

吕立江教授仰卧牵枕法结合中药治疗椎动脉型颈椎病临床经验总结^{*}

胡丰亚, 吕立江[△], 袁元辉, 赖庆钟

(浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江杭州 310053)

摘要: **目的** 总结吕立江教授仰卧牵枕法结合中药治疗椎动脉型颈椎病的临床经验。**方法** 对吕立江教授仰卧牵枕法的操作方法及中药辨证应用理论进行归纳与分析。**结果** 吕立江教授治疗椎动脉型颈椎病的仰卧牵枕法,立足颈椎的解剖基础,结合椎动脉型颈椎病的发病机理,应用中医的辨证思想,辨证用药,解决了手法与中药的内外合治的问题。**结论** 吕立江教授治疗椎动脉型颈椎病的仰卧牵枕法安全有效,推药结合治疗椎动脉型颈椎病临床疗效显著。

关键词: 椎动脉型颈椎病; 仰卧牵枕法; 中药; 吕立江; 临床经验

中图分类号: R244.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)04-0079-02

吕立江教授现任国家临床重点专科负责人,从事临床工作近 30 年,主要研究中医手法治疗脊柱相关疾病。近年来,颈椎疾病高发,尤其是椎动脉型颈椎病成为推拿科的常见病和多发病,吕教授根据多年的临床经验,应用仰卧牵枕法结合中药治疗椎动脉型颈椎病收到较好疗效。余有幸师从吕教授,现将其经验介绍如下。

1 重视解剖,强调病机

椎动脉型颈椎病是指由于颈椎的病变引起椎动脉血流障碍而导致脑供血不足,临床上出现以头痛头晕等为主要症状的一系列症候群。对于该病的临床治疗与研究,吕教授特别重视颈椎及椎动脉的解剖学特点。颈椎的内在解剖结构与椎动脉有着密切的关系,颈椎的正常生理曲度是维持颈椎生理功能的基础。维持正常的颈椎生理曲度与椎体、上下关节突、关节囊、椎间盘、韧带等内源性稳定因素关系密切,同时与颈部椎动脉等软组织外源性稳定因素有着密切的联系,颈椎形态结构的变化会影响到椎动脉的功能。椎动脉由锁骨下动脉分出,左右各一,穿过颈椎体侧方第 6 至第 1 横突孔,经枕骨大孔上升到颅内后行于延髓腹侧,2 条椎动脉在脑桥下缘汇合在一起,形成 1 条粗大的基底动脉,即通

常所称的椎-基底动脉系统^[1]。颈椎生理曲度变直或反弓可直接导致颈椎间盘及颈部肌肉受力不均,长期如此则影响椎动脉,从而导致相对应的椎动脉型颈椎病症状出现甚至加重^[2-3]。学者魏威等^[4]研究表明,生理曲度变直的颈椎活动度的范围比正常值范围要小很多,因为颈椎的运动及不同姿势需要颈部的内源性结构与外源性结构的支持。颈椎生理曲度变直或反弓使颈椎内源性结构的不稳定,而内源性结构的不稳定会直接导致外源性结构的不平衡,这就是内外结构不平衡导致椎动脉型颈椎病发生的机理之一。

2 明确诊断,注重辨证

由于颈椎与椎动脉的解剖形态具有上述特点,所以,随着颈椎生理曲度的改变、颈椎间盘的退变和椎动脉弹性回缩力的下降,椎动脉容易出现痉挛、压迫、扭曲甚至狭窄、闭塞,同时钩椎关节、关节突关节增生,在一定条件下会刺激分布于椎动脉周围的神经丛。贾育松^[5]认为,当颈椎旋转时,椎动脉可同时被牵拉和扭曲,使其受到的刺激和压迫更加明显,从而引起脑供血不足,出现以眩晕为主的一系列临床症状。吕教授认为,这些现代医学的观点具有解剖结构上的科学依据,并在临床诊断中得到

