

益肾养髓方治疗脊髓型颈椎病探讨

杨博文 银 河 冯敏山 陈 忻 金哲峰 孙 凯 秦晓宽 朱立国

(中国中医科学院望京医院脊柱2科,北京 100102)

【摘要】脊髓型颈椎病是颈椎病中较为难治的类型,临床表现复杂且病情迁延日久,临床上大部分轻中度脊髓型颈椎病患者可通过保守治疗而取得令人满意的疗效,中药是常用的保守疗法。朱立国教授认为脊髓型颈椎病属于中医“痹证”“痿证”范畴,病机的关键在于肾精不足,可兼见血瘀、气滞、寒凝等证;提出以补肾益髓、通络除痹为主的治疗大法,独创益肾养髓方,临床应用效佳。

【关键词】脊髓型颈椎病;痹证;痿证;益肾养髓方

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.12.021

脊髓型颈椎病(CSM)是慢性劳损引起颈椎间盘退变突出、黄韧带肥厚、椎后小关节增生等多方面退变,或由于先天椎管狭窄,使椎管横截面积变小,从而导致脊髓机械性压迫和脊髓血液循环障碍的一种脊髓功能障碍性疾病^[1]。对于神经损害症状严重、病情进展快的患者,现代临床多主张采取手术治疗,但影像学压迫程度与临床症状严重程度不一致为手术带来困难,且存在术后改善不明显,甚则术后神经症状恶化等问题^[2-3],所以保守治疗仍具有重要地位,尤其对轻中度CSM,采用保守治疗有较好的临床疗效^[4]。朱立国教授认为,本病的常见病机为本虚标实,即肝肾亏虚为本,血瘀气滞、风寒湿邪痹阻为标;可根据其临床症状,从“痹证”“痿证”等方面进行调治,治法上应以补肾益髓为主,同时随证加减,辅以活血化瘀、祛风散寒等。

1 理论依据

根据CSM“肌力减退”“颈项僵痛”“肢体麻木”“感觉障碍”等临床症状,可将其归为中医学“痿证”“痹证”范畴。《素问玄机原病式·五运主病》曰:“痿,谓手足痿弱,无力运行也。”《素问·至真要大论篇》曰:“风寒湿三气杂至,则壅闭经络,血气不行而病为痹,即痛风不仁之属。”经络闭塞不通、精血运行不畅则肢体疼痛麻木,

风寒凝结于经脉则表现为肢体重着、束带感等。

1.1 病因病机

1.1.1 从痹证论:痹证是指由风、寒、湿之邪阻滞经络,气血运行不畅,导致筋骨、关节、肌肉等部位出现疼痛、麻木、肿胀、酸楚等症状的一类疾病^[5]。痹证有虚实之分,《金匱要略·中风历节病脉证并治》指出:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉为肾…故曰历节。”提示痹证的关键病机为肝肾不足,不少医家认为肝肾不足多为致痹之本^[6]。而外感邪气侵袭人体的根本也在于人体正气之不足,如《素问·评热病论篇》曰:“邪之所凑,其气必虚。”《脉因证治》谓:“湿本重滞,三气致痹之原,或外兼他患有之,若舍此而能痹,未有也。”说明湿邪为致痹证之主邪。湿为阴邪,《素问·阴阳应象大论篇》曰:“阴盛则阳病”,说明阳气不足是导致湿邪侵袭的重要原因。人体内阳气通过其温煦、推动作用,促进机体的水液代谢与水谷精微的输布,濡养筋脉^[7]。而人体之阳气源于肾阳,同时肾主水,为水脏,所以肾阳不足可导致人体水液代谢失常,在内则发为水饮之证;在外与湿淫相合,或掺杂风寒等邪气,发为“着痹”。若素体虚弱,卫阳不固,或病后失养,肝肾精血不足,不能充养腠理,风寒之邪乘虚侵袭,则易发为“行痹”“痛痹”。《景岳

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81904232);国家中医药管理局行业专项(201407001-11);中央本级重大增减支项目子课题(2060302);国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202003)

作者简介:杨博文,男,28岁,博士研究生。研究方向:脊柱相关疾病的临床与基础研究。

通信作者:朱立国, E-mail: zhlg95@aliyun.com

引用格式: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.

