基于脾虚络滞分析补气通络方在神经根型颈椎病中的应用※

黄安闻[1,2]　高丽丽[1,2▲]　张喜奎[1,2]

摘　要　神经根型颈椎病作为颈椎病中最常见的类型，是中医药治疗的优势病种。本文以中医整体观为指导，基于“脾虚络滞”理论，从脏腑、经络等角度分析神经根型颈椎病的病机特点，进而提出“脾虚为本，络滞为标”的核心病机认识，并据此确立补气通络为其基本治法，以张喜奎教授的补气通络方为基础进行辨证加减，实现标本兼顾、攻补兼施、升降有序、气血同调。经临床实践验证，该方应用于神经根型颈椎病治疗，可取得显著疗效。

关键词　神经根型颈椎病；病机；脾虚；络病；治法；补气通络方

神经根型颈椎病（Cervical Spondylotic Radiculopathy，CSR）是以颈椎间盘退变为病理基础，继发椎体边缘骨赘、钩椎关节增生或椎间孔狭窄，压迫并刺激相应节段神经根，进而引发局部血液循环障碍、炎症反应及神经根水肿的颈椎病，多表现为颈部酸痛及上肢放射性疼痛、麻木[1-2]。随着现代工作与生活方式的变化，CSR已成为临床常见的颈椎病类型之一。目前，绝大部分CSR患者仍以非手术方案的保守治疗为主[3]。

CSR归属于中医学“项痹”的范畴。与现代医学聚焦于颈椎“局部骨性压迫”不同，中医从整体观念出发，立足于“脏腑虚衰-气血瘀滞”的多元病因，认为CSR的发病核心在于“不通则痛”与“不荣则痛”并存。该病常见的证素包括气虚、血虚、气滞、血瘀、痰湿等[4]，临床多表现为气滞血瘀证、气虚血瘀证、寒湿阻络证等复合证型[5]。在保守治方面，中西医结合模式逐渐成为临床优选方案。西医治疗可选用镇痛药、神经营养药物、糖皮质激素类药物、肌松剂等以缓解局部炎症疼痛、营养神经，或采用颈椎硬膜外药物灌注等方法改善患者临床症状。同时，中医方面可采用针灸、推拿、牵引、运动疗法及中药内服外敷，以减轻炎症反应、改善血流状态[6]。

由于生活方式改变、人口老龄化等因素影响，临床中仍有大量CSR患者面临疗效欠佳、病情胶着、症状反复等问题，严重影响其日常生活质量，临床亟待寻找新思路、新方法以提高疗效。高丽丽主任医师继承其博士研究生导师——第六批、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、福建省名中医张喜奎教授的学术经验，立足于中医脾脏理论，从脾之大络及其生理功能与络脉阻滞的关系入手进行阐发，进一步延伸提出脾虚络滞理论，并探讨以补气通络法治疗CSR的理论依据及临床应用，取得满意疗效。兹总结经验如下。

1　脾虚络滞与补气通络

1.1　历史沿革　脾虚络滞理论为中医气虚血瘀理论的深化与发展。《灵枢·刺节真邪》曰“虚邪偏客于身半，其入深……邪气独留，发为偏枯”，指出正气亏虚，邪气留滞肢体经脉可致肢体废用，体现了气虚致瘀的思想。《素问·太阴阳明论》云“脾病而四肢不用……筋骨肌肉皆无气以生”，强调了脾主运化对筋骨肌肉的重要作用。隋·巢元方在《诸病源候论·虚劳病诸侯》中记载“劳伤之人，阴阳俱虚，经络脉涩，血气不利”，将劳伤所致的慢性虚损与血气不通相联系，提示了现代慢性劳损性疾病与虚损、瘀血之间的相关性。金·李杲于《脾胃论》有云“内伤脾胃，百病由生”，指出脾虚是许多慢性病的根源所在。明·周慎斋进一步指出“诸病不愈，必寻到脾胃之中”“虚损起于脾”，指出脾

※**基金项目**　福建省自然科学基金项目（No.2024J01733）

▲**通信作者**　高丽丽，女，主任医师，副教授，硕士研究生导师。研究方向：中西医结合防治神经系统疾病。E-mail：gaolilidexingfu@163.com