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金(81273866);浙江省自然科学基金(Y2111054),浙江省科技厅公益技术项目(2012C33067);国家临床重点专科建设项目(国医卫发 2013-42 号)

收稿日期: 2014-02-12

作者简介: 胡丰亚(1988-),男,河北邯郸人,在读硕士研究生,研究方向:中医手法治疗脊柱相关疾病的基础及临床研究。

[△]通信作者: 吕立江, E-mail: lvlj0288@sina.com

广泛的使用。因此,他在诊断本病症时,不但依据患者的发病史、症状体征,更强调颈椎正侧位与左右斜位 DR 片、多普勒脑血流图(TCD)及椎动脉三维 CT 血管造影等影像学检查的重要性,他认为明确疾病诊断是着手治疗的基础。中医学认为本病属“眩晕”范畴,主要是由于头窍经脉运行不畅,髓海空虚,头窍失养所致^[6]。吕教授注重采用行气活血、化瘀通脉、补肾填髓的原则,方多用葛根汤加減天麻钩藤饮,辨证施用。

3 推药结合,疗效凸显

仰卧牵枕法^[7]是吕教授近 30 年来治疗椎动脉型颈椎病的一种常用手法:患者取仰卧位,令患者自然放松,医者先在颈部作指揉与捋法等理筋放松手法,放松颈部两侧的肌肉 5~10min,颈部理筋结束后,双手放在患者颈枕后,用指腹托住患者第 4 颈椎,用力上托使颈椎处于正常的前曲位,沿着颈椎向枕后持续牵拉 1min,然后放松,借助患者的体重进行来回拔伸牵拉,如此反复 3~5 遍为 1 次,隔日 1 次,每周 3 次,2 周为 1 个疗程。通过仰卧牵枕法能恢复颈椎的稳定性,同时能有效地调节颈椎的生理曲度,消除颈椎活动时对交感神经和椎动脉的刺激,从而改善椎基底动脉供血状况。该治疗方法通过调整位移的病变椎体使之回复至正常或代偿解剖位置从而消除或减轻椎动脉和交感神经的刺激,改善椎-基底动脉供血,缓解患者症状,达到临床治疗的效果。通过学者吴良浩等^[8]对三维 CT 血管造影对椎动脉的观察研究发现有以下几种情形,首先有先天发育畸形,包括发育纤细与走行异常;其次是起始段病变,包括血管粗糙、不规则、狭窄、弯曲成角、钙化等;再次是颈椎段、寰枕段病变,包括血管受压移位、钩突关节增生、横突孔骨质增生、血管局限性狭窄等;最后是颅内段病变,包括血管呈串珠状、管壁粗糙。以上复杂的病理变化,单用手法治疗有其局限性,吕教授以葛根汤加減天麻钩藤饮为基础,立足辨证,如头晕耳鸣、头目胀痛为主的,重用天麻、钩藤、僵蚕;眩晕失眠、精神不振为主的,重用生地、桃仁、川芎、当归;眩晕、头晕如蒙、四肢倦怠为主的,重用天麻、半夏、白术;眩晕、面白少华、神疲乏力为主的,重用党参、当归、川芎、茯苓,推药结合治疗往往疗效相得益彰。

4 治练结合,巩固疗效

吕教授十分重视患者治疗后的康复锻炼,强调

治疗后的锻炼与临床治疗同等重要,不可偏颇。经过仰卧牵枕法治疗,增强了颈椎的内源稳定性,应用中药内服,可以活血祛瘀、祛痰通络、补益精血。在此基础上结合颈部的解剖结构,配合功法锻炼,以加强颈部两侧肌肉的力量,调整颈椎功能单位的力线分布,促进颈椎内外力学平衡的恢复,有利于巩固疗效,防止复发。吕教授根据自己多年的锻炼体会,自创颈项功:如沐浴净身、望月观星、仙鹤点水、左顾右盼、手项相争、轮转双臂、引气归元等。指导患者每日锻炼 2 次,早晚各 1 次,与临床治疗同步进行。通过临床观察,治疗效果巩固,远期疗效理想。

