

· 专家述评 ·

颈椎相关疾病手法诊疗及研究中的若干问题探讨

詹红生

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海市中医药研究院骨伤科研究所, 上海 201203)

摘 要 当下基于对颈椎病的认识而开展的手法诊疗活动如火如荼, 但手法操作种类繁多, 疗效不一, 不良事件时有发生。颈椎病的概念过于宽泛, 对其病理认识的出发点是椎间盘退变, 但这并不能作为手法治疗的依据, 甚至在一定程度上桎梏了手法治疗优势的发挥。从中医学角度来看, 适宜手法治疗的颈椎相关疾病的病机为颈部“筋出槽骨错缝”。围绕“筋出槽骨错缝”这一核心理论, 开展临床诊疗、评估和相关基础研究, 有利于重构手法医学体系、提升手法诊疗品质、促进手法医学良性发展和完善。从治疗效果和筋骨关系的角度来看, 作为手法医学的专业术语, “整骨”较之“正骨”更为合适。本文从手法医学角度, 对颈椎相关疾病手法诊疗及研究中的若干问题进行了总结和评述。

关键词 颈椎病; 筋出槽; 骨错缝; 手法; 整骨; 述评



詹红生, 上海石氏伤科第五代学术继承人, 上海市名中医, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 《中医正骨》第三届编辑委员会委员。现任上海中医药大学教授, 附属曙光医院主任医师、骨伤科主任, 曙光临床医学院中医骨伤科学教研室主任, 上海市中医药研究院骨伤科研究所所长。主编本科生、住院医师规范化培训规划教材和人民卫生出版社慕课《中医骨伤科学》, 以及《中西医结合骨伤科学》规划教材和《泰生疗法》专著。

当下基于对颈椎病的认识而开展的手法诊疗活动如火如荼, 但手法操作种类繁多, 疗效不一, 不良事件时有发生。本文试从手法医学视角, 对颈椎相关疾病手法诊疗及研究中的若干问题进行总结和评述。

1 适宜手法治疗的颈椎相关疾病的病机

《医宗金鉴·正骨心法要旨》说: “夫手法者, 谓

基金项目: 国家自然科学基金项目 (81473702, 81503596, 81202707, 81001528); 上海市科学技术委员会科研计划项目 (14401970402, 16401970102, 15401934100); 上海市卫生和计划生育委员会项目 (2017ZZ02024, 20170242, ZXYXZ201703, ZYKC201602006, ZY3-LCPT-2-1005); 上海市市级医院新兴前沿技术联合攻关项目 (SHDC12014121); 詹红生上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目 (SHGZS-2017025, SZYMZYGS4013)

以两手安置所伤之筋骨, 使仍复于旧也。”由此可见, 手法治疗的作用部位是筋和骨, 治疗目标是使受伤的筋骨“复于旧”。筋骨系统损伤, 主要涉及筋、骨、关节 3 种结构的损伤。

筋伤之后的病理状态在中医学著作中被称为“筋出槽”。与正常情况下的筋“柔”状态相对应, 筋出槽后, 筋的形态结构、功能状态和位置关系均发生了改变。以损伤部位疼痛, 活动不利, 筋的张力增高、呈结节或条索状, 并伴有压痛为特征。筋出槽可表现为筋强、筋歪、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋弛、筋纵、筋卷、筋挛、筋转、筋离、筋长、筋骤、筋缩等多种形式。

骨的损伤表现为不同程度和类型的骨折。

关节损伤根据移位程度可分为脱位、错位和错缝 3 种类型。脱位和错位依靠影像学检查均可明确诊断。错缝是指间接外力或慢性积累性外力引起的骨关节细微移位, 并伴有某一运动单元功能活动异常。临床以局部疼痛, 活动不利, 触诊可见运动单元运动终末感增强、松动感下降、压痛为特征。

骨折、脱位和错位主要见于急性暴力性损伤, 而筋出槽、骨错缝则常见于慢性积累性筋骨病损和部分间接性外力损伤。通常情况下, 筋出槽时未必有骨错缝, 而骨错缝时必有筋出槽。