· **作者单位**　1.福建中医药大学（福建 福州 350122）；2.福建中医药大学附属第二人民医院（福建 福州 350001）

胃虚衰在虚损的发病及发展过程中具有重要作用[7]。清·叶天士提出“初为气结在经，久则血伤入络”，指出疾病由气分渐入血络，形成瘀滞，引发麻木、疼痛等症状。清代医家王清任在《医林改错》中提出“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”，系统阐述了气虚血瘀的机理，并创立补阳还五汤，重用黄芪补脾益气兼以活血通络。当代国医大师邓铁涛提出“脾胃虚损，五脏相关”，进一步阐发脾虚为诸多复杂病证的关键病机[8]。

脾虚络滞理论将“脏腑-经络”视为有机整体。脾为后天之本，气血生化之源，脾虚则气血生成不足，无以濡养周身络脉，致经络空虚，正气不足，易招外邪侵袭。脾虚多伴水湿运化失常，湿聚生痰，加之津血同源、脾不统血可致瘀，痰瘀交结，壅塞络脉，故脾虚可见络脉“不荣”与“不通”并见。络脉为运行气血之要道，“久病入络”“久病必虚”，络脉阻滞则耗损气血，有形之邪壅滞又使脾失充养，二者互为因果，致虚损日甚[9]。脾虚作为络病发生发展的核心病机，与络病之间存在紧密的因果循环关系。基于此，针对劳损等因素所致的慢性疾病，从脾论治具有重要的临床探索价值。

近年来，脾虚络滞理论被用于多种疾病的病机阐释，现代科学研究也进一步揭示了其微观机制，主要包括线粒体自噬、免疫系统损伤及微循环失常等方面。脾主运化，脾虚则运化水谷精微功能失常，导致衰老线粒体无法及时清除，废弃代谢物堆积于线粒体外膜，进而引发细胞凋亡，从而加速椎间盘退变[10]。实验研究表明，脾虚证大鼠中IL-6、TNF-α水平显著升高，炎症反应破坏机体黏膜免疫系统，加重肌肉关节疼痛[11]。在西医解剖结构中，微血管在结构、功能等方面与中医理论体系中的孙络相似。络病之本在于虚，其标在于瘀。研究显示，活血通络药物及针刺络脉治疗可有效抑制炎症反应，改善肢体微循环[12-13]。

1.2 补气通络法 在中医治疗中，基于上述理论选用补气通络法治疗脾虚络滞，既能益气治本，恢复脾之升清运化功能，又能通络治标，改善络脉瘀滞状态，实现标本兼顾，从而缓解机体炎性病变、改善微循环。补气通络法源于中医“气血理论”与“经络学说”，通过补虚扶正、通利经络，精准针对不同疾病相似的核心病机，体现了中医“异病同治”的诊疗智慧，在多种慢性病的治疗中已获广泛认可。研究发现，补气通络法在当代临床中应用广泛，不仅用于周围神经病理性疼痛（peripheral neuropathic pain，PNP）、中风病、多发性硬化（multiple sclerosis，MS）等神经系统疾病，也在骨伤及心血管系统疾病等多种领域有所应用[14]。上述疾病虽病位各异，但在中医理论中存在共同的关键病机，即“气血亏虚-经络阻滞”。现代医家将补阳还五汤应用于带状疱疹后神经痛、痛性糖尿病周围神经病变、三叉神经痛及痛性神经根病变，通过增强机体免疫功能、改善神经微循环、抗炎等多靶点干预，促进神经功能恢复，缓解神经疼痛[15]。陈志刚教授提出，多发性硬化的病机为气虚邪扰、蕴毒伤髓，并将其分为两期论治：早期以补脾气、调脑气为主，中后期注重解毒通络，临床疗效甚佳[16]。

1.3 补气通络方 补气通络方为张喜奎教授所创，由黄芪、葛根、薏苡仁、牡蛎、鸡血藤、甘草组成，具有补气活血、通经止痛之效。方中黄芪为君药，有补气健脾、行滞通痹之效，统帅全局，固气虚之本。臣以葛根通经活络、除痹止痛，助君药增强补气升阳之力。薏苡仁除痹止痛，与黄芪相伍加强健脾利湿之效；鸡血藤活血补血，通经活络；牡蛎平肝潜阳、滋补肾阴，以上共为佐药。使以甘草，调和诸药，补益脾气。全方通补兼施，升降相因，阴阳互制，对气虚血瘀兼见乏力、肢体痹痛者疗效显著。基于“异机同治”理念，张喜奎教授提出补气通络方可治疗脾胃亏虚、痰瘀交阻所致的中风后痿证，以及关节炎、颈椎病引发的痹证[17-18]。补气通络方所治病证虽分属不同学科，临床表现多样，然其核心病机皆为“气虚为本，络脉阻滞为标”。

