛为腧”, 燔刺具有舒筋缓急的作用。《灵枢经·邪气脏腑病形》言: “肝脉……微涩为痠挛筋痹”, 肝在体合筋, 肝血不足, 气血运行不畅, 则筋失所养, 因此, 神经根型颈椎病的中医病位当在筋, 属筋痹, 在经络与手三阳经关系密切, 在脏腑与肝关系最为密切。

神经根型颈椎病的针刺治疗应当刺在筋层。胡竞雅等^[9]通过分析现代文献研究中神经根型颈椎病取穴经验, 得出神经根型颈椎病的手三阳经筋辨证循经取穴方案, 以针刺后有沿经络走行的窜胀得气感为取效关键。颈夹脊穴是神经根型颈椎病的常见取穴, 其位于颈椎横突附近, 靠近颈神经根分布部位, 通过针刺颈夹脊穴, 可以刺激神经根周围组织, 改善气血运行, 缓解症状。多项随机对照研究^[10-12]证实, 颈夹脊穴针刺深度对神经根型颈椎病疗效存在影响, 针刺深度 30 mm 左

右的深刺, 即多裂肌层以下、椎弓附近, 疗效优于针刺深度在 20 mm 以下的浅刺, 说明针刺更加靠近颈神经根分布部位, 则疗效更佳。

3 脊髓型颈椎病属骨痹, 应刺在骨层

脊髓型颈椎病为颈部退行性改变导致下肢乏力、麻木、排便障碍等颈脊髓损害症状^[4], 主要累及脊髓。《素问·痹论篇》曰: “病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹。”《素问·痿论篇》又曰: “骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾……肾气热, 则腰脊不举, 骨枯而髓减, 足不任身, 发为骨痿。”体现了脊髓型颈椎病轻型向重型的进展规律和临床特点。脊髓存在于椎管内, 受骨性结构环绕保护, 骨关节失衡致椎间盘突出等均可压迫脊髓或血管导致脊髓型颈椎病, 机械压迫和缺血障碍是脊髓损害的主要机制^[13]。脊髓型颈椎病病位在骨髓, 与骨关节结构异常密切相关。《灵枢经·五邪》言: “邪在肾, 则病骨痹阴痹……肩背颈项痛, 时眩。取之涌泉、昆仑。视有血者尽取之。”脊髓型颈椎病病位在骨髓, 属于骨痹, 与肾密切相关, 肾精不足为其病机^[14]。

手术疗法以解除机械压迫是脊髓型颈椎病的主要治疗方法, 针刺适用于轻度患者和术后的康复^[15]。脊髓型颈椎病病位较深, 针刺时应当刺在骨, 短刺和输刺法均刺于骨面, 可用于治疗骨痹, “短刺者, 刺骨痹, 稍摇而深之, 致针骨所, 以上下摩骨也”“输刺者, 直入直出, 深内之至骨, 以取骨痹, 此肾之应也”(《灵枢经·官针》)。邹德辉等^[16]认为, 针刺“至骨”法即是对骨膜及附着的肌腱进行针刺的刺法, 骨膜结构致密, 由纤维、血管和神经组成, 具有传导、营养和支持的作用, 刺骨法可以调整骨的力学结构, 有助于骨的营养、损伤修复。

4 其他型颈椎病属脉痹, 应刺在脉层

《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)》^[4]将椎动脉型颈椎病和交感型颈椎病共同分入其他型颈椎病, 主要累及椎动脉或交感神经, 症见眩晕、头痛、视觉障碍、心动过速等。椎动脉和交感神经联系密切, 椎动脉部分受交感神经支配, 颈椎病患者椎基底动脉缺血症状和颈交感神经刺激症状是神经-血管互相影响的结果, 难以明确区分^[17]。交感神经具有调控血管舒缩的功能, 体现了“脉”的“壅遏营气”的作用。脉为血之府, 心主血脉, 椎动脉供血不足症状和交感神经症状反映脉道不畅, 气血运行受阻, 组织结

构失养。因此,椎动脉型颈椎病和交感型颈椎病的病位在脉,属脉痹。《临证指南医案》指出:“病久痛久则入血络。”因此,椎动脉型和交感型颈椎病可由颈型颈椎病、神经根型颈椎病进展而来。

