

· 学术探讨 ·

平乐正骨“筋滞骨错”理论的辩证思维

张向东, 廉杰, 赵启, 赵明宇

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 郑州 450016)

摘 要 平乐正骨“筋滞骨错”理论是一种中医理论,其不仅具有深厚的中国传统哲学基础,也与解剖学、生物力学、运动医学及康复医学等密切相关。深入研究平乐正骨“筋滞骨错”理论的辩证思维方法,不仅有助于了解中医骨伤科疾病的本质,更有助于指导骨科临床。本文从整体与局部辩证统一、动与静有机结合、功能与结构统筹兼顾 3 个方面对平乐正骨“筋滞骨错”理论的辩证思维进行了论述。

关键词 中医学术发掘;平乐正骨;筋滞骨错;辩证法

平乐正骨“筋滞骨错”理论是一种中医理论,其内涵有狭义与广义之分,狭义指筋骨自身的病理变化导致筋骨的空间位置、形态结构发生改变和(或)生理功能出现异常,广义指筋骨及其相关组织的病理变化导致筋骨局部和(或)全身生理功能出现异常^[1-2]。哲学观、平衡观、有形观与无形观是“筋滞骨错”理论的核心理念^[3-4]。“筋滞骨错”理论既蕴含了中国传统哲学的基本思想,又与解剖学、生物力学、运动医学及康复医学密切相关。本文从整体与局部辩证统一、动与静有机结合、功能与结构统筹兼顾 3 个方面对平乐正骨“筋滞骨错”理论的辩证思维进行了论述。

1 整体与局部辩证统一

平乐正骨“筋滞骨错”理论认为,整体与局部之间存在着辩证统一的关系;既不能过于强调整体,而忽视局部情况;也不能过于强调局部,而忽视整体情况。由于整体与局部不能脱离对方而单独存在,因此在处理整体与局部的关系时,不仅应把整体认识建立在局部分析的基础之上,还应从整体角度出发分析局部的变化^[5-7];也即把握好从整体到局部,再由局部到整体这一辩证统一原则。

人体是一个有机的整体,构成人体的各个组成部分不仅在结构上不可分割,在功能上相互协调、相互作用,且在病理上相互影响。《灵枢·经脉》载有:“人始生,先成精,精成而脑髓生。骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长,谷入于胃,脉道以通,

血气乃行。”人体的组织、器官、系统虽均有其特性,但相互之间又密切关联。脱离了整体,局部无法孤立存在;忽视了局部,整体也就无从谈起。临床进行诊疗时,先从局部到整体,再由整体到局部,有助于形成对疾病完整的认识;先从整体到局部,再由局部到整体,有助于制定完整的治疗方案^[8-9]。当局部病情明确时,可先处理局部,再考虑整体;当局部病情不明确时,可先从整体论治,再考虑局部。

在疾病的诊断过程中,可通过局部望诊,如望目、舌、面、耳等了解全身的脏腑、经络、气血变化;也可通过肢体力线、形态的改变,了解局部功能和结构的异常。在疾病的治疗过程中,在辩证论治的基础上,可通过整体治疗缓解局部症状,也可通过局部治疗调整整体状况,还可同时兼顾整体与局部进行治疗。整体与局部辩证统一是平乐正骨“筋滞骨错”理论的重要思维方法,在该方法的指导下,可进行颈胸腰同治、颈肩 upper 肢同治、腰骨盆下肢同治及髌膝踝同治。如腰痛患者,若其起坐、翻身、弯腰时疼痛症状加重,但下肢症状不明显,可采用仰卧位髂腰肌理筋手法联合俯卧位牵引状态下脊柱通督手法治疗。对腰椎间盘突出症患者行牵弹三步法治疗后,其腰疼及下肢麻木症状缓解,但小腿仍有疼痛,且不超过膝关节者,可检查其是否存在踝关节错缝,若检查属实,可采用仰卧位平乐正骨“筋滞骨错”手法治疗。

2 动与静有机结合

辩证唯物主义认为,物质的运动是无条件的、绝对的,静止是有条件的、相对的;世界上一切事物的存在与发展,都是绝对运动与相对静止的统一^[10-11]。《内功图说》载有:“天地本乎阴阳,阴阳主乎动静。

人身,阴阳也;阴阳,动静也。动静合宜,气血和畅,百病不生,乃得尽其天年。”人体的骨、关节及韧带构成了静力性系统,而附着于其上的骨骼肌则为动力性系统,在中枢神经的支配下,静力性系统与动力性系统保持协调平衡,维持人体正常的生命活动^[10]。平乐正骨“筋滞骨错”理论中也包含有动与静有机结合的辩证法思想,并认为应将该思想运用到临床实践中。

