

· 学术探讨 ·

“辨三症”理论及其在慢性颈肩腰腿痛疾病诊疗中的应用

赵启, 赵明宇, 杨萌, 李新生, 鲍铁周

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 郑州 450016)

摘 要 “辨三症”理论是基于筋滞骨错理论诊治慢性颈肩腰腿痛疾病的新理论,“三症”即症状、劳损和退变。本文对“辨三症”理论及其在慢性颈肩腰腿痛疾病诊疗中的应用进行了探讨。

关键词 颈椎病;腰腿痛;辨三症;学术探讨

平乐正骨筋滞骨错理论^[1-2]对指导骨科临床具有重要意义^[3-9]，“辨三症”理论是基于筋滞骨错理论诊治慢性颈肩腰腿痛疾病的新理论，“三症”即症状、劳损和退变，“辨三症”理论以症状为中心、以筋与骨的劳损和退变为基本点。根据“辨三症”理论，可以将慢性颈肩腰腿痛疾病分为劳损、继发和失代偿 3 类，临床可根据各类的特点进行针对性治疗，有利于提高疗效。本文对“辨三症”理论及其在慢性颈肩腰腿痛疾病诊疗中的应用进行了探讨，现报告如下。

1 “辨三症”理论

1.1 症状 症状是疾病最直观的外在表现^[10]，“辨三症”理论即强调以症状为中心。传统意义上的症状指患者的异常感觉，现代多将症状、体征和社会行为异常通称为症状^[11]。症状作为客观存在，是医学的事实基础，是说明病情的证据^[12]。深入探讨症与证或病的关系^[13-14]，有利于掌握疾病的本质，从而合理遣方用药^[15]。疼痛是慢性颈肩腰腿痛疾病的常见症状，疼痛症状可以是单纯局部的，也可以是全身多部位的。根据“辨三症”理论，慢性颈肩腰腿痛疾病的疼痛症状具有变化性、反复性、特征性、可消除性等特点。

1.2 劳损 “辨三症”理论认为，劳损是慢性颈肩腰腿痛疾病的重要发病原因和基础。劳损与中医学的“虚劳”“虚损”类似。西医学认为，劳损是指因超负荷使用而引起的肌肉或韧带的慢性、机械性损伤，本质是一种由慢性机械性损伤引起的无菌性炎症，主要表现为患处疼痛和功能障碍。“辨三症”理论认为，肌肉、韧带和骨关节是最容易发生劳损的组织，三者的

劳损既密切相关又各有特点。肌肉劳损临床较为常见，如颈肩腰背肌肉劳损等，主要临床表现为局部持续性疼痛、酸胀、压痛、肌肉硬结、功能障碍等^[16-17]。关节局部疼痛或功能异常、筋出槽骨错缝等，是筋骨劳损的常见表现。由于不同组织劳损后的临床表现和病理特点存在差异，诊断和治疗也不尽相同。根据“辨三症”理论，慢性颈肩腰腿痛疾病的劳损具有隐匿性、反复性、缓慢性、可恢复性等特点，可根据“损则调，劳则休”的原则进行治疗。

1.3 退变 “辨三症”理论认为，退变是慢性颈肩腰腿痛疾病的重要发病基础和影响因素，如脊柱关节的退变即与慢性颈肩腰腿痛疾病的发生密切相关。退变是指随着年龄的增长，人体的细胞、组织、器官发生的一种异常改变，退变一旦发生，不仅难以复原，而且会持续加重或长期恒定，最终成为相关疾病发生发展的重要潜在影响因素。如临床最为常见的膝关节退变，其主要由膝关节应力分布失衡或负载过度引起软骨磨损，加之膝关节周围肌肉肌力下降、肌腱韧带硬化，关节变得松弛，从而发生本体感觉和平衡能力减退^[18-20]。肌腱、韧带及骨关节的退变，可以通过影像学检查明确诊断。脊柱退变形式多样、程度不一，临床常见的有脊柱关节骨质增生、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、腰椎滑脱、脊柱侧弯等。在慢性颈肩腰腿痛疾病的发病过程中，不同形式和程度的退变会出现不同的症状和体征。根据“辨三症”理论，慢性颈肩腰腿痛疾病的退变具有不可逆性、形式多样性、可变化性、相对稳定性等特点。