从现代药理研究来看，补气通络方中各中药作用如下：黄芪多糖有抗炎、调节免疫等作用[19]，为整体调理奠定基础；葛根素可抑制破骨细胞增殖、保护神经[20]，延缓骨骼破坏并促进神经修复；薏苡仁能抑制炎性递质释放，牡蛎提取物具有抑制氧化应激、降低促炎因子水平、阻断炎症信号通路等作用，二者均可减轻局部炎症反应，缓解肌肉疼痛[21-22]；鸡血藤中的木犀草素等成分具有抗炎作用，能有效抑制破骨细胞分化及活化[23]，减少骨质结构损坏；甘草西定在抗炎抗氧化、保护神经、调节免疫等多方面均有效果[24]。综上，该方剂从抗炎、神经保护、抑制破骨细胞活性、调节免疫等多途径发挥作用，为临床运用补气通络方治疗中风、骨性疾病、MS等疾病提供了科学依据。

2　脾虚络滞与CSR的关系

CSR属中医“项痹”范畴，历代医家多从肝主筋、肾主骨角度论治，而鲜少从脾虚络滞角度进行阐发与运用。

从脏腑角度而言，脾是CSR发病的枢纽，脾虚络滞为其核心病机。《素问·脉要精微论》云：“背者胸中之府，颈者精明之府。”《素问·玉机真藏论》云：“脾脉者土也，孤脏以灌四傍者也。”脾脏通过输布气血、濡养肌肉以协调颈部正常生理状态，脾虚则气血不运、络脉痹阻，颈部所藏之精明无以化生，进而影响头目与四肢。《灵枢·经脉》云“足太阴气绝者，则脉不荣肌肉”，说明脾脏虚衰者，水谷精微之气无以滋养肌肉，致肌肉萎缩、张力下降，此为颈部僵硬、活动受限的病机基础。五脏理论虽言“肝主筋，肾主骨”，但肝藏血、肾藏精的功能均依赖于脾为气血生化之源这一重要的生理功能。《景岳全书》云：“血者，水谷之精也，源源而来，生化于脾。”脾虚则肝血生化不足，筋经失养，筋膜拘挛，致骨骼稳定度下降。《医宗必读》曰：“脾为后天之本，肾为先天之本，脾非肾无以滋，肾非脾无以养。”肾精的充足有赖于后天脾土源源不断的充养，脾虚则肾精不足，无以充养骨髓，可加速颈椎间盘退变、骨质增生变形，这是CSR的核心病理改变之一[25]。因此，从脾论治CSR，可达到《素问·生气通天论》所言“骨正筋柔，气血以流”的生理状态[26]。

从经络角度而言，颈部为手三阳经与足少阳经循行之要冲，这些经络气血的正常运行，有赖于脾脏所主“清阳之气”的升发。脾之大络内系于脾，外达于肌表，其分支与颈部浮络、孙络相通，是“脾主升清”的重要输布通道[27]。《难经·二十二难》云“经主气，络主血”，脾之大络作为络脉系统的枢纽，亦是脾脏气血外布的要道，通过调节气血运行，使经筋得到濡养。血随气动，筋脉肌肉的柔韧性及稳定性得以维持。脾虚则脾之大络无以转输精微，颈项及肢体经络失于濡养，气血涩滞，从而出现颈项僵硬、肢体麻木等症。

现代人的生活环境和生活方式已发生显著变化，饮食不节耗伤脾气、长期伏案与体力活动减少所致的络脉滞涩成为常态，加之老龄化、外伤等因素，共同构成了CSR高发的常见病因。CSR的病机契合脾虚络滞理论，因此治疗上以补气通络为法，选用补气通络方随证加减，临床已取得较为满意的疗效。

