

引用:冯贝贝,赵瑞成.赵瑞成运用柔肝舒颈汤配合针灸治疗颈椎病经验[J].湖南中医杂志,2022,38(5):51-52,95.

赵瑞成运用柔肝舒颈汤配合针灸 治疗颈椎病经验

冯贝贝¹,赵瑞成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] 介绍赵瑞成教授运用柔肝舒颈汤配合针灸从肝论治颈椎病的经验。赵教授基于中医辨证论治理念,结合多年临床经验,认为颈椎病多由肝阴不足致肝风上扰,项部经络失荣所致,治疗上多以柔肝息风、通络缓痉为主,随症加减,方用柔肝舒颈汤加减配合针灸治疗,主穴选颈夹脊穴(C4/5、C5/6、C6/7)、肝俞、太冲、风池、肩井,局部取颈夹脊穴,多获良效。并附验案1则,以资临床借鉴。

[关键词] 颈椎病;柔肝舒颈汤;针灸疗法;名医经验;赵瑞成

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.014

颈椎病是颈椎间盘退行性改变、颈椎劳损、颈椎骨质增生、韧带钙化等刺激或压迫颈脊髓、颈部血管、神经而产生一系列症状和体征的临床综合征。患者常表现为颈肩疼痛僵硬,上肢疼痛,伴有麻木、眩晕等相关症状。临床流行病学研究显示,生活作息不规律,长期低头等生活习惯及伏案工作方式都是引起颈椎病的因素^[1]。中医学认为颈椎病的主要病位在肝、肾,其病理因素包括血瘀、气滞、湿阻,临床上多辨为肝肾亏虚、气滞血瘀、经络瘀阻、气血不足等证型并予以论治^[2]。

赵瑞成教授从事内科、针灸科临床研究三十余年,临床经验丰富。其博采百家之长,结合多年临床经验,将颈椎病的病机核心归为肝阴不足,提出柔肝息风、通络缓痉的治疗思路,从肝论治颈椎病,并形成了一套独特的中医特色治法。笔者(第一作者)有幸从师学习,现将赵教授临床采用针药结合治疗颈椎病的临证经验总结如下。

1 病因病机

肝之证治,金元以前的医籍多以“虚实寒热”泛论之,往后逐渐发展完善,至前贤叶天士、王旭高等倡导肝气、肝火、肝风之“肝病三纲说”,三者虽名殊证异,但其源均在肝气违和、升降不利。“气血不和百病乃生”,元精内虚是颈椎病发病的主要原因^[3]。

《杂病源流犀烛·颈项病源流》载:“凡颈项强痛,肝肾膀胱病也,三经受风寒湿邪,经络不通则痛。”三气侵袭,不能祛散,流注经络,久而痹阻经脉,是其病机之本,病变多累及肢体筋骨、肌肉。《素问·痹论》载:“筋痹不已,复感于邪,内舍于肝”,认为其发病机制为冬时过劳、反复受寒,致邪气留连、伤精扰气,以至春时肝虚失其所主,正虚邪犯,感受风邪,内外合而发病。《素问·金匱真言论》云:“东风生于春,病在肝,俞在颈项”,春时风邪与肝应时主导的正气交争,正不胜邪,症现于头颈项。“俞”通“输”,颈项为肝之俞,是人身气血输注部位,出则与天地自然相连,入则与脏腑相通^[4]。春时风邪伤人,多首犯肝气应时升发所输应的头颈项,循之入里则易伤及肝应时之气化功能,甚则加重头颈项上部症状。肝胆经脉从颈项经过,同时肝胆主少阳升发之气,若经脉之气不和则颈项强痛,为从肝论治颈椎病提供了理论依据。

赵教授认为,本病的发生与年龄的增长及长期劳损,耗伤肝阴有关。肝体阴而用阳,以血为体,以气为用,集阴阳气血于一体,肝脏功能失常;可引起人体全身气血运行失常;肝阴不足,阴虚则阳盛,风从阳化,风阳上扰可使项部失荣,经脉阻滞。情志不畅,肝气郁结,郁结日久则化火伤阴;肝血不足,

