

· 学术探讨 ·

平乐正骨“筋滞骨错”理论指导下的腰痛腰腹联合诊疗思维

张荣¹, 张向东², 王庆丰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 洛阳 471002)

摘 要 腰痛是临床常见病, 平乐正骨“筋滞骨错”理论针对腰痛的诊治提出了腰腹联合诊疗思维。其核心思想是腰腹平衡观, 依中医理论论述, 即腰痛是阴阳失衡、气血失衡、筋骨失衡所致; 依西医理论论述, 即腰痛是解剖结构失衡、血液循环系统及神经系统失衡所致; 治疗的根本是腰腹联合恢复机体的平衡。本文从腰腹联合诊疗思维的解剖学基础、经络学基础及其与脏腑辨证的关系、临床应用 4 个方面, 对平乐正骨“筋滞骨错”理论指导下的腰痛腰腹联合诊疗思维进行了阐述。

关键词 腰痛; 解剖学; 经络学; 脏腑辨证; 平乐正骨; 腰腹联合诊疗思维

腰痛是临床常见病, 以腰部、腰骶部及臀部的疼痛不适为主要临床表现, 可伴或不伴下肢放射痛。腰椎间盘突出症、腰椎椎管狭窄症、腰椎滑脱症、腰部扭伤、腰背肌筋膜炎、第三腰椎横突综合征等以腰痛为主要临床表现的疾病均可归属于中医学“腰痛”的范畴^[1]。平乐正骨“筋滞骨错”理论是在筋病理论的基础上提出的。“筋滞骨错”是指机体组织空间结构位置异常和生理功能状态异常, 其中“筋滞”是指筋伤、筋挛、筋缩、筋急等筋病, 局部触诊可见条索、结节等; “骨错”则是指骨缝错位、脱位等。颈肩腰腿痛疾病的主要病因病机即为“筋滞骨错”, 治疗主要注重恢复筋骨平衡^[2]。平乐正骨“筋滞骨错”理论的主要临床治疗原则为整体与局部辨证统一、中医辨证与西医辨病相结合、治疗“以筋为先、以衡为用”^[3]。“腹者, 生之本也, 故百病以此为根, 是以诊病必须候腹”。腹部汇集人体诸多经脉, 除十二正经中胃、脾、肝及肾经外, 奇经八脉中任脉、冲脉、带脉等亦分布走行于腹部。腰腹联合诊疗思维即是平乐正骨“筋滞骨错”理论指导腰痛诊治的具体应用, 是平乐正骨“筋滞骨错”理论针对腰痛的一种辨证论治方法。本文从解剖学基础、经络学基础及与脏腑辨证的关系、临床应用 4 个方面对平乐正骨“筋滞骨错”理论指导下的腰痛腰腹联合诊疗思维阐述如下。

1 腰腹联合诊疗思维的解剖学基础

人体复杂且精密, 各种组织相辅相成, 往往牵一

发而动全身。人体的正常活动离不开腰部的稳定。腰痛的发生通常与腰椎关节紊乱、肌肉韧带等软组织损伤、神经根受压等有关, 而这类病因皆可归于脊柱失衡。

脊柱的稳定由 3 个系统维持: 被动骨骼韧带系统(如椎体、韧带)、主动系统(如肌肉、肌腱), 以及张力传感器, 这 3 个系统相互为用、相辅相成, 尤其是主动系统在脊柱稳定中起到重要作用^[4-5]。除腰椎处分布的竖脊肌、多裂肌等肌群外, 腹内外斜肌、腹直肌及腹横肌、盆底肌等通过维持腹内压保持脊柱的稳定。腹肌与腰肌在功能与结构上是相辅相成、相互影响的, 腰腹肌力量平衡是维持脊柱稳定的重要因素^[6]。腹内外斜肌、腹直肌、腹横肌等构成腹前外侧壁肌群, 其附着点位于肋软骨、胸腰筋膜及髂棘、腹股沟韧带等处, 其中腹横肌因主要功能为增加腹内压, 并通过与胸腰筋膜的附着以稳定腰部, 而被称为“束腰肌”^[7]。