5 典型病例

洪某,女性,49 岁,2013 年 7 月 10 日初诊。患者 2 月余前无明显诱因下出现反复头晕耳鸣、头目胀痛、恶心不适,视物模糊。在当地医院就诊,经内科、五官科检查,排除高血压病、美尼尔综合症、五官科等疾病。经针灸治疗 2 月余,症状有一定的缓解,但头痛耳鸣症状时有反复,并受劳累、寒冷天气刺激后明显加重。1 周前患者头痛恶心症状再次加重,伴有视物模糊,遂至我院门诊。检查:颈项肌紧张,颈部活动受限,颈 5-7 棘突两旁压痛,右肩胛内上角压痛,旋颈试验阳性;颈椎 DR 示:颈椎生理曲度变直,颈椎退行性改变,右钩椎关节增生,张口位片齿状突至左侧块间距较对侧略宽。颈椎 3DCTA 显示:颈椎段血管受压移位、钩突关节增生、血管局限性狭窄等。诊断为椎动脉型颈椎病。门诊使用仰卧牵枕法结合中药治疗,连续治疗 5d 为 1 个疗程,1 个疗程后,同时指导患者进行颈项功锻炼,再行 1 个疗程,症状全瘳,再嘱其颈项功锻炼巩固疗效。6 个月后随访,未见复发。

参考文献:

- [1] 闫明,王超,王圣林. 正常椎动脉解剖特点及其变异概况[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2012,22(2):171-174.
- [2] Koller H,Hempfling A,Ferraris L,et al. 4- and 5-level anterior fusions of the cervical spine:review of literature and clinical results [J]. Eur Spine J,2007,16(12):2055-2071.
- [3] Grob D,Frauenfelder H,Mannion AF.The association between cervical spine curvature and neck pain [J]. Eur Spine J,2007,16(5):669-678.
- [4] 魏威,廖胜辉,韩颖. 非创伤性生理曲度变直与颈椎退变关系的生物力学研究[J]. 中华中医药学刊,2011,29(11):2474-2477.(下转第 96 页)