第一作者:冯贝贝,女,2019级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学

通信作者:赵瑞成,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗脑病,E-mail:zrc20070822@163.com

易引发肝气或肝火之疾,症见口干口苦、烦躁易怒、夜寐不安等;肝主筋,肝之阴血被伤,筋脉失养,其收缩弛张功能受损,导致颈项疼痛。

2 临证经验

针对本病肝阴不足致肝风上扰,而致项部经络失荣的病机,赵教授治以柔肝息风、通络缓痉,提倡针药结合的方式治疗。

2.1 用药经验 从肝论治颈椎病,赵教授自拟柔肝舒颈汤,方药组成:制首乌 15 g,白芍 30 g,桑椹 15 g,钩藤 30 g,刺蒺藜 10 g,姜黄 6 g,伸筋草 10 g,鹿衔草 30 g,鸡血藤 15 g,葛根 10 g,甘草 10 g。方中制首乌、白芍为君药,两药同归肝经,制首乌具有补肝肾、益精血、强筋骨之效,肝质喜柔,燥则风动,故用白芍养血柔肝。“肝苦急,急食甘以缓之”,甘草与白芍相须为用缓肝之急。颈椎病和肝肾密切相关,肾精不足,易致肝阴不足,根据“肝肾同源”理论,血不润筋,则可产生筋脉肌肉挛急疼痛、肢体麻木、屈伸不利、头晕等症。桑椹甘酸,归心、肝、肾经,可滋补阴血;鹿衔草益肾,祛风除湿;鸡血藤补血活血、舒颈活络。刺蒺藜味苦降泄,主入肝经,有平肝抑阳之功,与钩藤合用改善肝阳上亢所致的头痛眩晕。葛根通经活络,能解肌治项背强痛,又能引诸药直达病所。伸筋草入肝,尤善通经络。烦躁易怒者,可加用苦丁茶、郁金,姜黄和郁金为同一植物的不同药用部位,均能活血散瘀、行气止痛。姜黄辛散,温通经脉,能祛除关节经络处风寒湿邪,温通气血而通络止痛,善于上行支臂,郁金偏于苦寒,行气力强。偏湿者加薏苡仁 30 g、威灵仙 10 g;偏热者加忍冬藤 30 g、络石藤 15 g;久病疼痛不愈者加用乌梢蛇 10 g。伴有腰痛者,加用杜仲、桑寄生。失眠者,加炒酸枣仁、夜交藤,纳差者,加山楂、土炒白术、炒麦芽。诸药配合,共奏柔肝息风通络缓痉之功,肝柔风息则痛止,络脉缓则颈项舒。

2.2 针灸经验 赵教授针对肝阴不足、风阳上扰所致的颈项部疼痛、头晕,针灸处方:主穴选颈夹脊穴(C4/5、C5/6、C6/7)、肝俞、太冲、风池、肩井,局部取颈夹脊穴,具有“近治作用”,颈夹脊穴是感觉神经和运动神经交会和汇合的枢纽,又是气血运行的关键区域,采用针刺双侧颈部夹脊穴,可直接刺激脊神经后支,促进局部血液循环,消除病变局部神经肿胀,减少痛觉。太冲为足厥阴肝经的原穴,

原穴即肝脏原气经过和其留止之处,故无论虚实均可取之,春季当肝之季,为气化发生之始,肝主升发,其性易动,肝气生发太过者当刺太冲以清肝养血、引火下行。肩井为胆经、三焦经、阳维脉三经之交会穴,风池为足少阳、阳维之会,胆经为枢,可通达全身阴阳,循行于人体头身侧面,调整人体气机升降出入之枢纽,调节各脏腑功能,且胆经有“维筋相交”,能调节“筋骨”的矫健运动和左右失调^[5],项部为诸节机关处,故颈项背部的诸节枢转不利,可针刺胆经肩井穴而治颈项强痛、肩背疼痛,针刺风池穴可缓解“颈项如拔,痛不得回顾”之症状。肝俞为足太阳膀胱经穴,肝之背俞穴,为肝之气血输注于全身之处。依据“俞主脏”,肝主藏血,其治在血,血属阴,针刺肝俞可养血柔肝。

