

# 基于“筋骨理论”治疗神经根型颈椎病医案浅析

章敏洁<sup>1</sup> 赵中芸<sup>2</sup> 何方秋<sup>2</sup> 谢泽灵<sup>2</sup> 赵志勇<sup>1</sup>

1 云南中医药大学第二临床医学院, 云南昆明, 650500;

2 云南省中医院, 云南昆明, 650021;

**摘要:** 随着工作及生活方式的改变, 人们低头使用手机等电子产品的时间不断增加, 神经根型颈椎病的发病率日益增高。目前临床以保守治疗为主, 但复发率较高, 笔者基于“筋骨理论”辩证, 通过医案分析, 探讨以“理筋-整骨-强身健体”为法治疗神经根型颈椎病, 为临床防治神经根型颈椎病提供新思路。

**关键词:** 筋骨理论; 神经根型颈椎病; 理筋-整骨-强身健体

DOI:10.69979/3029-2808.24.8.007

神经根型颈椎病中医属“筋出槽, 骨错缝[1-2]”范畴, “筋”指肌腱、肌肉、神经、血管、韧带、骨膜等一切软组织的总称, 当长时间姿势不良、劳累过度或遭到外伤, 软组织的空间结构、形态结构、活动范围可能发生异常改变, 造成“筋出槽”, 表现为颈项部肌肉挛缩、筋膜紧张、椎间盘膨出或突出压迫或刺激神经根。

“骨”指颈椎的骨骼结构, 包括颈椎的椎骨、椎间盘等。而骨与骨之间的间隙或者相对位置发生了细微的改变则称为“骨错缝”, 可导致骨赘形成、小关节错缝等, 引起关节失稳、颈椎生理曲度改变。神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是由于颈部椎体退变致使相应神经受压或者刺激<sup>[3]</sup>, 出现以颈部疼痛及伴有相应神经节段神经功能障碍的一种疾病。主要表现为颈项部、肩背部肌肉痉挛、疼痛伴颈椎活动受限, 甚至可能导致上肢麻木、无力及放射性疼痛。随着社会的快速进步和电子产品的广泛普及, 人们在办公桌前工作以及花费时间低头使用手机等设备的时候增多, 导致工量增加、体育活动减少, 进而推进颈椎病患病率逐年攀升。目前, 颈椎病国内患病率为3.8%~17.6%, 而其中CSR发病率可达60~70%<sup>[4]</sup>。

目前, CSR的治疗分为保守治疗和手术治疗<sup>[5]</sup>, 由于手术治疗风险较大, 且保守治疗通常会减轻症状, 所以大多数患者首选保守治疗。保守疗法包括口服药物、牵引、推拿治疗、针灸等。现阶段临床治疗CSR多以西药口服或牵引治疗为主, 根据患者的症状以各类止痛药应用最为突出, 以达到缓解患者症状的目的。西药药效快, 但毒副作用大, 停药后容易复发, 且会引起恶心、头痛、失眠等不良症状, 对治疗效果造成影响<sup>[6]</sup>。因此,

在保守治疗CSR中, 中医推拿手法展现了显著优势, 其绿色、安全、疗效显著、患者依从性好等特点, 更易于患者接受。本文运用“筋骨理论”进行理筋-整骨-强身健体治疗CSR, 旨在为治疗CSR提供新思路。

## 1 医案

赵某某, 男, 33岁, 2024年4月16日初诊。患者自诉2月前因长时间低头工作后出现颈项、肩部、背部疼痛, 伴右上肢感到麻木, 手背尤为明显, 食欲睡眠正常, 大小便正常。查体: 舌暗红, 苔薄白, 脉搏弦涩。颈椎活动范围受限(前屈20°, 后伸15°, 左右侧屈15°, 左右旋50°), 颈椎生理曲度变直, 项部肌肉紧张, 颈2-颈7椎间隙及双侧棘旁压痛, 椎间孔挤压试验呈阳性, 叩顶试验呈阳性, 双侧臂丛神经牵拉试验呈阳性, 双侧霍夫曼征呈阴性。颈椎X片示: 颈椎生理曲度变直, 颈椎失稳, C3-C7椎体轻度骨质增生, 颈椎轻度退行性变。