2 “辨三症”理论在慢性颈肩腰腿痛疾病诊疗中的应用

2.1 阐释发病原理 疼痛是慢性颈肩腰腿痛疾病患者就诊的主要原因。“辨三症”理论认为，疼痛症状的

出现并非单纯因为受凉、外伤或劳累,这些可能仅只是诱发因素,而长期的劳损和明确的退变才是疼痛症状发生的根本原因。由于劳损的发生和存在是一个长期的过程,是一种累积性损伤,早期可因症状不明显而被忽视,久之劳损程度逐渐加重,从而出现疼痛等症状。不同形式的脊柱关节退变,可以出现不同的症状,症状与退变关系密切。退变的形式和程度不同,劳损的发生概率和症状的复杂性及严重程度也不同,而不同程度的劳损又可能导致退变的加速,最终出现疼痛等症状。轻度的劳损和退变,症状一般较轻而易于治疗;重度的劳损和退变,症状相对较重,治疗较为不易。一般情况下,退变与症状无直接关系,如腰椎间盘突出并不等同于腰椎间盘突出症,只有在劳损和诱因同时存在的情况下,不同的退变形式和程度与症状之间才密切关联。根据“辨三症”理论,劳损是慢性颈肩腰腿痛疾病疼痛等症状发生的内因、主因,而外伤、劳累、受凉则是诱因,退变的形式决定着症状的特点和严重程度。当脊柱退变程度加重,出现椎间盘髓核脱出或椎管狭窄症,或当脊髓神经受压成为主要矛盾时,退变成为症状的决定性因素,多需通过手术治疗才能治愈。

2.2 指导诊断和治疗 在慢性颈肩腰腿痛疾病的诊疗过程中,劳损起主导作用,但退变对症状的发生和诊疗也有重要作用。退变是慢性颈肩腰腿痛疾病发病的基础,不同的退变形式和程度影响着疾病的类型和特点。临床可以通过症状、体征和影像学检查明确诊断,当症状和体征与影像学检查结果不吻合时,应深入思考,发现问题所在,在治疗上以症状和体征为主,以影像学检查结果为辅。慢性颈肩腰腿痛疾病的治疗,虽然去除诱因十分必要,但是“辨三症”理论认为,临床应以治疗筋骨劳损为重点。劳损是慢性颈肩腰腿痛疾病症状发生的主要原因,劳损的治疗决定着疾病的治疗效果,内服调补气血的中药、针灸^[21]或推拿按摩等,都是治疗劳损的有效方法。

2.3 指导康复 慢性颈肩腰腿痛疾病可以通过相应措施进行预防。“辨三症”理论认为,本病的预防重点是减少劳损的发生、避免诱因的影响、延缓退变的进程。此外,根据“既病防变”的原则,出现疼痛等症状后,应积极对症治疗,避免症状加重或反复发作,最终导致病情加重。

2.4 判断预后 “辨三症”理论认为,症状的轻重与

预后密切相关,长期慢性的劳损恢复时间较长,一旦发生退变,则很难复原。症状的发生和存在,主要与劳损的恢复有关,而劳损的恢复则与治疗效果及患者自身的康复锻炼等有关。退变的形式和程度直接影响着症状消除的效果,退变严重者症状多无法彻底消失,即使症状消失了,因为退变的存在,症状容易反复发作,最终需要通过手术治疗解决问题。充分认识劳损和退变在慢性颈肩腰腿痛疾病发病中的作用和特点,并进行针对性治疗,有利于改善预后。

3 小 结

随着社会的快速发展、电子产品的全面普及以及老龄化社会的到来,慢性颈肩腰腿痛疾病的发生率逐渐增高,给患者和社会带来了沉重的经济负担,努力探索防治该病的理论和方法至关重要。充分认识和理解慢性颈肩腰腿痛疾病的发生原因和根源,有利于该病的预防、诊断和治疗。“辨三症”理论认为,症状是慢性颈肩腰腿痛疾病的主要问题,充分认识症状有利于消除症状;劳损是慢性疼痛产生的根源;退变的形式和程度不同,症状也不同。深入了解症状、劳损和退变在慢性颈肩腰腿痛疾病诊疗中的地位和作用,有利于达到“标本兼治”“治病求本”的目的。由于“辨三症”理论是诊治慢性颈肩腰腿痛疾病的新理论,其内容有待进一步完善和发展。