3　典型验案

王某，男，51岁，2025年3月16日初诊。主诉：右手麻木3周。患者于3周前无明显诱因出现右手麻木，以拇指和食指为甚，延伸至全手掌，伴颈部僵硬、疼痛，低头及劳累时加重，易疲乏，无肢体无力、恶心、呕吐等，纳少，寐可，二便调。既往无特殊病史，平素多为伏案工作。查体见舌淡暗，边有齿痕，苔白，脉细涩。颈部前屈、后伸30°，侧屈30°，右侧旋转50°，左侧旋转60°，C5/C6棘突旁压痛，可放射至上臂，椎间孔挤压试验(+)，臂丛神经牵拉试验(-)，霍夫曼征(-)。颈椎MR提示“椎间盘退行性变，C4/C5椎间盘突出，C5/C6椎间盘膨出”。肌电图提示“双上肢未见周围神经损害”。西医诊断：神经根型颈椎病。中医诊断：项痹，辨为气虚血瘀证。治法：补气活血，化瘀通络。处方予补气通络汤加减，药用：黄芪20 g，葛根20 g，薏苡仁20 g，生牡蛎30 g(先煎)，鸡血藤20 g，络石藤20 g，伸筋草15 g，生甘草5 g。7剂，水煎煮，每日1剂，早晚饭后分服。嘱患者避免久坐伏案，适当行颈部后仰锻炼，饮食宜清淡，忌辛辣刺激之品。

2025年3月27日二诊：手麻木较前稍减轻，仍有颈部酸痛感，易疲乏，纳少，舌淡暗，边有齿痕，苔薄白，脉细涩。继予上方，黄芪加量至30 g。7剂，煎服法同前。

电话随访，患者诉药后颈部酸痛明显减轻，右手麻木程度减轻，易疲乏改善，纳可。嘱其注意避免长期低头，改善生活与工作习惯，适当增加游泳及小燕飞等锻炼，以增强颈部肌肉力量，维持颈椎稳定性。

按　CSR属于中医学“项痹”的范畴，表现为颈部僵硬、肢体麻木等，多因外感邪气、肝肾亏虚、气血不足、慢性劳损、急性外伤等因素所致。本案患者年过半百，加之平素低头伏案工作，劳久气耗，故见易疲乏、纳少，劳辄加重；脾虚气血生成不足，筋脉失养，久而瘀血阻滞大络，不荣则痛，不通则痛，故见颈部僵硬疼痛；《金匮要略》言“邪在于络，肌肤不仁”，肢体肌肤气血不得宣通，故见右手麻木。结合患者舌脉表现，辨为气虚血瘀证，故治以补气健脾，活血通络之法。高丽丽主任医师继承其导师张喜奎教授的经验，基于“脾虚络滞”病机，应用补气通络方进行治疗。方中黄芪大补脾气，助脾运化，气足则血行经络通，仿补阳还五汤之意，奠定“补气通络”的基础，为君药。臣以葛根通经活络，入血分化瘀，同时升发脾胃清阳之气，协同黄芪补气，沿袭张仲景治颈项之妙用。薏苡仁健脾

祛湿、舒筋除痹，助黄芪补脾气加强运化之功，改善颈部血流运行、减轻局部水肿；鸡血藤活血通络，与黄芪配伍达到“气行则血行”之效；络石藤、伸筋草舒筋活络，缓解肩臂肌肉紧张；牡蛎平肝潜阳，其质重沉降，防葛根、黄芪升散太过，以上共为佐药。使以甘草调和诸药，益气和中。全方共奏补脾气，通络脉之效。二诊患者自诉药后右手麻木减轻，仍有颈部酸痛感及易疲乏、纳少，知药已中的，然患者脾虚运化失常，气血不足，故守上方加大黄芪用量，加强补气健脾之力。二诊药后随访，患者诉诸症皆缓，纳可，疗效满意。嘱患者平素注意改善不良姿势习惯，加强颈部小肌肉功能锻炼，以达预防疾病之效。

4 总结

CSR是中西医结合诊疗的优势病种，其临床特点为高发病率、症状易反复、病程迁延，故亟须拓宽思路以提高疗效。本文提出诊治CSR应突破“局部病变”认知局限，树立“脾为气血之源、络为输布之网”的整体观，在病机上注重“脾虚为本、络滞为标”，治疗上强调标本兼治，兼顾“健运”与“通畅”。基于“脾虚络滞”病机，临床运用补气通络方治疗CSR，可达标本兼顾、攻补兼施、升降有序、气血同调之功。从现代医学角度而言，脾虚可致线粒体自噬异常、炎症反应与免疫失衡、微循环障碍。基于补气通络方中各药味的已知有效成分及其药理研究，该方可能通过抗氧化、减轻血管内皮损伤、抑制破骨细胞活化等多途径发挥作用，从而有助于缓解CSR的疼痛、麻木等症状，并发挥强壮机体的整体调节功能。综上，本文为CSR的中医治疗提供了新的辨治思路，未来需要通过更深入的基础与临床研究进一步阐发其应用价值。

参考文献

[1]魏戌，方圣杰，孙凯，等.神经根型颈椎病中医证候研究进展[J].南京中医药大学学报，2021，37(4)：632-636.