3 典型病案

罗某,女,66岁,2021年4月5日初诊。主诉:颈项疼痛1个月余。现症见:颈项疼痛不舒,痛引后背肩臂,未见明显手麻,偶有头晕,头部畏冷,耳不鸣,视物清,口不干苦,纳可,夜寐一般,二便调,舌红、苔黄,脉细弦。查体:BP 120/70 mmHg (1 mmHg≈0.133 kPa),MRI检查:颈椎退行性变,C3/C4椎间盘后突出,C5/C6、C6/C7椎间盘膨出。中医诊断:项痹,肝风上扰证。治以柔肝通络法。予柔肝舒颈汤加减配合针灸治疗。具体方药如下:制首乌 10 g,白芍 30 g,桑椹 15 g,钩藤 30 g,刺蒺藜 10 g,忍冬藤 15 g,姜黄 6 g,伸筋草 10 g,鹿衔草 30 g,鸡血藤 15 g,葛根 10 g,威灵仙 10 g,甘草 10 g,乌梢蛇 10 g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。针灸选穴:颈夹脊穴(C4/5、C5/6、C6/7)、肝俞、太冲、风池、肩井。电针,中等强度刺激,持续20 min,每天1次,每周5次。治疗1周后项胀痛及肩颈疼痛明显好转,头晕减轻,睡眠较前改善,舌红、苔薄黄,前方有效,效不更方,继续原方口服配合针灸治疗7 d。4月30日回访,颈痛已愈,头晕、失眠等诸症皆除。

按语:本案患者患有颈椎间盘突出症,后项胀痛,痛引后背肩臂,平素易怒,且有烦躁、失眠、舌红、苔黄等肝风上扰之症;偶有头晕,为肝血不能上荣于脑之故;肝阴不足,阴不制阳,则肝阳上亢,亦可导致头晕。故采用柔肝舒颈汤加减治疗。方中制首乌、桑椹补益肝肾,白芍配合甘草养血柔肝,钩藤、刺蒺藜平肝潜阳,鸡血藤补血活血通络,姜黄、(下转第95页)

王君妍等^[9]通过对医教协同政策实施后的北京市第二批住院医师规范化培训情况进行调查,得出结论,与2018年相比,2019年培训的出科考核开展情况、住宿条件、补贴水平均得到显著改善。90%以上的住培基地能够积极开展岗前教育、教学查房、病例研讨、专题学习、技能培训等活动;85%以上的学员在培训期间能够有效完成规培要求的病例数、病种数、技能操作数、轮转计划;90%以上的学员可主动完成相关指标,顺利通过结业考核。李敏等^[10]在新疆医科大学进行了医教协同教学模式的改革,结果显示教学质量得到了较为明显的提高。学生对教学的管理满意度提高近16%,各临床医学专业学生2019年成绩均质化程度比2016年提升10.8%;不同临床医学院优秀率差距缩小15%;2019年执业医师通过率更是高于全国平均水平,说明医教协同培养模式的推行有效促进了医学人才培养质量及医学教育条件的整体提升。

医教协同的培养模式不仅可运用在临床带教中,亦可在医学生步入本科初期即进行运用。医教协同培养模式与传统的课堂授课模式并不冲突,反而是对传统课堂教学的良好补充。在该模式下,学生在课堂中学到的理论知识可以及时在临床中得到直观的运用及操作,又可以找到理论与实践的差别,从而对课本知识形成更加立体的理解。然而医教协同培养模式亦需要进一步完善。每一个学生都是独立的个体,所擅长的学习模式及方法均有所不同,同一种模式难以满足所有学生的学习要求,这需