筋出槽、骨错缝可发生于任何骨关节部位, 而脊柱则是其好发部位之一。颈椎相关疾病多是在慢性积累性筋骨损伤经历较长代偿期, 发生失代偿时才发病的。如落枕、颈痛、颈椎病、颈源性疾病等。研究表明, 颈部筋出槽、骨错缝正是此类病症的关键病机, 而

筋出槽、骨错缝能否得到有效矫正又是影响临床疗效和转归的关键病理环节^[1-3]。

从理论上讲,筋出槽在先,骨错缝在后,二者的损伤部位、程度和病程皆存在一定的差异。但目前的诊断技术还无法将二者区分开来,只能暂且将筋出槽骨错缝作为一个整体考虑。因此,适宜手法治疗的颈椎相关疾病的病机应为颈部筋出槽骨错缝。

2 颈部筋出槽骨错缝的临床评估与诊断

颈部筋出槽骨错缝,可从症状、专科触诊等专科体格检查、影像学检查几个方面来进行临床评估。症状是指患者目前最主要的临床表现,通常以颈痛为主;专科触诊包括颈部静态触诊和动态触诊,其他专科体格检查包括颈部外形、颈部活动度、神经系统功能查体等;影像学测量主要是应用 X 线、CT 三维重建、MRI、血管成像、步态评估和动作捕捉等技术手段,为诊断和鉴别诊断提供必要的客观信息。

经过前期的临床研究^[4],我们提出了颈部筋出槽骨错缝的临床诊断标准:①颈项部不适,范围可涉及枕、肩、项背、缺盆区、上肢等部位,可表现为酸胀、僵硬、疼痛等;②颈椎前屈、后伸、侧屈、旋转活动不利;③疼痛部位肌张力增高,可触及硬结或条索状物,伴压痛;④寰枕关节、寰枢关节和关节突关节中的 1 处或多处有运动终末感增强、松动度下降伴压痛的表现;⑤颈项部双侧不对称,颈椎生理弧度减小或消失;⑥颈椎 X 线、CT 三维重建检查可见颈椎生理弧度减小、变直、反弓或弧顶上移(或下移)改变,双侧钩椎关节间隙不对称,棘突投影不共线,寰枕关节、寰枢关节、关节突关节中有 1 处或多处位置关系异常。同时符合①②③④并参考⑤⑥即可诊断为颈部筋出槽骨错缝。

3 颈椎相关疾病手法治疗的临床评价和治疗前评估

手法治疗的临床评价包括有效性和安全性 2 个方面。对于有效性评价指标的选择,应充分考虑手法的作用特点。安全性评价的目的是发现手法治疗可能的潜在风险,这是以往临床研究的薄弱环节。

对于主观症状的变化,应在研究者指导下,由患者采用自评量表进行自我评估,再由研究者将评价结果转换成等级资料或计量资料进行统计分析。可用于颈椎相关疾病主观症状评价的自评量表包括视觉模拟评分量表、数字评价量表^[5]、颈椎功能障碍指数

量表^[6]、眩晕症状量表^[7]。但对于自评量表的信度、效度和反应度等,应先期进行研究。

对于触诊阳性反应点的变化,如压痛、运动终末感程度等,可借鉴视觉模拟评分量表,由研究者进行评估。同时应结合运用各种新的颈椎功能检测方法^[8]、脊柱整体功能和步态评估等技术,使评估更为客观和全面。

应用影像学检查技术可对颈椎弧度、棘突投影连线、寰枕关节、寰枢关节、关节突关节、钩椎关节间隙等进行直接测量,定量评估手法治疗前后的客观效果^[9]。随着功能磁共振技术的发展和普及,研究和评价手法治疗颈椎相关疾病(特别是慢性颈痛)的中枢效应也将成为可能^[10]。

颈椎相关疾病手法治疗中发生意外的原因主要来自 2 个方面:一是未能排除合并心脑血管疾病、椎体破坏、椎管内占位性疾病及交感神经过敏者;二是治疗过程中手法操作粗暴。有关文献表明^[11],椎管内肿瘤的年发生率约为万分之一;脊柱转移瘤的尸检发现率约为 90%,但临床有症状者仅 10%~30%。

