

五维立体肌骨调衡术治疗颈心综合征

□ 河北省秦皇岛市中医医院筋伤门诊 杨毅

颈心综合征,又称颈性综合征、颈椎类冠心病综合征,是指由颈椎病引起的类似冠心病的胸闷、心前区刺痛、心律失常等症状,属于颈椎相关性疾病的一种。颈心综合征的具体发病机制还不明确,一般认为是骨性压迫造成的伤害所致,其发生涉及的学说包括交感神经紊乱学说、颈神经根刺激学说、椎动脉一延髓一交感神经学说、神经免疫内分泌学说和脊髓血管神经受压学说等。

当前颈椎病在成年人中的患病率大约为10.0%,而颈心综合征又常被误诊为冠心病,误诊率在70.0%以上,且发病呈年轻化趋势。药物治疗颈心综合征的效果一直不佳,且容易复发。五维立体肌骨调衡术的理念是将中医的传统疗法与西方的解剖思维互补、手术与非手术的指征互换,综合调治肌骨疾病以及由肌骨疾病代偿诱发的相关内科疾病。比如理筋正骨以治其标实,纠其错位。临床操作按照软组织松解、正骨手法的顺序进行。软组织松解主要是依据气街理论松解气街通路上的软组织,将颈心通路理顺,正骨手法是纠正颈椎错位,可达到颈心同治的目的。

2020年1月至2021年12月选择在本院诊治的颈心综合征患者180例研究对象纳入标准:符合颈心综合征的诊断标准(动态心电图检查未见心脏器质性疾病,心电图多示有心律失常,颈椎间

某一椎体有一侧或棘突上压痛,颈椎经X线检查有颈椎病变);年龄20~60岁。

根据1:1简单分配原则把患者分为研究组与对照组各90例,两组患者的性别、年龄、病程、体重指数、心率、血压等基线资料对比无明显差异($P>0.05$)。对照组:给予牵引治疗,牵引剂量由8公斤开始,每天1次,视患者的体重与耐受程度调整剂量。治疗10次为1个疗程,治疗1个疗程休息1天,共治疗2个疗程。研究组:在对照组治疗的基础上给予五维立体肌骨调衡术治疗,具体措施如下:(1)放松背部肌肉。以C7棘突左偏,T1棘突右偏伴压痛为例:患者俯卧于软枕上,头在床边悬空,面向颈部放松。(2)术者立于床头,右手掌根部按于C7棘突左侧,力点落在椎板(棘突根)部,左手掌根部按于T1~T3棘突右旁作定点,令患者深呼吸,当其呼气时,术者双手用有限度的冲压力下按,右手“动点力”稍加大,可重复2~3次,由于术者双手作用力方向不同,对旋转式错位较易复正。对滑脱式错位,可改为双拇指同按于后突的椎旁两侧,在双掌牵拉头颈时双拇指加按压力,以达到牵引推正之目的。(3)每天治疗1次,治疗10次为1个疗程,治疗1个疗程休息1天,共治疗2个疗程。

经过治疗,症状与体征消失,心电图及有关检查恢复正常。症状与体征明显缓解,偶有胸闷、心慌,心电图

及有关检查有明显改变。治疗后采用简化的健康调查简表调查患者的生活质量,包括总体健康、精神健康、生理功能、生理职能、情感职能等5个维度,得分与生活质量呈现正相关性。治疗后研究组的总有效率为98.9%,与对照组的91.1%相比有显著提高($P<0.05$)。治疗后研究组与对照组的疼痛VAS评分低于治疗前($P<0.05$),研究组也明显低于对照组($P<0.05$)研究组与对照组。治疗后的颈椎JOA评分明显高于治疗前($P<0.05$),研究组也明显高于对照组($P<0.05$)。两组治疗后的全血高切粘度与全血低切粘度都低于治疗前($P<0.05$),研究组也明显低于对照组($P<0.05$)。研究组治疗后的生理功能、生理职能、情感职能、总体健康、精神健康等生活质量评分都明显高于对照组($P<0.05$)。

颈心综合征在临床上主要表现为剧烈疼痛或隐痛、眩晕、颈部不适、胸闷心悸等症状,严重威胁患者的生活质量和健康水平。

中医认为脊柱与内脏有着复杂的联系,脊柱自身靠椎间关节、椎间盘、椎间韧带和周围附着的肌肉保持动态平衡,这种平衡又直接影响维系着脊柱与周围脏器的联系。脊柱任何一个方面的稳定结构失去动态平衡,均会导致相应症状的出现。本研究显示治疗后研究组的总有效率为98.9%,与对照组的91.1%相比有显著提高($P<$