全书》曰：“风痹之证，大抵因虚者多……惟血气不充，故风寒得以入之。”而卫气之充盛同样需要肾阳的温煦与推动，腠理之充养需要肝肾之精充足。所以除外邪侵袭外，肝肾之精不足是痹证发生的重要内因，治疗上在祛风散寒除湿的同时要重视肝肾亏虚。正如《景岳全书·论治篇》云：“凡临证治病，不必论其有虚证无虚证，但无实证可据而为病者，便当兼补”。

1.1.2 从痿证论：痿证是指肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证。正如《素问玄机原病式·五运主病》曰：“痿谓痿弱，无力以运动”，本病轻者仅表现为肢体痿软、肌力不足；重者则肢体痿废不用，日久肌肉萎缩；更为甚者可能出现呼吸、吞咽困难。《素问·痿论篇》中将其分为“五痿”并详细论述了“五痿”的典型表现及与五脏相关的病因病机，而根据 CSM 后期上下肢肌肉无力、肌张力升高等临床特点，可将其归为痿证中的“筋痿”“肉痿”“骨痿”范畴。而根据“肝主筋”“脾主肉”“肾主骨”理论，CSM 的发生与肝脾肾三脏密切相关。肝之气血亏虚，筋膜失养，则筋力不健，运动不利，肝中精血同样有赖于肾精的补充，如《素问·阴阳应象大论篇》曰：“肾生骨髓，髓生肝。”肝主一身之筋，宗筋的濡养需要肝血的充盛，而肝精与肝血则源于脾胃运化的水谷精微。宗筋强健有力，则肢体关节活动灵活而有力，若宗筋失养则肢体活动受限，发为“筋痿”。CSM 往往病情迁延、患者多为中老年之人，肾精不足无以充养肝精，故而发为“筋痿”。胃为水谷之海，人体四肢有赖于胃中吸收的水谷精微的濡养，而水谷精微的运化与输布，与肝气之疏泄、肾阳之温煦同样关系密切，肝肾生理功能异常则四肢肌肉失于充养，发为“肉痿”。“有所远行劳倦……则骨枯而髓虚，故足不任身，发为骨痿。”说明骨痿主要原因是肾中精气亏虚。《灵枢经·经脉》曰：“足少阴气绝则骨枯，故骨不濡，则肉不能著也，骨肉不相亲，则肉软却。”表明骨与肉关系密切，骨枯则导致肉失去依附从而软弱无力。所以，“筋痿”“肉痿”“骨痿”三者虽在病机上有所侧重，但均与肾中精气不足相关。

此外，CSM 病因多为颈髓受到压迫，从而导致“督脉虚损”不能统领一身阳气而致“痿”。督脉汇聚统摄全身经脉的阳气，并将阳气输布于全

身脏腑、筋脉、肌肉腠理，若督脉不通，则一身之筋脉气血不足，肌削肉减、肢体痿弱而发为痿证。督脉起于胞中，行于脊中而络肾，督脉精气的充养主要有赖于肾精的充足，若肾精充足，督脉通畅则上可益脑填髓，下能滋养筋骨关节，痿证得愈。

CSM 虽与风寒湿等外邪有关，但与肝肾亏虚关系更为密切，肝肾亏虚为本，风寒湿邪导致的血瘀气滞、滞塞不通为标，多为本虚标痹之证^[8]。也有研究^[9]对 CSM 中医证型与证候特征进行调查，认为肾虚与血瘀是 CSM 的重要证素。

1.2 治则治法

《素问·痿论篇》中曰“治痿独取阳明”，从阳明气血与宗筋的角度强调顾护脾胃在痿证中的特殊性与重要性，但绝不是单独取阳明论治^[10]。虽 CSM 根据症状可属于痿证范畴，然不能等同于痿证，而是由于肝肾不足、督脉痹阻表现出的下肢乃至四肢痿弱不用，且可能伴有上肢疼痛麻木等痹证的表现。所以基于本病本虚标实的病机，治疗上应当以标本兼治，治标以通络除痹，治本以补肾益髓。

2 辨治思路

朱立国教授结合自身多年临床经验，根据 CSM 主要病机制定了“补肾益髓、通络除痹”的基本治法，创立了治疗本病的有效方剂-益肾养髓方^[11]，临床上以此方为基础，根据患者证型侧重配伍益气、祛湿、行气等药物予以加减，往往能取得较好的临床疗效。基本处方为巴戟天 9 g，熟地黄 12 g，鹿角霜 12 g，白芍 12 g，黄芪 15 g，桂枝 6 g，丹参 9 g，鬼箭羽 12 g，羌活 6 g。方中巴戟天温阳补肾、强筋健骨，补肾阳而不煎灼肾阴，能治五癆七伤，强阴益精。熟地黄补血滋阴、益精填髓，可补肝肾之虚，与巴戟天合而为君。鹿角霜为温通督脉的首选药物，《本草纲目》云其“能通督脉”，可补精髓治骨虚极、脊痛不能久立；白芍养血和营、敛阴平肝且能缓急止痛，二者为臣药。黄芪益气血、壮肌肉，丹参、鬼箭羽活血通经，可疗痹痛，为佐药。桂枝、羌活祛风湿、利关节，且都善行上部肩臂，能领药至颈部，以除肢节间痰凝血滞，共为使药。诸药合用，共奏补肝益肾、活血通经之效。若痹证为主则加威灵仙、秦艽以祛风除湿，络瘀甚者加当归、地龙等以助通络，寒盛则加细辛、制附子以温阳散寒。