### 1.1 诊断

中医: 筋出槽, 骨错缝-气滞血瘀证; 西医: 神经根型颈椎病(CSR)

治疗原则: 活血化瘀, 行气止痛

治疗方法: 理筋-整骨-强身健体

### 1.2 具体操作

#### 1.2.1 仰卧位

松解颈部前屈肌群, 操作方法: ①患者取仰卧位, 术者坐于其头端, 用治疗巾盖住患者胸部, 用指揉法、拿捏法施于胸锁乳突肌和上斜方肌、前斜角肌松解颈前屈肌群; ②术者双手拇指在颈椎上, 四指置于其下, 环

扣住患者颈椎，双臂自然伸直，术者身体向后倾斜，借助向后倾斜的力量带动患者颈椎向后拔伸，连续操作3次。③嘱患者协助，将患者颈椎向棘突偏凸侧（右侧）旋转至弹性限制位，双手拇指在颈椎上，四指在下，环扣住患者的颈椎，两拇指指面顶住病变颈椎及下位颈椎（C2、3、4、5颈椎）的横突，进行颈部侧屈3次；接着在两拇指指面顶推C2、3、4、5颈椎横突的同时，两手协同用力拔伸颈椎，重复2-3次，完成调整。④患者需与②步骤同侧颈椎向偏凹棘突方向旋转。

### 1.2.2 坐位

松解颈部肌群：患者紧靠术者胸部，双腿前伸，双臂自然下垂，全身充分放松，术者站于其后方，以一指禅推法、滚法、揉法、拿法松解颈部肌肉，重点放松颈项部背侧肌肉，按揉夹脊、阿是穴及局部穴位，重复这个过程2-3次。

### 1.2.3 强身健体

①患者头依次进行前屈、后伸、左右侧屈及左右旋转的复合动作。每个方向转至极限位，持续3秒，回正后继续下一个动作，如此重复做4组（源自八段锦、易筋经）。②两侧肩胛骨向内向上收缩，同时颈部向后收缩，持续片刻3秒，肩胛骨与后颈部在缓慢放松至正常体位，如此重复做4组（源自五禽戏）<sup>[7]</sup>。

以上操作均在术者指导下进行

## 1.3 二诊（4月17日）

颈部、肩部及背部疼痛明显缓解，右上肢仍有麻木感，较初诊明显改善。体检：项肌紧张度较初诊有所下降，椎间孔挤压试验呈弱阳性，叩顶试验呈弱阳性，双侧臂丛神经牵拉试验呈弱阳性。

## 1.4 三诊（4月23日）

无颈项部、肩背部疼痛，偶感右上肢麻木，体检：项肌无紧张，未发现明显压痛点，椎间孔挤压试验和叩顶试验均呈阴性，双侧臂丛神经牵拉试验呈弱阳性。

3个月后随访：患者自诉连续低头1-2小时后颈部、肩背僵硬疼痛，双臂感麻木胀痛，活动及休息后有所改善。

## 1.5 按语

医案中患者因长时间低头导致“筋出槽”，表现为颈项、肩部、背部疼痛，颈部肌肉紧张等；体检提示颈椎活动度稍受限，X光片提示颈椎失稳，生理曲度变直

等，表明患者颈椎存在“骨错缝”。医案中患者长久低头后致使颈项部、肩背部积劳损伤，淤聚凝结，加之舌暗红，苔薄白，脉搏弦涩，故辨病为“筋出槽，骨错缝”，辨证为气滞血瘀证。根据骨可张筋，亦可损筋；筋可束骨，亦可伤骨<sup>[8]</sup>；“骨病治筋”和“筋为骨用”的理念，推拿采用理筋-整骨-强身健体的原则治疗。