0.05);治疗后研究组与对照组的疼痛VAS评分低于治疗前($P<0.05$),研究组也明显低于对照组($P<0.05$),表明五维立体肌骨调衡术治疗颈心综合征能提高患者的治疗效果,促进缓解疼痛等症状。

五维立体肌骨调衡术是本院的特色创新治疗方法,可以调整脊柱与内脏,使之恢复动态平衡,不仅体现了中医整体观,还体现了生物力学平衡观。是在中西医理论指导下,从作用层次、生理结构、神经传导、脏腑功能及病灶定位五个方面对颈心综合征患者进行调节,是由表入里逐层分步治疗。五维立体肌骨调衡术可直达患者病变的神经根,能缓解颈肌或血管痉挛,有利于恢复颈椎正常解剖关系和生物力学平衡。

颈心综合征的发病机制主要是颈椎发生退行病变,生理曲度、椎体、骨质增生、椎间盘病变、韧带钙化等病变压迫、刺激交感神经,引起心脏神经丛兴奋性增高,冠状动脉血供异常而引起类似心脏疾病的症状。临床上治疗颈心综合征的方法较多,但没有规范统一的方法,而且疗效欠佳,从而给患者也带来了经济和心理上的负担。五维立体肌骨调衡术具有治疗时间短、无副作用、绿色、费用低等特点,能松解人体表层已变性的软组织,恢复肌组织间弹性和筋膜的张力。可矫正错位的椎体和侧弯的脊

柱,恢复机体的生物力线,以解除病灶部位对脊神经的卡压及对周围组织的刺激,从而达到骨正筋柔气、血通畅的目的。还可活血化瘀、平衡阴阳、培元固本,使得机体达到回归自然的生理状态。

本研究显示研究组与对照组治疗后的颈椎JOA评分明显高于治疗前($P<0.05$),研究组也明显高于对照组($P<0.05$);研究组治疗后的生理功能、生理功能、情感职能、总体健康、精神健康等生活质量评分都明显高于对照组($P<0.05$),表明五维立体肌骨调衡术治疗颈心综合征能改善患者的颈椎功能,提高患者的生活质量。

从机制上分析,五维立体肌骨调衡术可纠正颈椎后关节错位,解除椎间隙骨性通道对神经的刺激压迫,恢复颈椎生物学平衡,维持脊柱内外平衡失调,改善或消除颈背部诸肌肉痉挛状态,从而长期改善患者的预后。特别是五维立体肌骨调衡术促进了患者的血液、淋巴液在体内的循环,有利于调整人体的代谢过程,调节机体的交感神经功能,从而整体改善患者的身心状况。

综上所述,五维立体肌骨调衡术治疗颈心综合征能提高患者的治疗效果,促进缓解疼痛症状,改善患者的颈椎功能,改善患者的血液流变学状况,提高患者生活质量。



陈慧依治疗男性不育症经验

男性不育在21世纪已成为威胁人类健康生活的三大疾病之一。在我国有10%左右的育龄夫妻不能生育,男方原因占30%~50%。陈慧依在治疗不孕不育症中,提倡夫妻双方必须同检同治。

(一)病因病机

对于男性不育的病因及治疗,纵观历史文献及现代研究报道,无论是《黄帝内经》“肾主生殖”“天癸”之说,还是张景岳“善补阳者必于阴中求阳”“善补阴者必于阳中求阴”之论,都是以“肾”为核心,以“补”为治疗总则。其病位主要在肾,与心、肝、脾的关系密切。《石室秘录·论子嗣》有云:“男子不能生子有六病……一精寒也,一气衰也,一痰多也,一相火不盛也,一精少也,一气郁也。”现代社会的男性,工作、家庭、心理等各方面的压力都很大,易引起情志不遂,肝气郁结;加上饮食、烟酒不节,湿热下注,阴液耗损;且过欲者多,精血亏虚。因此,气郁阴衰、脾虚湿热为男性不育的重要发病机理。

陈慧依说,男子是以精为本,且精血同源,肝肾同源。阴阳气血在人体内相互依存。如这一平衡状态被破坏,将会影响整个机体的生理功能。以上因素致精血既亏,相火必旺,真阴愈竭,孤阳妄行。肾精属阴,肾气属阳,肾气提供肾精生成的内环境。睾丸产生精子,必须依赖肾的阴阳平衡,精子才能产生旺盛。

