

平乐正骨筋滞骨错理论在退行性腰椎滑脱症诊治中的应用

张荣¹, 张向东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/河南省骨科医院, 河南 郑州 450016)

摘要 退行性腰椎滑脱症 (degenerative lumbar spondylolisthesis, DLS) 是一种常见的导致腰痛、双下肢感觉及活动异常的疾病。平乐正骨筋滞骨错理论是以传统中医理论为基础, 结合伤科学及平乐正骨筋病理论发展而来的, 注重筋骨的结构与功能变化。该理论中的有形观与无形观、整体与局部辩证统一、功能与结构统筹兼顾及动静有机结合的诊疗思维, 对 DLS 病因病机的认识、诊断治疗及预后调护均有指导作用。

关键词 脊椎滑脱; 腰椎; 平乐正骨; 筋滞骨错; 辩证思维

退行性腰椎滑脱症 (degenerative lumbar spondylolisthesis, DLS) 是一种常见的导致腰痛、双下肢感觉及活动异常的疾病, 好发于老年人, 多发于 L₄₋₅ 节段。平乐正骨筋滞骨错理论是以传统中医理论为基础, 结合伤科学及平乐正骨筋病理论发展而来的, 注重筋骨的结构与功能变化^[1]。本文从有形观与无形观、整体与局部辩证统一、功能与结构统筹兼顾及动静有机结合 4 个方面阐述了依据平乐正骨筋滞骨错理论诊治 DLS 的思路。

1 有形观与无形观

平乐正骨筋滞骨错理论认为, 筋骨异常是颈肩腰腿痛发生的主要病因病机^[1], 主要表现为“筋滞”与“骨错”。DLS 属于中医学“腰痛病”^[2]、“痹证”等范畴, 病因病机主要包括两个方面: 一是肝肾亏虚导致筋骨失于濡养, 筋“束骨而利机关”的作用减弱, 骨的正常生理功能亦减弱, 即不荣则痛; 二是外感风寒暑湿之邪, 侵及脏腑经络, 或跌扑闪挫致局部气血凝滞, 不通则痛^[3]。导致 DLS 发病的六邪及肝肾亏虚都是无形的, 病理改变如经络失养、气血瘀阻等亦是无形的、不可见的, 而疾病出现疼痛、感觉异常及生理解剖结构或者影像学改变都是有形的、可见的。

1.1 以无形治有形 平乐正骨筋滞骨错理论认为, 有形观与无形观是疾病发展过程中对立统一、不可分割的整体。《黄帝内经·灵枢》言: “经脉者, 所以能

决生死, 处百病, 调虚实, 不可不通……经脉者常不可见”。腰痛病在经脉可见循行部位形态及感觉之变化, 在络脉可观其颜色及形态之变化^[4]。DLS 的发生与十二经筋病变关系密切^[1], 其退行性表现如韧带增厚、关节突关节增生及筋膜挛缩等也同“关节筋聚”经筋病表现类似^[5]。通过辨证论治, 以针灸、中药等治疗达到调节机体内部平衡以消除外在之功能失调, 这是以无形治有形的基础所在。

1.2 以有形治无形 筋骨失养则筋骨可同时或依次发生病变。筋滞日久会导致骨错, 反之骨错亦会导致筋滞, 二者相互影响, 互为因果。王兆宁等^[6-8]的研究表明, DLS 患者可出现脊柱、骨盆影像学参数的变化及关节突关节退变、椎旁肌横截面积变化。

腰椎优值牵引法及筋滞骨错手法是平乐正骨筋滞骨错理论治疗 DLS 的常用方法。腰椎优值牵引法是河南省洛阳正骨医院 (河南省骨科医院) 鲍铁周主任创立的牵引方法, 是在牵引治疗中根据患者病情确定牵引角度、重量及时长, 已在腰椎退行性病变治疗中广泛应用^[9]。通过牵引治疗, 可以有效松解肌肉痉挛、减轻椎间盘内压力、调整腰椎生理曲度。筋滞骨错手法治疗分为理筋和正骨手法。理筋手法包括推理棘肌法、腰部牵拉法及屈曲摇法等手法, 可松解肌肉, 缓解无菌性炎症对神经根刺激产生的疼痛; 正骨手法在患处肌肉软组织松软后实施, 在影像学设备辅助下用按压等多种手法联合操作以改善腰椎错位, 减轻由椎体错位引起的神经根卡压症状, 从而达到“骨正筋柔, 气血以流”的目的^[10]。以平乐正骨筋滞骨错理论为指导的牵引与理筋手法可松解 DLS 患者

基金项目: 2016 年度河南省科技攻关项目 (162102310062); 2018 年河南省中医药科学研究专项课题 (2018ZYZD04); 2018 年河南省首批中医药拔尖人才培养项目

