

· 流派菁华 ·

平乐正骨“筋滞骨错”理论再析

赵明宇, 廉杰, 鲍铁周, 赵启, 李志强, 秦庆广, 杜天信

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 平乐正骨“筋滞骨错”理论是在平乐正骨筋病理论的基础上继承和发展起来的。在临床治疗中, 该理论强调整体辨证与局部辨证相结合、中医辨证与西医辨病相结合, 强调以筋为先、以衡为用的治疗原则; 注重综合运用各种中医疗法治疗各类筋病, 且治疗方法中手法治疗占有十分重要的地位, 主要分为治筋手法和治骨手法。本文从平乐正骨“筋滞骨错”理论的内涵、核心理论、治疗原则及其与“十二经筋”理论的关系、与“骨错缝、筋出槽”理论的异同几个方面对平乐正骨“筋滞骨错”理论进行了阐释。

关键词 中医学术发掘; 平乐正骨; 筋滞骨错

平乐正骨“筋滞骨错”理论是在平乐正骨筋病理论的基础上继承和发展起来的。在临床治疗中, 该理论强调整体辨证与局部辨证相结合、中医辨证与西医辨病相结合, 强调以筋为先、以衡为用的治疗原则; 注重综合运用各种中医疗法治疗各类筋病, 如针灸、拔火罐、推拿、手法正骨、牵引、中药薰洗等; 且治疗方法中手法治疗占有十分重要的地位, 主要分为治筋手法和治骨手法^[1]。全面阐释“筋滞骨错”理论体系的思想内涵, 可以为我们防治筋病提供全新的视角。兹将平乐正骨“筋滞骨错”理论简述于下, 以飨同道。

1 平乐正骨“筋滞骨错”理论的内涵

平乐正骨“筋滞骨错”是一种筋与骨在各种因素影响后的病机变化, 主要包括筋与骨的“空间结构位置异常”和“生理功能状态异常”两个方面, 是指骨关节正常的间隙或相对位置及附着于该部位的筋的空间结构位置发生了异常改变, 同时筋与骨的生理功能发生了病理改变, 并引起疼痛及相应关节活动范围受限的一种人体异常状态^[2-3]。

1.1 筋滞的内涵 筋在人体有其正常位置, 但受到各种因素的损伤或体位改变的关系, 筋的空间位置结构发生改变或(和)生理功能状态发生异常, 甚至出现全身的功能活动失调, 称之为筋滞, 此为狭义的筋滞。广义的筋滞称为筋病, 包括筋伤、筋痹、筋痿、筋挛、筋急、筋纵、经筋病等病变, 是指以筋的病变为主的一类疾病, 是中医骨伤科疾病的重要组成部分^[4]。随着人类生活方式的改变及老龄化社会的到来, 以肢体疼痛和功能失用为主要临床表现的筋滞(筋病)已发展成为临床常见病, 近年来呈现出高发病率和年轻化的趋势。

1.2 骨错的内涵 骨与骨之间通过肌腱、韧带、软

骨、关节囊等软组织的维系而保持正常空间位置及生理功能, 由于外力损伤或体位改变、肌肉强烈收缩、持续劳损等原因而使骨缝发生错乱、脱位从而表现为正常生理功能异常, 称为骨错。中医古籍中将“骨错”描述为“骨缝开错”“骨缝裂开”“骨缝间微有错落”“骨缝参差”等。现代医学将其归纳为“小关节紊乱”“小关节半脱位”等范畴。

1.3 筋滞与骨错的关系 筋滞可自行恢复原有位置, 而骨错须通过手法纠正才能复位。筋滞久之可引起骨错, 骨错必然伴随筋滞。在临床上对于既有筋滞又有骨错者, 当以揉筋, 令其和软, 将筋按捺入原处, 再施以矫正关节类手法, 使手法作用力深达骨关节部位, 令骨缝对合, 最终恢复“骨合筋舒”的正常状态^[5]。