2 腰腹联合诊疗思维的经络学基础

人体十二正经、奇经八脉广泛分布于腰腹部。腹部正中由内而外分布有足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经及足厥阴肝经。腰部分布足太阳膀胱经、足少阳胆经等, 更有任、督、冲、带脉及阳维脉、阳跷脉或行于腰腹、或绕腰腹而行。十二经脉内属脏腑外络肢节, 是气血运行的主要通道; 督脉络脑属肾, 为阳脉之海, 走行于脊柱而上端与任脉相连, 沟通腰腹; 任脉从腹至头面部, 为阴脉之海, 且有较多募穴分布; 带脉是唯一一条约束纵行经脉、连接腰腹的经脉; 经络与脏腑之间气血运行失调则发病^[8]。《难经本义》云: “阴

基金项目: 河南省中医药拔尖人才培养项目(豫中医科教[2018]35 号); 河南省中医药科学研究专项项目(2018ZYD04)

通讯作者: 张向东 E-mail: 1058290809@qq.com

阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应。”腹募穴与腰背俞穴联合应用,能起到平衡前后、从阴引阳、从阳引阴、沟通脏腑经络的作用。

《内经·刺腰痛》最早提出六经腰痛的表现及针刺治疗方法。“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状,刺其郄中。太阳正经出血,春无见血。”“少阳令人腰痛,如以针刺其皮中,循循然不可以俯仰,不可以顾。刺少阳成骨之端出血,成骨在膝外廉之骨独起者,夏无出血。”同样还列举了阳明经、少阴经及厥阴经等脉腰痛的表现及针刺疗法。《内经·刺腰痛》并未提及太阴腰痛,但《素问·缪刺篇》云:“邪客太阴之络,令人腰痛,引少腹控眇,不可以仰息,刺腰尻之解,两肿之上,是腰俞,以月死生为病数,发针立已,左刺右,右刺左。”

“经脉所过,主治所及”,对腰腹部所过经脉进行针灸或手法治疗,可以调节经脉气血运行并调和脏腑功能。如刺激带脉可以通畅该经气血、促进腰腹部肌肉软组织及骨骼的恢复^[9]。马宁^[10]提出任脉是腹侧发育的软组织在前正中中线处愈合的痕迹,向腹侧发育的肌肉全部来自于生肌区的下胚节生肌细胞,下胚节的生肌细胞在腹部形成腹外斜肌、腹内斜肌和腹横肌等,在骶部和尾部则形成盆膈肌等;而上胚节细胞发育的肌肉及其筋膜在后正中中线处相遇,并与棘上韧带融合形成督脉,督脉将所有向背侧发育的骨性和肌性组织融合在一起并固定在棘上韧带上。

十二经筋中,多条经筋分布于腰腹部,如“足阳明之筋……上循胁属脊其直者……上腹而布,至缺盆而结”“足太阳之筋……与膕中并上结于臀,上挟脊上项”“足少阴之筋……循脊内挟脊上至项,结于枕骨,与足太阳之筋合”。十二经筋疾病证候表现为经筋循行所过之处筋骨的功能障碍及疼痛,主要病因为外感邪气及跌扑损伤^[2,11]。经筋疾病引起的保护性疼痛通常能够反映局部与相应内脏的损害^[12]。

气街是经气运行聚集流通的通路,广泛分布于胸、腹、头、胫等处,气街在机体中是气血运行的暂时通路、化生运行的初始主干道及在机体内再分配的通道,当经络阻滞不通时气血可由气街通过,全身的精气血液可由气街输布,并将机体内代谢产物排出体外^[8]。气街与冲脉也有一定的联系,《灵枢·卫气》云:“气在腹者,止之背腧与冲脉,于脐左右之动脉者”。《素问·痿论》云:“阴阳总宗筋之会,会与气

