

平乐正骨“筋滞骨错”理论对颈性眩晕 的诊疗思维^{*}

张荣¹ 张向东^{2**} 范华雨² 赵明宇²

(1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南省洛阳正骨医院, 河南 郑州 50000)

摘要:平乐正骨“筋滞骨错”理论是依据中医基础理论,由平乐正骨筋病学发展而来的针对颈性眩晕的中医辨证论治方法,又与现代解剖学、生物力学、及运动康复医学等学科密切相关。从现代解剖学、脏腑经络辨证、及筋骨平衡三个方面论述该理论在颈性眩晕的诊疗思路,不仅有助于了解中医骨伤科对本病的认识,更有助于指导临床,为临床中眩晕疾病的鉴别诊断及治疗提供新思路。

关键词:中医学术发掘;平乐正骨;筋滞;骨错;颈性眩晕

中图分类号:R255.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)03-0028-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2020.03.007

颈性眩晕(cervical vertigo, CV),目前国内多数学者认为与颈椎退行性病变相关,是由于颈椎、颈部及周围软组织器质性或功能性病变对椎动脉或交感神经刺激引起的以眩晕为主要症状的症候群,但又与常见的椎动脉型颈椎病及交感神经型颈椎病并不完全重合,属于一项独立的疾病^[1]。眩晕在西医学中是多种疾病的症状之一,而中医学针对眩晕的表现,目前将其归属于“眩晕症”。“眩晕症”在传统医学中归属于“眩运”“眩冒”等范畴。平乐正骨筋滞骨错理论是赵明宇主任医师及其团队所提出的治疗颈肩腰腿痛及其相关疾病的一套较为系统的临床诊疗理论。该理论认为,筋滞骨错是颈肩腰腿痛发生的主要病因病机,且尤其强调筋滞在疾病发生中的重要性,筋滞系指筋的异常,即筋的不通顺,骨错则系指骨的错缝、脱位^[2]。多数学者认为,筋在现代解剖学对应神经、血管、肌肉、肌腱及韧带等软组织;骨则与现代解剖学中骨性结构相对应。整体观念是中医学理论的特点,理论在疾病的诊疗中时刻把握这一概念,从辨证论治、筋骨平衡等方面体现整体观念。本文拟从现代解剖学、脏腑经络辨证及筋骨平衡

三个方面论述该理论在颈性眩晕的诊疗思路。

1 从现代解剖学解释颈性眩晕的发作机制

颈性眩晕是一种运动幻觉,现代医学关于颈性眩晕的诊断提出其要与颈部疼痛及活动相关,经由影像学检查可发现颈部生理特征如颈曲的改变等。目前关于颈性眩晕的病因大致有三种:①本体感受器紊乱因素主要是指如颈部疼痛、肌肉痉挛等上颈椎功能紊乱及挥鞭样损伤引起的本体感受器紊乱导致眩晕发作;②神经血管因素包括以交感神经功能刺激为主的学说如 Barr'e - Lieou 综合征,主要表现为眩晕、耳鸣、恶心及呕吐等,以及椎基底动脉供血不足学说,主要是由动脉粥样硬化狭窄、颈椎骨质增生及颈部软组织病变、寰椎及椎动脉发育异常;③体液因子因素包括血浆内皮素等引起椎动脉供血不足^[3-4]。颈性眩晕相关的颈椎病常见于椎动脉型颈椎病及神经根型颈椎病,与颈椎骨质增生直接刺激椎动脉或间接刺激交感神经进而引起椎动脉收缩有关^[5-6]。

颈椎与胸椎腰椎不同的是其横突孔上有椎动脉通过,且寰枢椎之间仅有寰齿关节而无椎间盘等结构。研究^[7-8]表明,颈性眩晕发病的重要因素

* 基金项目:2018 年河南省首批中医药拔尖人才计划;2019 河南省中医药科学研究专项课题(2019ZYBJ23)

** 通讯作者:张向东,主治医师。E-mail:1058290809@qq.com