2 平乐正骨“筋滞骨错”理论的核心理论

平乐正骨“筋滞骨错”理论的核心理论是平衡理论。平乐正骨“筋滞骨错”理论认为不平衡是绝对的, 平衡是相对的; 在治疗中注重静态下平衡, 更重视动态下平衡; 人体是一个有机的整体, 治疗疾病时应注重气血、脏腑、阴阳、筋骨、内外、动静态之平衡, 通过调筋正骨、滋补气血、调理脏腑等方法调整机体各种平衡, 以减轻或消除患处疼痛, 缓解或阻止疾病的发展, 达到“筋柔骨正、骨正筋柔”的目的。平乐正骨“筋滞骨错”理论还认为, 人体整个脊柱的稳定性和平衡力受到破坏是颈腰痛疾病发生的主要病理机制, 因此, 防治颈肩腰腿痛疾病要从调节人体脊柱的整体平衡尤其是脊柱的力学平衡入手。

3 平乐正骨“筋滞骨错”理论指导下的治疗原则

平乐正骨“筋滞骨错”理论认为, 筋的异常是疾病的主导因素, 骨的异常是在筋的异常发生到一定程度

后激发的病理改变,同时骨的异常又会加重筋的异常,使病情进一步加重。因此,在临床上应充分重视筋异常的调理和疏通,首先采用平乐传统特色手法理顺滞而不通的软组织,然后再整复错位的骨关节,纠正人体筋骨所引起的失衡,恢复机体的动、静态平衡,协调其内、外平衡,从而使气血、阴阳平衡^[6]。

4 平乐正骨“筋滞骨错”理论与“十二经筋”理论的关系

十二经筋是经络系统在肢体外周的连属部分,由于它的循行、分布、病候及作用等,都着重于“筋肉”,所以称为“经筋”^[7]。经筋病候出自于《灵枢·经筋篇》,书中记载“经筋之病,寒则反折筋急,热则弛纵不收,阴痿不用。阳急则反折,阴急则俯不伸”。经筋病症系指由于外界环境及体内致病因素的作用,导致人体筋肉系统发生病变,表现出筋肉急慢性损伤症状、病理体征、功能异常以及对机体整体不同程度影响的临床症候群^[8]。该病包括伤筋病症即经筋分布之处的筋肉挛急、掣引、痹痛、转筋、强直、弛缓、肢体不用等症,多为运动系统的损伤;同时也包括经筋病的一些特殊情况,即经筋病变累及到脏腑经络的气血循行,已经成为机体相关病症的继发因素,临床称筋性累及性病变,包括神经病变、心血管病变以及其他脏腑病变等^[9]。经筋病症的治疗方法即是经筋疗法,系指以经筋理论为指导,以柔筋、松筋、解结,恢复经筋系统的功能为目的,用于治疗经筋病症的各种方法^[10]。平乐正骨“筋滞骨错”理论是在十二经筋理论的基础上进一步创新和发展而形成的独特理论,是对十二经筋理论的继承和具体运用。

4.1 与十二经筋循行特点的关系 十二经筋是十二经脉之气结聚散落于筋肉关节,分布于肌筋膜韧带及肢节的经络连属,是十二经脉的外周部分^[11]。《素问·五脏生成》记载“诸筋者,皆属于节”,指出关节部位是每条经筋的经气运行和留止之处。十二经筋在循行过程中,均有结、聚、散、络等不同形式的联属关系。经筋在循行过程中,不断与邻近部位相“结”“边结边行”,使十二经脉之气不断散布于经筋所过之处的筋肉组织、关节骨骸。“结”不仅是经筋聚拢之处,亦是经筋密布和布散之处,也是筋滞骨错理论中筋滞之处。筋滞之处也是十二经筋循行过程中结、聚、散、络之处,说明这两种理论在经脉循行及病患部位上是一脉相承的。

4.2 与十二经筋病病因的关系 十二经筋病候多表现为该经筋循行所过之处的筋与骨有关的疾患,以运动功能障碍和疼痛为主,其病因主要有外感风、寒、湿、热等邪气以及跌打损伤等^[12]。平乐正骨“筋滞骨错”理论强调,筋骨的异常主要是结构和功能的异常,其病因是急慢性损伤或外受寒、热、风、湿等邪气的侵袭以及跌打损伤等,与十二经筋病所论述的病因相同,这说明两者在病因认识上是一致的。