- [11] 孙晶波,姜国志,刘鑫.超滤在冠心宁注射液工艺中的应用及对有效成分的影响[J].河北化工,2011(7):18-21.
- [12] 李应东,刘凯,赵信科.当归补血汤超滤物抗 H₂O₂ 至人脐静脉细胞(ECV-304)氧化损害的影响[J].时珍国医国药,2012,23(1):71-74.
- [13] 王永香,张卫平,张庆芬,等.聚砜超滤膜对热毒宁注射液脱炭液的纯化工艺研究[J].中草药,2013(14):1905-1910.
- [14] 祝倩倩,萧伟,王振中,等.注射用芪红脉通微滤液的超滤工艺适用性研究[J].中草药,2013,44(9):1117-1121.
- [15] 李静,王晓义,蒲宇红,等.健儿消食口服液澄清工艺的实验研究[J].中成药,2011(1):158-160.
- [16] 孙姣,孙泽沾,康勇.絮凝-离心分离法净化养阴清肺糖浆原药提取液[J].过滤与分离,2011,21:6-10.
- [17] 李进,陈涛.吸附澄清技术在中药澄清工艺中的应用进展[A].中华中医药学会中药制剂分会.中华中医药学会第九届制剂学术研讨会论文汇编[C].中华中医药学会中药制剂分会,2008:4.
- [18] 韩伟,邱绍兵,吕剑昆,等.中药分离中的絮凝剂及其应用研究进展[J].机电信息,2012,17:1-5.
- [19] 张忠国,康勇,冯颖,等.絮凝技术在中药提纯中的应用[J].化学工业与工程,2003(6):377-386.
- [20] 孙星,盛华刚,张超,等.壳聚糖絮凝沉降法对葛根芩连汤中黄酮和生物碱类成分的影响[J].中国实验方剂学杂志,2012,20:12-16.
- [21] 罗兰,张志福,李启华,等.壳聚糖用于排铅口服液澄清工艺的研究[J].中药材,2011(9):1449-1452.
- [22] 陈青,林桂涛,盛华刚,等.壳聚糖对解酒保肝口服液澄清工艺的研究[J].中华中医药学刊,2011(11):2452-2454.
- [23] 侯向明,王桂英.吸附澄清剂在中药制剂中的应用[J].天津药学,2005(2):67-69,73.
- [24] 祝志贤,梁秋文,程婉玲.ZTC1+1天然澄清剂在清开灵口服液制备工艺中的应用[J].药学实践杂志,2009(4):274-275,304.
- [25] 王泽峰,侯安国,李甲英,等.ZTC1+1Ⅲ絮凝澄清剂用于防感喷雾剂精制工艺的优选研究[J].儿科药学杂志,2011(6):44-46.
- [26] 唐爱莲,罗朝晖,欧贤红,等.ZTC1+1沉淀剂制备银杏口服液及其质量标准研究[J].中国药业,2009(8):41-42.
- [27] 王学艳,赵振宇,寇欣,等.黄原胶的性质及在制剂中的应用[J].中国药学杂志,1996(10):5-8.
- [28] 任英杰.黄原胶在食品中的应用[J].中国果菜,2012(4):45-47.
- [29] 邵华荣,凌沛学.黄原胶在药物制剂中的应用研究进展[J].食品与药品,2011(1):57-60.
- [30] Mikac U, Sepe A, Kristl J, et al. A new approach combining different MRI methods to provide detailed view on swelling dynamics of xanthan tablets influencing drug release at different pH and ionic strength [J]. J Controlled Release, 2010, 145: 247-256.
- [31] 孙海蛟,臧运友,张涛,等.野生五味子饮料的研制[J].饮料工业,2012,15(7):18-24.
- [32] 何军,黄清松,曾满红,等.清开灵口服液稳定性的优化研究[J].宜春学院学报,2010(12):112-113.
- (编辑:徐建平)

(上接第 80 页)

- [5] 贾育松.邓友章教授治疗椎动脉型颈椎病经验[J].甘肃中医学院学报,2006,23(5):1-3.
- [6] 白义仁,孙香林,王雷.药物配合牵引治疗椎动脉型颈椎病 90 例[J].陕西中医学院学报,2010,33(3):47-48.

- [7] 宋郁如,吕智桢,吕立江,等.仰卧牵枕法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中医临床研究,2011,3(23):26-27.
- [8] 吴良浩,葛焕祥,管卫,等.三维 CT 血管造影对椎动脉的观察[J].中华骨科杂志,2002,22(10):613-617.

(编辑:杨阳)

Clinical Experiences of Professor LYU Li-jiang in Treating Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type by Supine and Pillow Method with Traditional Chinese Medicine

HU Feng-ya, LYU Li-jiang, YUAN Yuan-hui, LAI Qing-zhong,

(Third Clinical Medicine Department of Zhejiang Traditional Chinese Medicine University, Hangzhou 310053, China)

ABSTRACT: **Objective** To summary clinical experiences of professor Lv Lijiang in treating cervical spondylosis of vertebral artery type by supine and pillow method with traditional chinese medicine. **Methods** Induction and analysis of operation methods and the clinical application theory of traditional chinese medicine. **Results** It was found that the efficacy of manual therapy with traditional chinese medicine was notable which by correct diagnosis and clinical classification. **Conclusion** Supine and pillow method is safe and effective. With traditional chinese medicine, the manual efficacy of treating in cervical spondylosis of vertebral artery type was more effective.

KEY WORDS: cervical spondylosis of vertebral artery type; supine and pillow method; traditional Chinese medicine; clinical experience