要教育者对教学方法及教学内容进行灵活变通。随着时代的不断发展,社会的不断进步,医疗技术及医疗观念也在快速革新,教育者的教育理念应与时俱进,让医学教育更加符合时代潮流与社会需求,这需要广大医学教育者及医学生共同探索。

参考文献

- [1] 李婷. 医教协同视阈下中医临床实践能力培养模式研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(19): 164-165.
- [2] 蔡利军, 徐毅, 孟立娜, 等. 门诊教学对中医七年制临床能力提升的影响——以消化内科为例[J]. 中国高等医学教育, 2017(7): 91-92.
- [3] 王占利, 冯尧伟, 李潇. 医教协同背景下医教合一人员的调查与思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3): 172-173.
- [4] 江华. 临床医学生综合能力考核内容设计[J]. 西北医学教育, 2009, 17(2): 415.
- [5] 王桂鹏, 李佳楠, 高心妍, 等. 以赛促学视角下医学生综合能力提升的探讨[J]. 西北医学教育, 2014, 22(6): 1077-1079, 1094.
- [6] 彭敏, 朱德全. STEAM有效教学的关键特征与实施路径——基于美国STEAM教师的视角[J]. 远程教育杂志, 2018, 36(2): 48-55.
- [7] 据保军, 霍勤, 牛琳琳, 等. 医教协同背景下临床教育教学能力规范化培训体系的探索与构建[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(23): 145-147.
- [8] 舒俊杰, 林欣冉, 吴超琪, 等. 基于STEAM理念探析医学生人文精神培养[J]. 中国医药科学, 2021, 11(13): 1-4, 24.
- [9] 王君妍, 孔军辉, 王君, 等. 医教协同政策实施后北京市第二批住院医师规范化培训现状调查[J]. 中国医院, 2021, 25(8): 48-50.
- [10] 李敏, 汪惠才, 李建光. 医教协同背景下地方医学院校同质化临床教学体系的实践应用[J]. 中国高等医学教育, 2021(7): 62-63.

(收稿日期: 2021-09-21)

(上接第52页)伸筋草、鹿衔草、葛根、威灵仙、乌梢蛇、忍冬藤共奏祛风除湿缓痉通络之效。局部取穴配合循经取穴、辨证选穴以疏通局部经络气血,调达阴阳,通则不痛。患者病位在颈项和肩背部,少阳经脉循经过颈项和肩背部,足厥阴肝、足少阳胆经互为表里经,故取胆经风池、肩井穴位治疗。颈部疾患刺激颈交感神经或压迫椎动脉易引起丘脑供血减少,大脑兴奋性增加,从而导致失眠的发生^[5],通过对颈椎的治疗可以改善患者失眠的症状。

4 结 语

赵教授认为颈椎病的发病多责之肝阴不足,本质为本虚标实之证,从肝论治颈椎病体现了中医学辨证论治的原则,针药结合治疗肝阴不足型颈椎病临床疗效显著,能明显改善患者的临床症状。同时

从肝论治颈椎病具有一定的局限性,颈椎病的发病因素往往较复杂,在治疗时要辨证、辨经施治,对患者发病的病位、病因、病性加以鉴别,根据病情变化灵活调整用药。

参考文献

- [1] 孙彦豹, 金宝城, 王静, 等. 颈椎病发病危险因素的调查研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(40): 6-8.
- [2] 曹继忠. 基于证素理论与46位编码技术针灸治疗颈椎病辨证选穴的算法模型研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [3] 邓咪朗, 薛凡, 邓豪, 等. 仇湘中教授“从肝论治”颈椎病经验浅析[J]. 中医药学报, 2018, 46(6): 52-54.
- [4] 黄剑浩, 冯军, 谢宇锋, 等. 从精生髓机制探讨“少阳-耳目-颈项-脑”生物轴[J]. 中医学报, 2019, 34(9): 1833-1835.
- [5] 欧志文, 袁智先, 苏美意, 等. 龙氏治脊疗法治疗颈性失眠的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(1): 103-108.

(收稿日期: 2021-06-20)