如神经根型颈椎病,临床可将动与静有机结合的辩证法思想贯穿于其诊断与治疗全过程^[12]。神经根型颈椎病患者多为长期伏案工作者,由于其颈椎长期处于不正确的静态体位,打破了动静力系统的平衡,导致颈部出现肌肉劳损、椎间盘突出及椎间孔狭窄等病理改变,从而诱发了颈部及其相关组织的功能异常。在静态下触诊颈部,体会颈部组织在指下的感觉,如局部是否僵硬、是否有条索状结节,关节突关节、棘突、横突是否有隆起或偏歪。在动态下触诊颈部,观察颈椎的功能活动是否正常,关节突关节、棘突、横突的隆起或偏歪是否发生改变。在进行 X 线检查时,不仅应拍摄静态下的颈椎正侧位、双斜位或张口位片,了解颈椎的结构情况;还应根据患者的病情,拍摄动态下的颈椎过伸过屈位或左右旋转 45°张口位片,了解颈椎的功能情况。也可采用负重动力位 MRI 技术进行检查,因为其可以更加客观地反映颈椎生理及病理状态下椎间盘、硬膜囊及椎间孔等的状态,为颈椎退行性疾病的诊断提供可靠依据^[13]。在进行具体治疗时,可先采用理筋整骨手法缓解患者的临床症状,然后嘱其卧床制动 24 h,给予颈椎相对稳定的修复环境。在患者卧床制动时,不仅应指导其佩戴颈椎枕颌带维持复位状态,还应指导其早期进行除颈部外的功能锻炼。后期康复过程中,在采用颈托固定给予颈椎相对稳定的修复环境时,还应进行颈肩部功能锻炼。

3 功能与结构统筹兼顾

结构主要指事物内部诸部分之间的联系,体现的是事物的部分;功能指事物的整体性质,是诸部分有机统一的最高产物;功能与结构的对立统一是一切事物的基本矛盾;相对于功能而言,结构相对稳定^[14]。平乐正骨“筋滞骨错”理论中也包含有功能与结构统筹兼顾的辩证法思想,认为中医骨伤科疾病的发展变化过程也可归结为功能与结构的发展变化。

功能的异常可导致形态结构发生改变,这种改变

可以是整体或局部的变化,也可以是生化指标的异常;有时功能异常与结构异常可表现为程度不一致或位置不相符。如腰椎间盘突出症,腰痛伴下肢放射痛、麻木及活动受限是其常见临床表现。当腰椎功能出现异常时,机体的形态结构也发生了改变,可以是腰椎、骨盆或下肢的整体结构出现异常,也可以是腰椎间盘突出压迫神经根出现异常,还可以是血浆血栓素 B₂ 及 6-酮-前列腺素 Fla 等生化指标异常。有时腰椎间盘突出物较小,但临床症状却比较严重;有时腰椎间盘突出物较大,然而临床症状却较轻。腰椎间盘突出位置与有临床症状一侧肢体并不完全对应,如左侧腰椎间盘突出可能出现右侧腰部及下肢疼痛等症状。

结构的异常也可导致功能异常。如膝骨关节炎,其属于常见病、多发病,膝关节疼痛及活动功能受限是其常见临床表现。功能受限是膝骨关节炎的外在表现,而膝关节软骨、半月板、韧带等组织结构的损伤、退变却是引起临床症状的主要原因。在诊治膝骨关节炎时,既应从整体角度出发,检查腰、髋、膝及踝部情况,又应重点检查膝关节局部情况;既要采用平乐正骨“筋滞骨错”手法恢复膝关节的正常结构,又要采用针刺心膝穴及胆穴恢复膝关节的功能^[15-16]。进行康复锻炼时,急性发作期应遵循以静为主、以动为辅的原则;恢复期应遵循以动为主、以静为辅的原则。

4 小 结

平乐正骨“筋滞骨错”理论是在不断探索与实践产生的,整体与局部辩证统一、动与静有机结合、功能与结构统筹兼顾是其主要辩证思维方法,深入研究该方法不仅有助于了解中医骨伤科疾病的本质,更有助于指导骨科临床。

5 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] 赵明宇,廉杰,鲍铁周,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论再析[J].中医正骨,2015,27(4):74-75.
- [3] 赵明宇,张向东,赵启,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论的哲学观[J].医学与哲学,2016,37(14):79-81.
- [4] 赵明宇,杨超凡,赵启,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论的平衡观[J].医学与哲学,2016,37(20):85-87.
- [5] 何泽民.中医学整体观的属性及其指导意义[J].中医杂志,2011,52(17):1443-1446.

(上接第 45 页)

- [6] 高晨阳. 论中国传统哲学整体观[J]. 山东大学学报(哲学社会科学版), 1987, (1): 113 - 121.
- [7] 陈曦, 潘桂娟. 论中医学的整体观[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(4): 515 - 517.
- [8] 师宁宁, 沈国权, 何水勇, 等. 脊柱推拿手法中的整体观念及其临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(2): 67 - 69.
- [9] 方金苗, 杜武勋. 基于整体观的系统生物学技术在中医药研究中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(12): 2462 - 2465.
- [10] 张向东, 曹向阳, 王鹏, 等. 中医骨伤科的“动静结合”思想[J]. 中医临床研究, 2015, 7(25): 37 - 39.
- [11] 孙贵香, 郭艳幸, 何清湖, 等. 平乐正骨动静互补平衡

论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(三)[J]. 中医正骨, 2012, 24(11): 65 - 69.

- [12] 汪东颖, 陆军达, 裴建. 动静平衡思想对颈椎病防治的指导作用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(4): 60 - 61.
- [13] 杨静, 张敏, 郭会利, 等. 负重动力位 MRI 在颈椎病诊断中的价值[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 39 - 42.
- [14] 韩民青. 功能与结构是一对哲学范畴[J]. 广西师范大学学报(哲学社会科学版), 1985, (1): 53 - 59.
- [15] 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, 22(11): 51 - 52.
- [16] 杨维杰. 董氏奇穴针灸学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994: 21 - 22.

(2017-10-06 收稿 2017-10-10 修回)