(二)辨证论治

陈慧依认为,男性不育的治疗,必须阴中求阳,阳中求阴,益肾之精,补肾之气,从而得以生化无穷,源泉不竭。

基本方:熟地黄15克,龟甲15克,黄柏10克,知母12克。

临床加减:肾阴虚甚加何首乌、菟丝子、女贞子、枸杞子、山茱萸、覆盆子等;伴肾阳虚加巴戟天、肉苁蓉、肉桂、鹿角霜、制附子等;兼湿热下注加龙胆草、薏苡仁、蒲公英、白花蛇舌草、金银花、千层纸、两面针等;兼脾虚加太子参、白术、茯苓、山药、泽泻等。

大补阴丸为朱丹溪创立的

滋阴降火代表方剂,本方基于“阴常不足,阳常有余,宜常养阴,阴与阳齐,则水能降火,斯无病矣”的理论,由熟地黄、龟甲、黄柏、知母、猪脊髓5味药组成,诸药合用,共奏壮水制火之效用,临床常用于治疗骨蒸潮热、盗汗遗精、咳嗽咯血、腰膝酸软等。《删补名医方论》盛赞其“能骤补真阴,以制相火,较之六味功效尤捷”。其中熟地黄、龟甲滋补真阴,潜阳制火,此为培本一面;黄柏苦寒,泻相火以坚真阴,知母苦寒,上以清润肺热,下以滋润肾阴,此为清源一面。两面配伍,以收培本清源之效。如仅培本则其虚火难清,只清热则病去犹恐复生,故需培本清源,使阴阳调和。《血证论·卷七》云:“苦寒之品,能大伐生气,亦能大培生气。盖阴虚火旺者,非此不足以泻火滋阴。夫人之生气,根于肾中,此气全赖水阴含之。若水阴不足,则阳气亢烈,烦逆痿热,方用知母择其元,龟甲潜其阳,熟地黄滋其阴,阴足阳秘,而生气不泄矣。”

陈慧依认为,男性不育的治疗,除根据临床辨证外,还应根据精液分析结果,适当加减。精子活力低,多为肾阴不足,应以滋阴补肾为主;精子活率低,多为偏肾阳不足,兼用补肾阳药物;精液中有白细胞或脓细胞,多为阴虚火旺兼湿热下注,应在滋阴降火的基础上佐以清热利湿。陈慧依根据临床辨证,使用大补阴丸,不拘于原方原证。辨证正确,加减得当,多获良效。当然,治疗中还应注重生活调理,忌烟酒,节欲,少食辛辣刺激食品。

【病案举例】

姚某,男,47岁。2018年3月23日初诊。主诉夫妻同居,未能使妻子妊娠生育10年。病史为不育症10年,妻子行第二代试管婴儿助孕。精子总数 $9.8\times 10^6/L$,A级9.09%,B级0。刻诊症见腰酸,头晕,早泄,尿淋漓不尽,睡眠可,脉细弦,苔薄白有裂纹。中医诊断为少精症。症候为肾阴亏虚,相火偏旺。治则为滋阴补肾,清泄相火。处方:黄柏15克,知母15克,熟

地黄15克,鱼腥草10克,夏枯草10克,白芍15克,茯苓10克,川楝子10克,延胡索10克,龙胆草5克,山栀子5克,桑寄生15克,泽泻10克。15剂,水煎服。

2018年4月4日二诊。患者早泄,尿淋漓不尽好转,仍有头晕,睡眠可,大便调。舌脉同前。处方:黄柏10克,熟地黄15克,龟甲15克,知母15克,石斛15克,旱莲草15克,女贞子10克,夏枯草10克,山栀子5克,茯苓10克,山茱萸10克,山药15克。15剂,水煎服。

连续治疗3个月,诸证减轻,复查精子A级19.78%,B级12.34%。

【按】男子以“精”为本,精血同源,肝肾同源。该患者腰酸早泄,且精液的活力很差,舌质红,苔有裂纹,脉细弦,提示肝肾亏虚,相火偏旺。尿淋漓不尽为肝经湿热下注、膀胱气化不利所致。用大补阴丸加减治疗男性不育精液活力不足的肾阴亏虚证,收效良好。

(以上资料由全国名中医陈慧依传承工作室主任俸曙光提供)