通讯作者: 赵明宇 E-mail: zmym2003@163.com

脊柱周围软组织、改善腰椎生理曲度,与正骨手法合用可改善其腰椎关节突关节紊乱,是通过治有形之筋滞骨错来缓解无形之病理变化。

1.3 化无形为有形 X线片、CT、MRI、超声等检查可将 DLS 病变呈现为可视图形,使疾病的诊疗评估更加方便直接。X线片能直观反映腰椎结构的变化,负重位的 X线片能更真实地反映腰椎滑脱程度,借助 Meyerding 分型可初步制定诊疗方案;腰椎 CT 检查具有快速、精准、清晰的特点,也避免了 X线片上测量的误差及 MRI 对真空征及钙化表现的低敏感性;MRI 能够显示腰椎间盘退变及软骨终板 Modic 改变的程度、椎间盘突出情况^[11];超声能够有效评价椎旁肌形态,主要测量指数是肌肉厚度及面积,可客观反映肌肉形态及功能变化^[12]。临床中有影像学特征与症状不符的情况,可通过肌电图检查,应用神经电生理技术对病变节段进行测量,可以有效鉴别腰椎退行性相关疾病。将 DLS 病变可视化,对疾病的诊疗及预后评估十分重要。

2 整体与局部辩证统一

平乐正骨筋滞骨错理论指出,在 DLS 诊疗过程中应把握由整体到局部、再由局部到整体的辩证统一原则^[13],将筋骨、气血、阴阳辩证统一,并结合影像学及现代运动康复观念指导疾病的预防及治疗。脊柱稳定理论认为,由椎间盘、椎体、关节、脊髓等构成的被动系统,以肌肉、肌腱构成的主动系统及神经控制系统,三者共同作用,维持腰椎稳定^[14]。朱康等^[7,15-17]的研究表明,椎旁肌萎缩可能引起退行性腰椎滑脱的发生,其中腰大肌萎缩是主要影响因素,且滑脱程度与多裂肌退变程度及腰椎关节突关节矢状化程度相互影响。

腰腹联合手法以经络学说和现代解剖学理论为基础,通过调节肌肉与关节功能,恢复腰痛病患者脊柱的稳定性,调节神经控制系统。《难经本义》云:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应”。背俞穴、腹募穴及奇经八脉横向连接是沟通腰腹气血的重要枢纽^[18]。腹部手法选取以“神阙穴”为中心的腹部功能区域,辨证循经取穴(选取肾、胃及脾经等的腧穴)进行手法操作,着重松解腰大肌;背部手法常作用于腰背部脊柱功能区域,循督脉、膀胱经及华佗夹脊穴进行手法操作,联合定点正脊技术调整腰椎曲度,改善局部气血流通^[18]。《难经·六十七难》云:“阴病

行阳,阳病行阴。故令募在阴,俞在阳。”俞募配穴联合应用,以从阴引阳、从阳引阴、调和气血、平衡阴阳,以达疏通经络、温经行气、补益肝肾、活血化瘀之功。治疗后期还需结合腰腹肌功能锻炼,增强脊柱稳定性,预防复发。对慢性非特异性腰痛患者进行腰背肌联合功能锻炼,如五点支撑式、仰卧卷腹式锻炼,能够刺激和增强腰腹肌的协调性及力量,以维持腰椎稳定^[19]。

《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”。DLS 中医辨证多为肝肾亏虚证,诊疗过程中应注意结合脏腑辨证、筋骨并重、阴阳平衡。气血是人体正常生命活动的基础,脏腑经络依靠气血的灌溉、推动而发挥正常的生理功能,滋养五脏六腑及经脉。若出现气血失衡,则五脏失养、精血失充、经脉失荣、筋骨失用。肝藏血主筋,肝血虚则筋失养;肾主骨而生髓,肾精不足则骨痿失用。腰为肾之府,肾的生理机能减退,腰府首当其冲。因此,治疗过程中除了要注重对腰椎局部的筋骨调整外,还应注重调养机体气血、阴阳,以达到治病求本的目的。

3 功能与结构统筹兼顾

功能与结构统筹兼顾是平乐正骨筋滞骨错理论重要的辩证思维方法之一^[13]。功能是依托于事物结构而存在的物质特征表现,而物质结构则是事物各部分之间的相互作用联系及其空间表现^[20]。机体正常生理功能的发挥,与其解剖结构的协调作用不可分割,解剖结构若失去其正常排列的规律,必然会引起功能异常。因此,平乐正骨筋滞骨错理论认为,对于 DLS 发病的认识应把握有形结构和无形功能之间的联系。

在 DLS 的治疗与调护过程中,对解剖结构进行调整以恢复其生理位置,调筋滞、纠骨错以恢复机体生理功能,定期进行腰背肌功能锻炼以进一步维持筋骨结构的稳定、促进功能恢复。刘俊杰等^[21]的研究表明,DLS 患者的骨盆入射角明显大于非 DLS 患者,因此治疗时还应排除下肢与骨盆结构异常对腰椎功能的影响。总之,在 DLS 的治疗和预防调护过程中,均应强调结构与功能的统筹兼顾,通过改善腰部筋骨空间结构使“骨正筋柔,气血以流”。