## 2 CSR 的病因病机

《难经》曰：“四伤于筋，五伤于骨。”表明筋骨相连，伤筋必伤骨，伤骨必伤筋，二者相互制约，相互影响。传统医学认为“筋”和“骨”关系紧密，各司其职，相互依赖，相互制约，二者处于动态平衡中，共同维持人体的生理功能，即“筋骨和合”。《素问》提到：“宗筋主束骨而利机关也”，提示“筋”不仅可以约束“骨”，而且有利于骨骼的灵活运动；而骨骼作为支撑结构，可促进颈椎的各种活动。在CSR的发病过程中，“筋”和“骨”之间常常相互作用、相互约束。若“筋”和“骨”的形态结构和生理结构异常，可能会引发颈部和肩背出现疼痛。据西医观点，颈项部长时间保持相同的姿势、缺乏睡眠、工作量大等情况可能导致颈项部神经肌肉过度紧张引起颈项肌肉痉挛、紧张或颈椎关节在力学和生理上发生异常变化，进而诱发颈椎病。

## 2.1 筋骨并重应以“理筋”为先

“筋”和“骨”相辅相成，“筋”负责连接和稳定骨架，支持关节的活动。肌肉等的过度使用或损伤会干扰脊柱结构的正常功能，从而导致“骨”的问题。在推拿治疗CSR中，依据“骨病治筋”和“筋为骨用”的原理，发挥“理筋”的关键作用。理筋手法是传统医学的外治法，具有促进经络通畅、循环气血，同时增强体质。从生物力学的角度来看，颈椎的椎体、椎间盘及周围韧带本身没有主动运动的能力，颈部肌肉群则作为颈椎活动中动力的主要来源。中医推拿通过缓解局部肌肉痉挛，形成新的动态平衡，从而滑利关节，放松肌群，纠正缺氧，消除无菌性炎症，改善疼痛症状<sup>[9]</sup>。从解剖角度看，“筋”相对于“骨”在表、在浅，与病邪由表入里、由浅入深相对应，故筋病先于骨病，推拿治疗时应该按照由表及里、由浅入深的原则诊治。在施行手法过程中同诊治原则由浅入深，由轻渐重，逐步深入，渐进加重，柔中含刚。李童等<sup>[10]</sup>认为颈型颈椎病是筋骨失衡导致的，故采取“筋骨失衡、筋伤为先”的中医理念治疗。

## 2.2 筋骨并重亦重视“整骨”

《医宗金鉴》所言“手法者，正骨之首务”，整骨技术包括脊柱微调和关节力线微调等，其不仅可以纠正颈椎的错缝，而且可以舒缓筋结，从而纠正“筋”与“骨”的关系。推拿治疗 CSR 通过调整颈椎椎体及椎间盘之间的异常关系，使“筋有所依”。此外，推拿也可以调理和放松筋肉，使“骨有所附”，通过“整骨”可调衡筋骨，达到“骨正筋柔，气血以流”。以“骨错缝”为病机的 CSR 可采用拔伸法等调整类手法，以矫正颈椎骨骼与肌肉韧带之间的关系，恢复筋骨平衡，达到骨正痛消的效果。现代医学研究证实<sup>[11]</sup>，正骨手法可恢复脊椎关节正常的生物力学平衡，改善因外周肌肉痉挛导致的椎体旋转、偏歪、位移，解除突出物或者退变的椎间孔对经过的神经根的卡压。

