

陈泽涛从气虚血瘀 论治老年人椎动脉型颈椎病经验

姚莉¹, 陈泽涛²

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011;

2. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014)

[摘要] 介绍陈泽涛教授从气虚血瘀论治老年人椎动脉型颈椎病的临床经验。陈教授认为老年人椎动脉型颈椎病的主要病机是气虚血瘀, 治疗上以益气活血为原则, 根据病情辨证施治。遣方用药注重健脾补气, 活血化瘀。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 椎动脉型颈椎病; 中医药疗法; 益气活血; 名医经验; 陈泽涛

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.013

陈泽涛系山东中医药大学附属医院主任医师、教授、博士研究生导师, 从医三十余年, 对临床多种老年性疾病具有独特的见解。尤其对老年椎动脉型颈椎病的治疗经验丰富, 现总结介绍如下。

1 中西医对椎动脉型颈椎病的认识

颈椎病又名颈椎综合征, 是指颈椎间盘突出或退行性变、颈部长劳损以及继发的椎间关节增生、不稳定和急慢性损伤等因素, 对颈椎的神经等产生压迫和刺激而引起的一组症状。椎动脉因为机械性与动力性原因而受到压迫, 形成狭窄、折曲的血管, 主要特征为椎-基底动脉系统没有充足的供血, 这种颈椎疾病称为椎动脉型颈椎病(CSA)^[1]。临床上本病发病缓慢, 以眩晕为主要症状, 并伴有头痛、颈肩部疼痛、上肢痛、转头不适、手麻木不仁、视物不清、恶心呕吐、猝倒等表现, 严重者甚至危及生命。目前认为, 同颈椎病发病相关的因素有颈椎发育异常、骨性压迫、劳损、创伤、颈椎不稳定及退行性变、骨质疏松症、吸烟饮酒、风寒湿环境等。

颈椎病在中医学中没有特定的病证, 散见于“眩晕”“痿证”“痹证”“痉证”等病证中^[2]。《素问·至真要大论》载:“诸风掉眩, 皆属于肝”;《灵枢·卫气》认为:“上虚则眩”;《丹溪心法·头眩》载:“头眩, 痰挟气虚并火, 治痰为主。无痰则不作眩, 痰因火动”, 提出“无痰则不作眩”的主张。《灵枢·口问》有“上气不足……耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩”的记载;《证治汇补·眩晕》载:“其状目暗, 耳鸣, 如立舟车之上, 起则欲倒, 不省人事”,

提出眩晕的表现。陈教授认为, 根据椎动脉型颈椎病的主要临床表现, 可将其归属于中医学“眩晕”的范畴, 病因除了六淫外邪侵袭机体之外, 老年人的正气亏虚、气虚血瘀也是主要因素, 并认为中老年人颈椎病产生的原因主要与退行性变、急性损伤和慢性劳损、骨质疏松症等有关。CSA 约占所有颈椎病患者 10%~15%, 其发病率仅次于神经根型颈椎病, CSA 是中老年人的常见病、多发病之一^[3]。

2 病因病机

随着近几年对颈椎病研究的不断深入, 有学者认为, 颈椎周围骨质增生性改变对椎动脉形成骨性压迫, 刺激邻近椎动脉的神经丛, 造成椎动脉及周围的血管痉挛, 引起供血不足。金仙燕^[4]认为颈椎的正常生物力学平衡的破坏可引起颈椎病。有学者认为本病多因颈椎椎体、颈椎小关节或椎间盘退行性变或炎症等病变, 刺激椎动脉周围交感神经, 使血管反射性收缩、狭窄而引起临床症状^[5]。有研究者认为, 其主要发病机制与椎-基底动脉环代偿功能、血管闭塞、栓塞、先天性椎动脉发育异常等因素有关^[6]。张建等^[7]认为, 目前 CSA 的发病机制也主要是机械压迫和交感神经刺激这两种学说, 而近些年提出的体液因子、血管病变以及椎动脉优势的学说也不容忽视^[8]。虽然众多医家都提出对 CSA 的病因病机的认识, 但实际上其发病机制较复杂, 对于其发生发展的部分病理机制尚未完全清楚。但普遍认为颈椎的退行性改变尤其是椎间盘的退变是椎动脉型颈椎病发生的重要原因。老年人临床上椎动脉型颈椎病多见, 因其基本生理特点就是

基金项目: 山东省五级中医药师承教育项目

第一作者: 姚莉, 女, 副主任医师, 研究方向: 中医内科学

通讯作者: 陈泽涛, 男, 主任医师, 研究方向: 中西医结合防治常见老年病, E-mail: zetaochen@126.com

五脏日虚,功能下降,气血生化不足。气虚则运行无力,则血停为瘀、津凝为痰。王清任在《医林改错·论抽风》中也提到“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,认为气虚必会导致瘀血内停。老年人的眩晕,不论表现上是“兼痰”还是“挟瘀”,都是基于气虚的基础上产生的,基本病机是气虚血瘀,同时也可因情志刺激、感受风寒或劳倦过度而诱发^[9]。温孝明等^[10]结合各家所言,将CSA分为肝阳上亢、痰湿中阻、瘀血阻窍、肾精不足、气血亏虚五型。其中气血亏虚型和瘀血阻窍型在老年人中最为常见。