4 动静有机结合

机体的平衡不是绝对的、静止的,而是相对的、动

态的。脊柱平衡包括形态、结构与功能三方面的平衡,其中任何一个方面失衡都会引起筋骨失衡^[22]。平衡是相对的、动态的,失衡也是相对的、动态的,但在疾病某一阶段或时间点,失衡则是静态的。腰椎结构退变,出现筋骨失衡,机体可通过代偿达到病态平衡,该过程即“动态平衡”。治疗 DLS 的过程中应恢复腰椎的动静稳定系统,以维持脊柱稳定。随着人体机能的不断降低,即使通过治疗恢复了腰椎平衡,也应将核心肌群功能锻炼作为腰椎手法治疗的补充,以增强肌肉代偿能力,从而维持机体平衡状态^[23]。临床中对 DLS 患者给予理筋滞、纠骨错手法处理后,嘱其卧床休息一定时间,并在直立状态下佩戴腰围也体现了动静结合的理念^[10]。

5 小 结

平乐正骨筋滞骨错理论是以传统中医理论为基础,结合伤科学及平乐正骨筋病理论发展而来的,注重筋骨的结构与功能变化。该理论中的有形观与无形观、整体与局部辩证统一、功能与结构统筹兼顾及动静有机结合的诊疗思维,对 DLS 病因病机的认识、诊断治疗及预后调护均有指导作用。

6 参考文献

- [1] 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.
- [2] 李丰雨,黄俊卿.中医学对退行性腰椎滑脱的认识及诊疗思路[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(7):150-152.
- [3] 李娜.退行性腰椎滑脱症保守治疗后配合中医护理临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(6):219-221.
- [4] 郭秋蕾,贾文睿,孙启胜,等.《内经》腰痛之经络辨治[J].中国针灸,2017,37(6):658-662.
- [5] 王海军,于杰,高景华,等.经筋刀治疗退行性腰椎滑脱症的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(10):19-22.
- [6] 王兆宁,郑立峰,陈岩,等.退变性腰椎滑脱患者脊柱-骨盆矢状位参数及小关节的研究[J].现代生物医学进展,2017,17(35):6882-6886.
- [7] 朱康,孙根文,乔培柳,等.椎旁肌横截面积变化可导致退行性腰椎滑脱[J].中国组织工程研究,2014,18(9):1392-1397.
- [8] 彭兵,程招军,胡炜,等.中老年腰痛患者退行性腰椎不稳的相关因素分析[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(5):14-18.
- [9] 刘佳,李志强.鲍铁周教授治疗腰椎退行性疾病经验总结[J].中医正骨,2014,26(7):68-69.
- [10] 范华雨,张向东.平乐正骨手法联合三屈位优值牵引治疗退行性腰椎滑脱症 43 例临床观察[J].风湿病与关节炎,2018,7(10):15-17.
- [11] 王琳,林志艳,施乐年,等.腰椎间盘突出在腰椎滑脱中 CT、MRI 的改变及临床意义[J].医学影像学杂志,2017,27(8):1565-1567.
- [12] 胡零三,元唯安,陈威烨,等.强筋功法训练对腰骶部多裂肌影响的超声分析[J].中国骨伤,2017,30(11):1034-1038.
- [13] 张向东,廉杰,赵启,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论的辩证思维[J].中医正骨,2017,29(11):44-45.
- [14] NIZARD R S, WYBIER M, LAREDO J D. Radiologic assessment of lumbar intervertebral instability and degenerative spondylolisthesis [J]. Radiol Clin North Am, 2001, 39(1):55-71.
- [15] 程大为,葛鹏,申才良,等.磁共振成像下退变性腰椎滑脱不同节段多裂肌改变的研究[J].中国矫形外科杂志,2016,24(13):1164-1169.
- [16] 王鑫强,贾瑞钢,陈彦影,等.退变性腰椎滑脱患者腰部多裂肌退变与腰背痛的相关性研究[J].实用骨科杂志,2017,23(9):777-780.
- [17] 黄磊涛,吴霞,赖琦,等.腰椎小关节矢状化与退行性腰椎滑脱的相关性研究[J].中国修复重建外科杂志,2017,31(11):1354-1357.
- [18] 赵明宇.腰腹联合手法治疗腰椎间盘突出症的临床应用及研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [19] 李想.腰腹肌联合锻炼治疗慢性非特异性下腰痛的疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2017.
- [20] 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.
- [21] 刘俊杰,刘泽汉,崔燕明,等.退行性腰椎滑脱与非滑脱患者脊柱骨盆矢状位序列的对比研究[J].东南大学学报(医学版),2016,35(4):578-583.
- [22] 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(B),2016,37(10):85-87.
- [23] 徐斯颢.退变性腰椎滑脱手法治疗配合核心肌群锻炼的疗效评估[D].南昌:南昌大学,2016.

(收稿日期:2019-01-15 本文编辑:李晓乐)