街”。马宁^[13]研究认为气街是冲脉的附属结构,且腹直肌内外缘有冲脉循行,冲脉为血海,其血管结构以脐动脉为源点,包含了人体上半身与下半身血液循行的动脉交通支。因此,治疗腰痛通过对气街的调整,促进人体的血液循环,同时作用于冲脉循行路径腹直肌维护腹内压,共奏调节脊柱平衡之效。

3 腰腹联合诊疗思维与脏腑辨证的关系

腰痛的发生主要责之于肝脾肾,肝主筋、脾主肉、肾主骨,而心肺亦与腰痛病相关^[14]。腰痛的筋滞往往表现为有局部僵硬或可触及筋结、腰部痿软无力,骨错则可见局部关节紊乱、排列失序。肝主筋,筋之束骨利机关的功能源于肝血对筋膜的濡养;肾主骨藏精生髓,肾精充足则髓满骨坚;脾主肉,脾胃为水谷之海、气血生化之源以养筋骨肌肉及肾精。若肝血亏虚、肾精不足、脾胃运化失调,则筋骨不坚、肌肉痿而无力。筋骨之间相互协调相互制约,肝肾同源,诸经仰赖阳明经之气血充养,肾精肝血失养则关节活动不利,充足则关节滑利活动自如^[15-16]。《金匱要略》云:“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之。”腰为肾之外府,肾虚则腰痛。又载“肾著之病,其人身体重,腰中冷……腰以下冷痛,腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之。”肾著即寒湿痹着于腰部而致腰痛。甘姜苓术汤又名肾著汤,曹建建等^[17]以肾著汤加减内服加药渣外敷治疗腰痛病患者 100 例,与单纯使用中药穴位热敷治疗相比,临床效果更好。

“诸痛痒疮,皆属于心”,心为神明之主,身体变化皆由心神所感。肺主气,朝百脉,主司人体全身气机运行。心肺主气血运行,若心肺功能失常则机体气血运行受阻,不能带动全身功能,另则心神不安影响机体功能的正常运行。现代医学在研究身体疾病的同时,也强调了社会心理因素对疾病的影响。研究^[18-20]表明慢性腰痛患者中有多数伴有恐动症,这是一种因疼痛直接或间接造成患者对活动过度恐惧的疾病,可进一步影响患者生活质量及精神状况,而恐动症的出现概率与患者抑郁焦虑的程度呈正相关。

4 腰腹联合诊疗思维在临床的应用

腹部针刺联合压髌膝托骶手法治疗腰椎滑脱,针刺刺激前纵韧带使前移的椎体后移复位,手法则通过收缩腹肌,增加腹内压,使前移的椎体复位^[21]。吴超英等^[22]对腰椎间盘突出症患者腹部的条索状病变或压痛点进行推拿,可放松腹肌并改善病变之经络气血

流通以调整腹内压,达到治疗的目的。赵明宇等^[23-26]的研究结果显示,腰腹部手法可有效改善腰痛患者局部血流、促进软组织修复、缓解肌肉痉挛,从而缓解机体炎症反应、减轻疼痛、恢复脊柱结构及功能的内外平衡。另外,腰痛治疗后期结合腰腹部肌肉功能锻炼,增强脊柱筋束骨的作用可预防疼痛复发^[27]。

5 小 结

恢复机体的平衡稳定状态是治疗和预防疾病的关键,在疾病的诊疗中也应把握平衡的动态性,注重形态、结构、功能的平衡^[28]。腰腹联合诊疗思维是平乐正骨“筋滞骨错”理论整体与局部辨证统一治疗原则在腰痛诊治中的具体体现,其核心思想是腰腹平衡观,依中医理论论述即腰痛是阴阳失衡、气血失衡、筋骨失衡所致,依西医理论论述即腰痛是解剖结构失衡、血液循环系统及神经系统失衡所致,治疗的根本是腰腹联合恢复机体的平衡。