## 2.3 筋骨并重时，“强身健体”才是根本

强身健体除了适当的运动外，良好的体态亦不可忽视。CSR 的发病主要有两方面的原因：首先是日常生活习惯，如长时间伏案或保持相同姿势可能会劳损颈部肌肉；其次，睡觉的姿势与颈椎的发病密切相关，颈椎修复离不开睡眠，枕头的位置和高度很关键。近年来，传统功法如八段锦、易筋经、太极拳等在 CSR 的应用不断增加，其综合了调身、调息、调心等多元运动，将养形与养神结合在一起，《黄帝内经》中提到“导引、百练不如一战，百战不如一转”，强调传统功法动静结合，形成形神并养的效果。经常练习中医传统功法不仅能减轻颈部症状，还能提高身体素质，并具备对心、肝、脾、肺、肾有一定的保护作用。易筋经等可有效增强身体素质、促进健康，并适用于各年龄层人群，疗效显著、经济实惠且易学。郭玉海等<sup>[12]</sup>发现功能锻炼对 CSR 的患者的症状、体征均有较好的缓解，既节约治疗费用，又简便易行，适于临床推广应用。

## 2.4 理筋-整骨-强身健体

“理筋-整骨-强身健体”治疗更符合中医“未病先防、已病防变、愈后防复”的理念，“理筋、整骨”治其标，可以促进气血流通、缓解疼痛，恢复颈项部正常功能；根据肝主筋，肾主骨，治疗后滋补肝肾、巩固筋骨固其本，恢复“筋”“骨”平衡。

综上，基于“筋骨理论”，治疗宜“筋骨并重”，“理筋-整骨-强身健体”，有效治疗颈椎病，巩固长期疗效，减少病情复发。

## 参考文献

- [1] 李正言,许昌策,丁立鹏,等.《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》计划书[J].医学新知,2023,33(02):120-129.
  - [2] 基于德尔菲法构建《脊柱筋出槽疾病诊断标准》专家共识[J].中医正骨,2023,35(03):1-5+24.
  - [3] COREY L D, COMEAU D. Cervical Radiculopathy [J]. Medical Clinics of North America, 2014, 98 (4) : 791-799.
  - [4] Luyao H, Xiaoxiao Y, Tianxiao F, Yuandong L, Ping Wang. 神经根型颈椎病的管理：系统评价。全球脊柱杂志 2022 年 10; 12 (8) : 1912-1924.
  - [5] 余淼,龚沙沙,王子亮,等.独活寄生汤加减结合针刺治疗神经根型颈椎病临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(12):2316-2318.
  - [6] 陈轶强,张周斌,黄志俭,等.神经根型颈椎病的保守治疗结合中医升阳顾脾法效果评价[J].中外医学研究,2022, 20 (18) : 135-138.
  - [7] 侯宇飞.推拿手法结合功法锻炼改善颈型颈椎病颈椎曲度的疗效观察与分析[D].北京中医药大学,2023. DOI: 10.26973/d.cnki.gbjzu.2023.000244.
  - [8] 张怡瑾,李辉,陈子颖,等.基于“筋出槽，骨错缝”病机探析推拿治疗颈椎病的调衡作用[J].中医杂志,2023,64(14):1436-1439.
  - [9] 张婉娟,符芳玲,李武,等.针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病临床疗效 Meta 分析[J].中国中医药现代远程教育,2019, 17 (7) : 62-65.
  - [10] 李童,王琼,杨利学.从“筋伤”论颈型颈椎病[J/OL].辽宁中医药大学学报: 1-9[2022-12-06].
  - [11] 周红海,苏少亭,田君明,等.四种颈椎正骨手法的技术操作及力学机制探索[J].中国中医骨伤科杂志,2019, 27 (4) : 74. 76.
  - [12] 郭玉海,林定坤,吴树旭.功能锻炼在神经根型颈椎病治疗中的初期临床疗效观察[J].时珍国医国药,2010, 21 (02) : 440-441.
- 作者简介: 章敏洁 1998 年 2 月, 女, 汉族, 云南, 硕士研究生在读, 云南省中医院, 推拿防治脊柱及脊柱相关疾病临床研究。
- 通讯作者: 赵志勇 (1972-), 男, 主任医师, 教授, 硕士生导师。