4.3 与十二经筋病候特点的关系 十二经筋的病候特点最早记载于《灵枢·经筋篇》中。《素问·生气通天论》曰:“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿。”这就是十二经筋病候的主要特点,也决定了经筋病候的病理变化不外乎筋急与筋纵两个方面^[13]。平乐正骨“筋滞骨错”理论认为,广义的筋滞即为筋病,包括筋伤、筋痹、筋痿、筋挛、筋急、筋纵、筋经病等病变。平乐正骨“筋滞骨错”理论中讲述的筋病是在十二经筋的病候基础上进一步继承和发展起来的,其涵义更广泛,涉及到的病变种类更多。

5 平乐正骨“筋滞骨错”理论与“骨错缝、筋出槽”理论的异同

平乐正骨“筋滞骨错”理论与传统的“骨错缝、筋出槽”理论既有相似点又有其鲜明、独特的特点。两个理论均重视和强调“筋骨因素”在筋病发病中的重要作用。筋的异常发展到一定程度才逐渐导致骨错,骨错又反过来进一步加重了筋滞;两者在疾病的发生发展过程中,相互影响,互为因果。但是,平乐正骨“筋滞骨错”理论特别强调,筋的异常在疾病的发生、发展、治疗和转归中具有重要作用,是疾病发生和存在的主要矛盾;认为几乎所有颈肩腰腿痛疾病均由筋(软组织)的异常所引起;在临床治疗中应充分重视筋异常的调理和疏通,以筋病理论为指导,通过治筋、调筋、养筋,同时兼顾骨错,从而达到缓解疼痛、改善病情的目的^[14]。“骨错缝、筋出槽”理论尤其注重“骨”的作用,认为骨的异常是疾病发生和存在的主要矛盾;在治疗中应重视骨错的纠正与复位。

6 参考文献

- [1] 赵明宇,赵启.平乐正骨“筋滞骨错”理论探析[J].中医正骨,2014,26(8):68-70.
- [2] 元唯安,张明才,詹红生.对“骨错缝、筋出槽”的认识及临床诊断[J].中国骨伤,2013,26(6):502-504.

3 强调上病下治

《素问·五常政大论》：“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上。”明代张景岳亦有论述：“气反者，本在此而标在彼也。其病既反，其治亦宜反。故病在上，取之下，谓如阳病者治其阴，上壅者梳其下也。”上病下治是中医学的特色治疗方法之一，是中医整脊的一大创新。对于寰枢关节错缝伴有脊柱侧弯者，毛书歌教授常采用上病下治的方法治疗，即首先按揉下肢或臀部的肌肉和点按殷门、委中、承山、昆仑等腧穴，使下肢气血流通；其次通过滚法、揉法使背部肌肉放松；再次采用捏拿法放松颈部肌肉，并采用坐位反提手法松解寰枕部黏连、痉挛的肌肉；最后采用提拉折顶法纠正颈曲，并采用抱提推顶法复位寰枢关节。此外，他还常嘱咐患者行小燕飞、倒走等功能锻炼，以加强了脊柱周围的肌肉张力，恢复了脊柱的生物力线，从而提高寰枢关节的稳定性。

4 重视医患合作

在临床工作中，毛书歌教授还特别强调医患合作的重要性。医患合作即符合现代医学的发展模式，又充分体现了社会心理学的价值^[12]。寰枢关节错缝患者常会出现偏头痛、头晕、头颅受限、出汗、心烦急躁等临床表现，病久者还会出现焦虑症。面对此类患者，毛书歌教授首先会以通俗易懂的语言将该病的病因、病机、发展及预后耐心、细致地向患者讲解；其次向患者介绍成功的病例，消除患者紧张、焦虑、恐惧等心理，使患者树立起战胜疾病的信心，积极配合治疗。此外，患者住院期间，毛书歌教授还积极与患者沟通，充分了解患者病情及其心理变化，随时调整治疗方案；待患者出院后，鼓励患者积极进行自主功能锻炼，随时与医生保持联系。医患合作不仅有助于缓解患