3 治疗法则

唐宗华等^[11]认为中老年人肝脾肾亏虚,久病则经脉痹阻,气血运行不畅,脑海失养,故发本病,通过内服葛芪归芍汤结合手法治疗,疗效突出。张万里等^[12]提出运用“三步推拿法”治疗椎动脉型颈椎病,“醒脑定眩”为先,“调曲整复”为要,“交感调节”为辅。临床上中医辨证治疗椎动脉型颈椎病眩晕的方法有很多,或健脾和胃、燥湿祛痰;或补肾填精、育阴潜阳;或行气活血、健运脾胃;或通络开窍、祛瘀生血。陈教授认为,运用中医药治疗CSA的过程中,当以“整体观念、辨证施治”为指导,并且善于多种方法并用,坚持辨证施治,扶正祛邪,益气活血,标本兼顾,主辅结合的治疗原则。基于气虚血瘀是老年人椎动脉型颈椎病眩晕的基本病机的认识,将“益气活血”作为治疗该病的基本原则,注重对脾、肾两脏的治疗,具体治疗方法为健脾补气、补肾填精、活血化瘀。

4 遣方用药

4.1 健脾补气,重用黄芪 《名医别录》中曰黄芪“无毒,主治妇人藏风邪气……补丈夫虚损……益气,利阴气”;《药性赋》云其“味甘,气温,无毒。升也,阳也”。黄芪功能为实表补气,表邪者和气实者勿用,被称为补中益气之要药。气血亏虚型CSA容易感受风寒湿邪,进而加重病情,重用黄芪能补气生血,达到扶正祛邪的目的^[13]。陈教授认为,久病者易耗伤气血,正气不足易外感风寒湿邪,痰浊瘀血会导致疾病缠绵不愈,方药中重用黄芪健脾补肾,升举阳气,从根本上解除眩晕的症状。

4.2 瘀血阻滞,调气为重 “气为血之帅,血为气之母”,血液的正常运行依赖于气的推动。《仁斋直指方》:“瘀滞不行,则生眩晕。”陈教授认为气滞血瘀型CSA要重视调气活血,方药中擅用桃仁、红花、丹参、川芎等药以行气活血化瘀,配以黄芪健脾补

气,葛根升阳生津、解肌止痛,诸药合用,共奏调气活血之功。

4.3 痰湿中阻,温补开导 孙思邈云:“大凡水病难治”;《濒湖脉诀》:“痰生百病。”老年人多脾虚失运,津液输布失常,水湿内停,导致湿浊内停,酿久成痰。百病多由痰作祟,张仲景提出“病痰饮者,当以温药和之”。陈教授认为治疗痰湿阻滞型CSA当采用温补开导的治疗原则,用清半夏、陈皮、茯苓、天麻、桂枝等药治疗由痰饮引起的眩晕。

5 典型病案

李某,女,68岁,2016年4月20日初诊。主诉:患者反复头晕3年余,加重7d。患者3年来反复发作阵发性头晕,劳累后或者转头易诱发,发作时恶心欲呕,体虚乏力,面色萎黄,食欲较差,恶寒怕冷,平素易患感冒,自汗频繁,眠差,多梦易醒,二便尚可。舌淡红边有齿印,舌尖有瘀点,苔白稍腻,脉沉细。颈椎X线平片示:椎间孔狭窄、变形;椎间隙狭窄,钩椎关节增生、硬化。西医诊断:椎动脉型颈椎病;中医诊断:眩晕。辨证:气虚血瘀证。方用补中益气汤合血府逐瘀汤加减。处方:黄芪45g,党参30g,炒白术12g,茯苓30g,薏苡仁30g,陈皮15g,升麻12g,防风12g,桂枝10g,当归12g,白芍24g,炒桃仁12g,红花10g,川芎15g,丹参24g,川牛膝12g,葛根24g,炒酸枣仁30g,焦山楂15g,麸炒神曲15g,炙甘草6g。每天1剂,水煎,分两次温服。4月30日二诊:头晕症状减轻,食欲增加,自汗减少,睡眠改善,舌质暗,脉沉细。原方加减继服20剂,诸症告愈。

按语:《素问·阴阳应象大论》载:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。”患者为老年女性,精血亏虚,中焦脾胃化源不足导致气虚,气虚则运血无力,久则络虚不荣;气虚则清阳不升,清窍失养;气虚水湿分解不利,久则痰瘀阻络,舌淡红、边有齿痕,舌尖有瘀点,苔白稍腻,脉沉细,均为气虚血瘀之症。方中黄芪、党参、炒白术、炙甘草健脾益气,和胃燥湿,以助气血生化之源;桃仁、红花、丹参、川芎、当归补血行血,活血化瘀;葛根解肌升阳,升发清阳之气而通血脉,逐瘀破结;防风、桂枝祛风解表,温经通阳;山楂、神曲消食调中;炒枣仁养心安神。诸药合用,共奏益气活血之功。

参考文献

- [1] 冷安明,杨静,赵焰.祛痰活血治疗气虚血瘀型轻症椎动脉型颈椎病对于颅内动脉血流速度的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(7):1717-1719.
- [2] Pacifici R. Role of T cells in the modulation of PTH action: physiological and clinical significance[J]. Endocrine, 2013, 44(3): 576-582.
- [3] 王华,陈泽涛.全国名中医邵念方教授临床学术研究[M].济南:山东教育出版社,2014:289.