6 参考文献

- [1] 王衍全,杨豪. 中医筋伤学[M]. 北京:人民军医出版社, 2006:215.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] BUCKWALTER J A, EINBORN T A, SIMON S R. 骨科基础学科-骨关节肌肉系统生物学和生物力学[M]. 陈启明,梁国德,秦岭,等译. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:471-478.
- [5] 胡永善. 下腰痛的生物力学特点及康复[J]. 颈腰痛杂志,2004,25(2):73-75.
- [6] 刘鹏,张燕,闫博. 腰腹平衡推拿法治急性腰扭伤研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(4):658.
- [7] NEUMANN D A. 骨骼肌肉功能解剖学[M]. 刘颖,师玉涛,闫琪,译. 2 版. 北京:人民军医出版社,2014:402.
- [8] 廖华萍,郑美凤. 经络脏腑之相关性[J]. 中医药临床杂志,2016,28(2):197-199.
- [9] 王子臣,杨晓锋,刘冰,等. 沈氏芒针结合推拿治疗慢性非特异性下腰痛的研究[J]. 河北中医药学报,2017,32(6):45-46.
- [10] 马宁. 任脉、督脉的胚胎发生学探讨[J]. 山东中医药大学学报,2017,41(5):412-416.
- [11] 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.
- [12] 刘晓亭,董宝强,张文静,等. 运动损伤病症从腹部论治的理论探析[J]. 中华中医药杂志,2013,28(8):2248-2250.
- [13] 马宁. 冲脉的胚胎发生学探讨[J]. 山东中医药大学学报,2017,41(6):507-511.
- [14] 谢煜,朱杰彬. 试述《黄帝内经》对腰痛的认识[J]. 中医学报,2017,32(12):2390-2392.
- [15] 周淑娟. 中医治疗腰痛理论探讨[J]. 中医学报,2017,32(8):1463-1465.
- [16] 李佳,于澜,杨晨,等. 关节筋骨之“肝肾同源”[J]. 中华中医药杂志,2018,33(8):3360-3362.
- [17] 曹建建,黄再庆,刘正风. 肾着汤治疗腰痛 100 例疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2015,26(5):990-991.
- [18] 潘丽,史宝欣. 慢性腰痛患者恐动症现状及其影响因素研究[J]. 中国全科医学,2019,22(8):978-982.
- [19] 胡文. 简体中文版 TSK 和 FABQ 量表的文化调适及其在退行性腰腿痛中的应用研究[D]. 上海:第二军医大学, 2012.
- [20] OOSTENDORP R A, ELVERS H, MIKOLAJEWSKA E A, et al. Pain-related fear of (re-) injury in patients with low back pain: Estimation or measurement in manual therapy primary care practice? A pilot study[J]. J Back Musculoskelet Rehabil,2017,30(6):1273-1284.
- [21] 刘锦龙,李瑞. 腰痛“后病前治”针灸推拿临床思路探讨[J]. 中国针灸,2015,35(7):715-717.
- [22] 吴超英,林涛,郑梓灌,等. 腹部推拿联合电动牵引治疗腰椎间盘突出症 90 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(10):62-64.
- [23] 赵明宇,黄桂成,王凯,等. 腹部手法配合斜搬法治急性腰扭伤疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(6):1101-1102.
- [24] 赵明宇,黄桂成,郑伟,等. 腰腹部联合手法治疗腰椎间盘突出症的肌电图分析[J]. 中医学报,2015,30(10):1525-1527.
- [25] 赵明宇,姬亚飞,黄桂成,等. 腰腹联合手法治疗腰椎间盘突出症的生化指标分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014,22(8):12-14.
- [26] 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.
- [27] 张荣,张向东,赵明宇. 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[J]. 中医正骨,2019,31(4):61-63.
- [28] 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(10B):85-87.

(收稿日期:2019-08-20 本文编辑:杨雅)