[2]中国康复医学会.颈椎病诊治与康复指南[M].北京：中国康复医学会，2010：1-13.

[3]世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会，上海中医药大学附属龙华医院，中日友好医院，等.颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药，2023，18(7)：918-922.

[4]章薇，李金香，娄必丹，等.中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J].康复学报，2020，30(5)：337-342.

[5]李吉，杨锋，白小军，等.名中医李彦民治疗神经根型颈椎病临床经验[J].陕西中医，2024，45(6)：824-827.

[6]方圣杰，魏戌，唐彬，等.中药治疗神经根型颈椎病作用机制[J].中国现代中药，2022，24(5)：933-938.

[7]周之干.周慎斋医学全书[M].海南出版社，2010：46，169.

[8]谢地，曹月红，刘凤斌.国医大师邓铁涛治疗脾胃疾病学术思想探讨[J].中医药学报，2014，42(3)：5-7.

[9]吕晶.重症肌无力的“脾虚络滞”病机初探[J].国际中医中药杂志，2015，37(3)：273-275.

[10]王悦，董平，姚广源，等.基于“脾肾阳虚，痰浊阻滞”理论探讨神经根型颈椎病与线粒体自噬的关系[J].中国医学创新，2025，22(12)：180-184.

[11]徐世杰，肖诚，周桂琴，等.实验性脾虚痹证的黏膜免疫学机制研究[J].中国中医基础医学杂志，2003，9(12)：35-38.

[12]HUAI Y, FAN Q, DONG Y, et al. Efficacy and mechanism of acupuncture for functional constipation in older adults: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Front Neurol, 2024, 15:1341861.

[13]赵光瑞，石芸，高珣，等.藤本类中药“通络”传统认识与共性机制研究现状[J].中草药，2022，53(8)：2517-2525.

[14]董朋涛，王峥，李晓羽.补阳还五汤现代临床应用及作用机制研究进展[J].辽宁中医药大学学报，2024，26(7)：146-150.

[15]陈梓嘉，陈锴壕，王冬梅.补阳还五汤治疗周围神经病理性疼痛的研究进展[J].广州中医药大学学报，2025，42(6)：1538-1544.

[16]田浩，王垚，任耕庆，等.陈志刚基于“脑髓-脑气-脑络”病机体系论治多发性硬化经验[J].北京中医药，2024，43(12)：1401-1405.

[17]孙情，阮叶永盛，黄国芳，等.张喜奎教授运用补气通络方治疗老年人中风病的临床经验[J].中国老年保健医学，2025，23(1)：143-145.

[18]黄孟珂，张喜奎，朱为坤，等.张喜奎基于“异机同治”理论运用补气通络方经验总结[J].中国民族民间医药，2024，33(20)：86-89.

[19]王昱涵，胡芙蓉，贺思桥，等.基于文献计量的黄芪研究现状分析[J].核农学报，2025，39(6)：1267-1278.

[20]崔瑞，王培民.葛根治疗项痹古今研究概述[J].山东中医杂志，2021，40(5)：538-542.

[21]陈智志，王井泉.薏苡仁汤加减联合牵引手法治疗神经根型颈椎病的效果及对颈椎功能和预后的影响[J].临床合理用药，2024，17(33)：65-68.

[22]LEE S Y, KIM H J, HAN J S. Anti-inflammatory effect of oyster shell extract in LPS-stimulated raw 264.7 Cells[J]. Prev Nutr Food Sci, 2013, 18(1): 23-29.

[23]王小新.“鸡血藤-海风藤”抗风湿作用机理的网络药理学研究[J].亚太传统医药，2023，19(12)：176-181.

[24]马汉伟，张明，白银亮，等.甘草西定的药理学研究进展[J].中成药，2023，45(11)：3702-3708.

[25]杨泽灿，胡昭端.彭锐教授养元通络理论治疗颈椎病经验[J].中国中医骨伤科杂志，2024，32(10)：90-92.

[26]黎欢欢，孙雪渊，梁超.基于“脾主肌肉”论颈型颈椎病[J].光明中医，2017，32(13)：1863-1864.

[27]索上喻，吴继昆，谢文皎，等.基于络病学说探讨“脾之大络-气血-络脉”血循轴构建及意义[J].四川中医，2021，39(8)：15-18.

(收稿日期：2025-06-24)

(本文编辑：蒋艺芬)