椎动脉型颈椎病与交感型颈椎病应当刺在脉层,即椎动脉周围组织,包括肌肉和神经等结构。《灵枢经·官针》亦提出“经刺者,刺大经之结络经分”的刺法。大经即与络脉相对的大的血脉,对于大的血脉的病变,应当寻找其周围的结聚不通处,进行针刺,以达到通闭解结,促进气血运行的效果。研究^[18]表明,天牖穴在椎动脉型颈椎病的治疗中具有良好的疗效。天牖穴与枢椎横突的体表投影位置相近,刺激天牖穴可以调节颈部神经、血管等,起到调理气血、疏利头目的作用^[19]。风池穴位于椎动脉穿行的枕下三角处,短刺法可刺激骨膜,改善周围组织粘连,放松枕下肌群,改善关节紊乱,从而缓解椎动脉的卡压状态,改善血流运行。短刺法针刺风池穴治疗椎动脉型颈椎病,可有效缓解椎动脉型颈椎病的临床症状,改善椎—基底动脉血流^[20-21]。关节囊交感神经阻滞、交感神经节阻滞法均可降低神经的兴奋性,临床中被用于改善交感神经症状。

5 结语

五体之间联系紧密,《素问·生气通天论篇》云:“骨正筋柔,气血以流,腠理以密”,如果一个层次出现了病变,则会牵引影响其他层次。在临床治疗五体痹时应当注意重点治疗主要病位,兼顾次要病位,保健未发病部位。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五藏。治五藏者,半死半生也。”外邪由皮毛而入侵袭人体,并逐渐深入,一般可按照皮痹、肌痹、筋痹、脉痹、骨痹的顺序传变,因此,应当将治疗的时机提早,阻断病情进一步进展。

参考文献

- [1] 柯尊华,王静怡.颈椎病流行病学及发病机制研究进展[J].颈腰痛杂志,2014,35(1):62-64.
- [2] 袁柯,杨芳,郭强.针刺治疗神经根型颈椎病临床疗效与

针刺深度的关系[J].上海针灸杂志,2020,39(10):1295-1299.

- [3] 张任攀.针刀两种不同针刺深度对颈型颈椎病临床疗效影响的对比研究[D].福州:福建中医药大学,2021.
- [4] 中华外科杂志编辑部.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J].中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [5] 李喆.推拿手法施术于颈前部软组织对颈椎病治疗的作用机制探讨[J].中国民间疗法,2019,27(10):23-24.
- [6] 娄秋花,宿显良,栗冰.皮内针联合葛根汤加减治疗颈型颈椎病疗效观察[J].山西中医,2020,36(5):33-34.
- [7] 黄海高,唐异玲,刘辉斌.合谷刺阿是穴联合通络消痛片治疗颈型颈椎病临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(14):86-88.
- [8] 王泉巖,仝效勤,秦雪飞,等.合谷刺透穴针法治疗颈型颈椎病疗效观察[J].四川中医,2018,36(2):171-174.
- [9] 胡竞雅,李月敏,胡晓,等.从经络循行与颈神经分布谈神经根型颈椎病的针灸治疗[J].内蒙古中医药,2021,40(1):139-141.
- [10] 杨玲.颈夹脊深刺法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [11] 杜宇征,李大军.不同刺法针刺颈夹脊穴治疗颈椎病疗效观察[J].中医杂志,2001,(9):534-535,538.
- [12] 张倩倩.不同针刺深度对神经根型颈椎病肌电图改变的对比观察[D].济南:山东中医药大学,2017.
- [13] 莫文,袁文.脊髓型颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J].中国骨伤,2022,35(8):790-798.
- [14] 杨博文,银河,冯敏山,等.益肾养髓方治疗脊髓型颈椎病探讨[J].北京中医药,2022,41(12):1414-1416.
- [15] 杨博文,朱立国,冯敏山,等.针灸治疗脊髓型颈椎病取穴规律分析[J].北京中医药,2022,41(6):665-669.
- [16] 邹德辉,刘通,王洪彬,等.针刺“至骨”法临床应用浅议[J].中国针灸,2020,40(1):54-57.
- [17] 袁文,梁磊,王新伟.对伴交感神经症状颈椎病的认识与治疗探讨[J].中国脊柱脊髓杂志,2013,23(1):3-5.
- [18] 王磊.点压配合针刺天牖穴治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
- [19] 童艳,瞿巧钰,朱超,等.浅析人体“天牖五部”[J].中国针灸,2021,41(8):937-940.
- [20] 亚妮.《灵枢》短刺法针刺风池穴对椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [21] 吕凤立,牛博真,王玉华.45例椎动脉型颈椎病患者接受短刺法针刺风池穴治疗后的临床疗效观察[J].山东医药,2021,61(3):62-65.

Discussion on syndrome differentiation and acupuncture treatment of cervical spondylosis based on the theory of five-tissue bi syndromes

WANG Zi-yi, LI Huan-qin

(收稿日期:2022-09-20)