既然手法治疗颈椎相关疾病具有相对特异的适应证,也存在一定的潜在风险,那么手法治疗前的评估就显得十分重要。在手法治疗前通过临床评估,发现并排除禁忌证,找准最佳适应证,才能保证治疗的安全性和有效性,从而真正实现手法对颈椎相关疾病的精准治疗。

4 颈椎相关疾病手法治疗中“正骨”与“整骨”的思辨

按照传统观点,手法治疗可以使损伤离位的筋骨重新归位,名曰“正骨”。特别是《医宗金鉴》中单列《正骨心法要旨》,提出了“手法者诚正骨首务哉”的观点,强化了手法具有正骨作用的概念,以至于当代仍有不少医疗机构以“正骨”一词来命名。

手法治疗是否能够使损伤离位的筋骨完全回正,达到解剖复位,古代医者多以手摸心会和患者的主观症状、功能活动等为依据进行评判。但从影像学检查结果来看,在绝大多数情况下手法治疗后骨性结构并不能达到解剖复位。

对于颈椎相关疾病,颈椎生理弧度改变及寰枢关节、寰枕关节、关节突关节等位置关系异常较为常见。手法治疗前后的测量数据比较,其差异可能存在统计学意义^[12],但影像图片中很少能见到解剖结构恢复

到完全对称的状态。在临床上,有个别患者为了追求解剖结构的“正”,多方求医,反复进行所谓的手法正骨,以致出现医源性损伤,甚至出现心理疾患。

与“正骨”意义相近,且常常混用的术语为“整骨”。“正”重点强调的是治疗目标,而“整”则更多的是在描述治疗过程。运用手法“力”的作用,调整损伤筋骨的位置关系,使其“复于旧”,并非达到解剖结构完全对称的“正”的状态,而是一种筋骨和合的动态平衡状态,功能活动也随之恢复正常。因此,作为描述手法治疗基本作用的专业术语,“整骨”较之“正骨”更为合理。

再从筋骨关系来分析。《素问·五藏生成篇》说:“诸筋者皆属于节。”与骨和关节紧密相连的筋,一旦损伤则易发生肌纤维挛缩和交锁,尤其是仅跨越 1~2 个椎体的多裂肌、回旋肌,处于比较深的层次,损伤后可引起某一运动单元功能活动异常。应用整骨手法使椎体位置发生移动时,可牵拉这些短小肌肉,使挛缩、交锁的肌纤维得以松解。可以看出,整骨过程中同时产生了松解理筋的作用,甚至可以将整骨手法的治疗目标理解为松解理筋。这契合了“筋主骨从、筋为骨用,筋骨损伤、治筋为重”的学术思想。

5 颈椎相关疾病手法治疗的研究方向

5.1 手法的力学效应 根据传统观点,手法主要是通过“气”和“力”2 个层次来发挥作用。限于目前的科研条件,针对手法“力”的研究比较具有可行性,具体可从以下两方面入手:①手法运动学和动力学研究。其目的是阐明手法本身的力学特征。②手法力的效应。就是研究在手法力的作用下,人体局部生物力学环境发生了怎样的改变,以及这种改变的生理、病理意义。目前,已有学者开始运用三维有限元建模技术进行这方面的研究,并取得了一些有意义的进展^[13-14]。

5.2 手法的生物学调控机制 手法作用于人体,历来被认为具有局部和整体两方面的调节作用。其整体调节的作用,可能是手法作为一种触觉刺激,通过上行传入纤维刺激大脑中枢,再由大脑皮层进行信息整合,通过下行传出纤维对相应病变组织器官的功能进行调节来实现的。这一假说在以往动物实验中得到了部分证实。功能磁共振技术的成熟,使开展相关的人体研究成为可能^[10]。