3 病案举例

患者,男,65岁,2020年11月11日初诊,主诉:双下肢发木、无力4月余。患者4个月前无明显诱因出现双下肢沉重、踩棉感,于外院口服中药3周,未见明显好转,近日自觉行走时双下肢沉重无力,伴有麻胀感,偶有头晕与双上肢麻木,曾于某三甲医院神经内科就诊未发现其他中枢神经系统疾患。刻下症见:行走不稳,自觉有踩棉感,时有腰膝酸软及耳鸣;纳眠可,二便正常,舌暗苔黄微腻,脉沉细;查体:双下肢肌力Ⅳ级,单腿无法保持站立,霍夫曼征(+).辅助检查:颈椎MRI:C4/5、C5/6椎间盘突出伴黄韧带肥厚,局部硬膜囊受压,椎管相应变窄;腰椎MRI未见明显异常;肌电图:左侧腓总神经MCV减慢,双侧胫神经H反射均未引出,右侧正中神经、右尺神经F波潜伏期延长。西医诊断:CSM;中医诊断:痿证,辨证肝肾不足、血瘀气滞。治以补肾益髓、通络除痹法,方药组成:巴戟天9g,熟地黄12g,白芍12g,黄芪15g,桂枝6g,丹参9g,鬼箭羽12g,羌活6g,鹿角霜12g,黄芩9g,当归12g,地龙6g。14剂,水煎,1剂/d,早晚温服。

11月25日二诊:患者自诉双下肢较前活动有力,行走步态较前好转,双下肢仍有麻胀感,舌根部稍黄腻。前方加黄柏10g、全蝎5g。7剂,煎服法同前。

12月2日三诊:患者双下肢无力与麻胀感较前均好转,上方去黄芩、黄柏、全蝎。14剂,煎服法同前。

12月16日四诊:患者偶觉双下肢无力,步态基本正常,其余无不适。查体:双侧霍夫曼征(±),双下肢肌力Ⅳ级,舌苔薄白,脉沉。予前方14剂,巩固疗效。1年后随访,患者行走如常,无其余不适。

4 小结

CSM大多发病年龄较晚,且迁延日久,与肝肾的生理功能关系密切,表现出肝肾亏虚、气滞血瘀之象。补肾益髓、通络除痹是本病重要的治

疗原则,所以治疗上当从其主要病机出发,治标以活血化瘀、祛风除痹为主,治本以补肝肾之虚为要。益肾养髓方是在此原则基础上总结提炼而出,针对轻中度CSM患者具有较好的临床疗效。然临证时往往病机错杂,不能拘泥于此,需根据患者证型偏重,予通络、益气、祛湿、散寒等加减,方能取得较好疗效。若患者临床症状较重,经系统保守治疗未能取得满意的疗效,则应考虑手术治疗。

参考文献

- [1] FEHLINGS MG, TETREAULT LA, WILSON JR, et al. Cervical spondylotic myelopathy: current state of the art and future directions[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2013, 38 (22 Suppl 1):S1-8.
- [2] IYER A, AZAD TD, THARIN S. Cervical spondylotic myelopathy[J]. Clin Spine Surg, 2016, 29(10):408-414.
- [3] YOSHII T, EGAWA S, CHIKUDA H, et al. Comparison of anterior decompression with fusion and posterior decompression with fusion for cervical spondylotic myelopathy-A systematic review and meta-analysis[J]. J Orthop Sci, 2020, 25(6):938-945.
- [4] 陈印磊, 夏建龙, 蔡平. 中医对脊髓型颈椎病的认识及治疗进展[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(10):1957-1961.
- [5] 黎蔚欣, 郭玮, 宗姝琪, 等. 《灵枢经》合谷刺治疗膝关节炎临床疗效[J]. 北京中医药, 2022, 41(4):452-455.
- [6] 孙佳文, 马作峰. “阳气者,精则养神,柔则养筋”在痹证中的应用[J]. 环球中医药, 2021, 14(3):427-429.
- [7] 黄佩怡, 梁靖蓉, 曾天笑, 等. 基于《内经》阳气疏导理论探讨经筋痹治疗[J]. 北京中医药, 2020, 39(9):969-971.
- [8] 张丽美, 师彬. 颈椎病中医辨证分型及中药治疗研究进展[J]. 中成药, 2013, 35(7):1522-1525.
- [9] 崔学军, 杨龙, 姚敏, 等. 脊髓型颈椎病的中医证型规范与证候特征研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(6):11-16.
- [10] 贾秋颖. 治痿未必独取阳明——国医大师熊继柏教授从《黄帝内经》理论出发治疗痿证思路探讨[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(1):5-7.
- [11] 刘志伟, 银河, 陈忻, 等. 益肾养髓方治疗轻中度脊髓型颈椎病的疗效研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(8):36-40, 45.

Discussion on treatment of cervical spondylotic myelopathy with Yishen Yangsui Formula

YANG Bo-wen, YIN He, FENG Min-shan, CHEN Xin, JIN Zhe-feng, SUN Kai, QIN Xiao-kuan, ZHU Li-guo

(收稿日期: 2022-06-23)