吴官保治疗腰椎间盘突出症经验

孙湘云¹, 吴官保²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍吴官保教授治疗腰椎间盘突出症的临床经验。吴教授认为“瘀、虚、痹”为本病的主要病因病机,“肾虚血瘀、腰络痰瘀”为其病机核心,确立“补肾、化瘀”为其治疗大法,临证因人用药、因证用药,采用中药内服和理疗相结合的治疗方法,取得良好疗效。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 腰椎间盘突出症;中医药疗法;名医经验;吴官保

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.014

腰椎间盘突出症(以下简称“腰突症”)是指椎间盘发生退行性改变以后,在各种外力的作用下,纤维环部分或全部破裂,单独或连同髓核、软骨终板向外突出,刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰腿痛为主要症状的一种病变^[1]。现代医学认为,椎间盘退行性变是造成纤维环破裂、髓核突出的基本原因,急慢性损伤为发生椎间盘突出的主要外因;另外,长期处于坐位或站立位,以及以驾驶员为代表的腰部处于颠簸状态的人群,椎间盘承受的压力较其他人群更大,年龄、遗传等也与本病的发生密切相关。纤维环破裂时,突出的髓核挤压神经根,是造成腰腿痛的根本原因。

吴官保,男,医学博士,教授,主任医师,硕士研究生导师,从事临床骨科工作二十余年,学验俱丰,擅长中西医结合治疗脊柱与脊髓疾患,对各种常见病及疑难杂症有着丰富的治疗方法及独特的见解。现将吴教授治疗腰椎间盘突出症的经验介绍如下。

1 病因病机

腰椎间盘突出症属中医学“痹证”“痿证”等范

畴,其病因为内伤和外感。内伤多归于禀赋不足,肾亏腰府失养;外感为风、寒、湿诸邪痹阻经脉,或暴力扭伤,气滞血瘀,经脉不通而致。故其基本病机以肾虚为本,邪实为标。吴教授秉承腰突症总属“退变是基础,外力是诱因”的病理特点,认为“瘀、虚、痹”为本病的主要病因病机;“肾虚血瘀、腰络痰瘀”为其病机核心。《内经》载:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,本病病位在腰,腰为肾之府,是肾之精气所溉之域。肾藏精,主骨,生髓,而通于脑,腰腿活动有赖于肾精的充足濡养,故本病与肾的关系最为密切。人体正气不足,风、寒、湿、热邪等外袭经络,使腰椎关节气血运行不畅,致腰部肌肉、筋脉、骨骼发生酸痛、重着、麻木、活动不利,如《诸病源候论·腰脚疼痛候》载:“肾气不足,受风邪之所为也。劳伤则肾虚,虚则受于风冷,风冷与真气交争,故腰脚疼。”^[3]另外,跌仆受伤或腰部用力不均或强力负重,也可使筋骨劳损,气血瘀滞于腰部而引发腰椎间盘损伤。《杂病源流犀烛·腰脐病源流》载:“腰痛,精气虚而邪客病也……肾虚其本也,

第一作者:孙湘云,男,2016级硕士研究生,研究方向:中医骨伤科学

通讯作者:吴官保,男,医学博士,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:脊柱与脊髓疾患的临床诊疗, E-mail: 314660705@qq.com

[4] 金仙燕. 针刀联合针灸治疗颈椎病46例临产观察[J]. 新中医, 2016, 48(10): 85-86.

[5] 张志海, 黄宏兴, 万雷, 等. 补肾健脾活血方治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(3): 47-48.

[6] 宋敏, 温孝明, 郭成龙. 活血定眩丸对治疗椎动脉型颈椎病血液流变学的影响[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2167-2168.

[7] 张健, 吕守正, 刘英春, 等. 156例颈性眩晕患者病因分析及治疗探讨[J]. 当代医学, 2012, 28(15): 83-84.

[8] 范大鹏, 孙波, 金哲峰. 椎动脉型颈椎病发病机制研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(10): 76-78.

[9] 陈泽涛. 益气活血法治疗老年人椎动脉型颈椎病的临床与实验研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2003.

[10] 温孝明, 郭成龙, 宋敏. 椎动脉型颈椎病中医分型及证候用药探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(1): 119-121.

[11] 唐宗华, 袁友利. 手法结合内服葛芪归芍汤治疗椎动脉型颈椎病146例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(10): 94-95.

[12] 张万里, 李东华. 李华东推拿治疗椎动脉型颈椎病经验[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 17-18.

[13] 单子健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·头痛眩晕卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 60-62.