5.3 手法医学的理论假说模型 手法医学理论的多

元化,在一定历史阶段对于手法的临床应用起到了积极的指导作用,但从长远来看并不利于手法医学体系的完善。根据各种理论假说进行建模,深入开展研究,方能确定其真伪,从而完善手法医学理论体系。脊柱“筋出槽骨错缝”假说是手法理筋、整复的理论基础,其核心内涵是筋骨关系失和,表现为脊柱某一或多个运动单元的活动范围减小。通过一定方式的外部连接装置,将脊柱关节固定,并造成其一定范围的移位,就可以在在一定程度上模拟脊柱筋出槽骨错缝的病理状态,并借助该模型深入研究手法理筋、整骨的作用机制^[15],对于手法医学理论研究和创新无异是一种有益的尝试。

5.4 手法的规范化 上述临床和基础研究成果的有机整合,将有助于实现手法技术规范化的突破。以往开展的一些手法技术规范研究,注重手法操作本身的定量化,但最终无法指导临床实际工作。今后相关的研究应首先阐明各种手法或手法组合的临床作用特点、适应证、慎用证和禁忌证,并在一定层次上理解其作用机制,着眼于手法操作步骤和核心技术的规范化,才能实现手法诊疗的安全、有效、稳定、可控,即良好的重现性和稳定的质量保障。

6 小 结

颈椎病的概念过于宽泛,对其病理认识的出发点是椎间盘退变,但这并不能作为手法治疗的依据,甚至在一定程度上桎梏了手法治疗优势的发挥。从中医医学角度来看,适宜手法治疗的颈椎相关疾病的病机为颈部“筋出槽骨错缝”。围绕“筋出槽骨错缝”这一核心理论,开展临床诊疗、评估和相关基础研究,有利于重构手法医学体系、提升手法诊疗品质、促进手法医学良性发展和完善。从治疗效果和筋骨关系的角度来看,作为手法医学的专业术语,“整骨”较之“正骨”更为合适。

7 参考文献

- [1] 张明才,石印玉,黄仕荣,等. “骨错缝筋出槽”与颈椎病发病关系的临床研究[J]. 中国骨伤, 2013, 26(7): 557-560.
- [2] 王辉昊,詹红生,吕桦,等. 矫正颈椎“筋出槽骨错缝”手法治疗颈性眩晕的远期疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(2): 51-55.
- [3] 刘建航,陈道云,黄勇,等. 手法治疗颈源性头痛临床疗效的 Meta 分析[J]. 中医正骨, 2016, 28(1): 28-30.

(上接第3页)

- [4] 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.
- [5] 严广斌.NRS疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(3):410.
- [6] 伍少玲,马超,伍时玲,等.颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(7):625-628.
- [7] 邓真,元唯安,王辉昊,等.眩晕症状量表的汉化及信效度和反应度检验[J].浙江大学学报(医学版),2015,44(2):138-144.
- [8] 郭伟,赵硕,龚成,等.颈椎力学评价指标在非手术疗法治疗神经根型颈椎病疗效评价中的应用[J].中医正骨,2018,30(3):22-26.
- [9] 詹松华,赵喜,谭文莉,等.神经根型颈椎病推拿治疗的MSCT评价[J].中国医学计算机成像杂志,2012,18(1):42-46.
- [10] 元唯安,沈知彼,薛利,等.脊柱推拿对腰椎间盘突出症

患者脑功能活动的影响[J].浙江大学学报(医学版),2015,44(2):124-130.

- [11] 王辉昊,詹红生,张明才,等.手法治疗颈椎病意外事件分析与预防策略思考[J].中国骨伤,2012,25(9):73-79.
- [12] 詹松华,赵喜,谭文莉,等.MSCT颈椎扫描重建评价推拿手法治疗神经根型颈椎病疗效的研究[J].中国中西医结合影像学杂志,2011,9(6):481-484.
- [13] DENG Z,WANG K,WANG H,et al. A finite element study of traditional Chinese cervical manipulation [J/OL]. Eur Spine J, 2017 [2018-02-10]. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00586-017-5193-5>.
- [14] 邓真,王辉昊,王宽,等.石氏伤科颈椎定位旋转扳法的动力学参数在体测量[J].中医正骨,2018,30(3):17-21.
- [15] 王建珠,杨晓存,卜江慧,等.大鼠腰椎“椎骨错缝”模型痛阈变化研究[J].中华中医药学刊,2017,35(11):2823-2826.

(收稿日期:2018-02-26 本文编辑:李晓乐)