者的心理问题，促进良好的医患关系，还能使患者积极配合医生治疗，提高治疗效果。

5 参考文献

- [1] 毛书歌,李新生,鲍铁周,等. 牵复三步法治疗寰枢关节错缝的临床研究[J]. 世界中医骨科杂志,2009,11(1): 63-64.
- [2] 木合塔尔·阿尤甫,刘俊昌,李勇涛. 整脊治疗寰枢关节半脱位 76 例临床研究[J]. 实用中医药杂志,2010,26(12):824-825.
- [3] 周学龙. 寰枢关节半脱位的结构因素及其伴发症状概述[J]. 医学综述,2008,14(18):2794-2796.
- [4] 蒋凯彪,毛书歌,程坤,等. 提拉推顶法治疗寰枢关节半脱位 31 例临床观察[J]. 中医药导报,2013,19(5):45-47.
- [5] 毛书歌,王奇,鲍铁周. 坐位反提手法治疗环枢关节紊乱的临床观察[J]. 重庆医学,2009,38(18):2356-2357.
- [6] 王奇,宋宵薇,张新风,等. 坐位旋转瞬间提拉复位法治疗寰枢关节半脱位[J]. 中医正骨,2012,24(9):60-61.
- [7] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等. 平乐正骨筋骨互用平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(二)[J]. 中医正骨,2012,24(10):73-77.
- [8] 赵明宇,赵启. 平乐正骨“筋滞骨错”理论探析[J]. 中医正骨,2014,26(8):68-70.
- [9] 柳登顺,张剑赤. 实用颈腰肢疼诊疗手册[M]. 2 版. 郑州:河南科学技术出版社,2006:85-86.
- [10] 李志强,鲍铁周,李新生. 薰洗方配合牵引治疗神经根型颈椎病[J]. 陕西中医,2011,32(4):439-441.
- [11] 王常鸿,高焕民,郭成悦. 手法整复寰枢关节半脱位的前瞻性随机对照研究及应用[J]. 国际中医中药杂志,2009,31(4):314-316.
- [12] 王爱国,金鸿宾,谷福顺,等. 试述 CO 学派“医患合作”理念的先进性[J]. 医学与哲学,2012,33(3):65.

(2015-01-13 收稿 2015-02-16 修回)

(上接第 75 页)

- [3] 郝军. 筋病理论探析[J]. 中医正骨,2013,25(1):70-73.
- [4] 韦嵩,陈志煌,孙维峰,等. 从“经筋”论治痹证及其机理探讨[J]. 中国中医急症,2011,20(9):1408-1409.
- [5] 汪芹,黄顺贤. “骨错缝”“筋出槽”理论的临床认识[J]. 现代中医药,2009,29(4):60-61.
- [6] 赵明宇,赵启,鲍铁周,等. 平乐“筋滞骨错”理论手法治疗膝骨关节炎 30 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,11(11):51-52.
- [7] 管傲然,管薇薇,丁丽玲,等. 十二经筋理论的临床运用[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(8):53-55.
- [8] 韩红,王淑娟. 经筋病累及病症的现代针灸疗法及机理探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(8):12-13.

- [9] 刘金洪,方剑乔. 十二经筋探讨[J]. 中国针灸,1998,16(5):25-28.
- [10] 谢占清,王玉双. 经筋疗法的源流、理论和临床研究概述[J]. 环球中医药,2014,7(1):35-36.
- [11] 侯春福,韦嵩. 经筋理论与临床应用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(16):1819-1821.
- [12] 秦伟凯,赵勇,张宽. “以痛为腧”经筋病证痛点机制探讨[J]. 北京中医药,2011,30(9):675-678.
- [13] 程永. 经筋实质、经筋病病机与治法探讨[J]. 湖南中医杂志,2011,27(5):97-99.
- [14] 鲍铁周,郝军. 筋病理论在退行性腰背痛治疗中的应用[J]. 中医正骨,2013,25(9):76-77.

(2015-01-08 收稿 2015-03-10 修回)