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,杨超凡,赵启,等.“筋滞骨错”理论指导下手法治疗粘连期肩凝症[J].中医正骨,2016,28(4):57-58.
- [4] 张向东,廉杰,赵启,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论的辨证思维[J].中医正骨,2017,29(11):44-45.
- [5] 赵明宇,鲍铁周,赵启,等.基于平乐正骨“筋滞骨错”理论推拿治疗膝关节骨性关节炎疗效评价[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1372-1374.
- [6] 范华雨,赵明宇,张向东,等.平乐筋滞骨错手法联合牵引治疗神经根型颈椎病临床观察[J].新中医,2018,50(7):123-125.
- [7] 赵明宇,杨超凡,秦庆广,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论指导下手法治疗冻结肩的临床研究[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3846-3848.
- [8] 张向东,廉杰,赵启,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论的有形观与无形观[J].中医学报,2019,34(2):307-309.

- [9] 廉杰,张向东,程坤,等.“筋滞骨错”特色手法配合平乐展筋丹揉药治疗肱二头肌长头肌腱炎[J]. 中医学报, 2019,34(4):870-872.
- [10] 全小林,刘文科.《金匱要略》临床诊疗思维探析[J]. 上海中医药杂志,2012,46(4):7-9.
- [11] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007:10-18.
- [12] 黄开泰. 论症状与证候标识[J]. 中华中医药杂志,2006, 21(1):10-14.
- [13] 王彦晖. 象证辨证是中医辨证思维的关键[J]. 中华中医药杂志,2009,24(10):1299-1302.
- [14] 刘保延,王永炎. 证候、证、症的概念及其关系的研究[J]. 中医杂志,2007,48(4):293-296.
- [15] 全小林. 论辨症、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J]. 中医杂志,2013,54(2):93-95.
- [16] 吴晓刚,潘茂才,徐国栋,等. 针刀松解术治疗腰肌劳损 124 例[J]. 中医正骨,2015,27(9):48-49.
- [17] 王成远,张振宇,潘珺俊,等. 推拿配合中药熏蒸治疗退行性颈椎失稳症的疗效评价[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(2):250-251.
- [18] NARICI M V, MAFFULLI N, MAGANARIS C N. Ageing of human muscles and tendons [J]. Disabil Rehabil, 2008, 30(20-22):1548-1554.
- [19] 顾羊林,朱国兴,陈鹏,等. 关节镜下有限清理术治疗不同分期老年膝关节骨性关节炎的疗效分析[J]. 中国矫形外科杂志,2018,26(21):1952-1955.
- [20] BENNELL K L, HUNT M A, WRIGLEY T V, et al. Role of muscle in the genesis and management of knee osteoarthritis [J]. Rheum Dis Clin North Am, 2008, 34(3):731-754.
- [21] 郭凯云,陈东林. 温针灸治疗膝骨关节炎的系统评价[J]. 中医正骨,2018,30(7):17-20.

(收稿日期:2020-01-14 本文编辑:郭毅曼)

(上接第 18 页)

- [2] HU L C, XIONG Y, MI B B, et al Comparison of intramedullary nailing and plate fixation in distal tibial fractures with metaphyseal damage; a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Orthop Surg Res, 2019, 14(1):30.
- [3] 袁鑫,武羽洁,角建林,等. 彝药恒古骨伤愈合剂的药理作用和临床应用[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(3):372-376.
- [4] RÜEDI T P, BUCKLEY R E, MORAN C G. 骨折治疗的 AO 原则[M]. 危杰,刘璠,吴新宝,等译. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2010:5.
- [5] 黄桂成,王拥军. 中医骨伤科学(新世纪第四版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:7.
- [6] JOHNER R, WRUHS O. Classification of tibial shaft fractures and correlation with results after rigid internal fixation [J]. Clin Orthop Relat Res, 1983, (178):7-25.
- [7] 常文利,张英泽,陈伟. 胫骨中下段骨折不愈合原因的研究进展[J]. 中国骨与关节杂志, 2017, 6(9):713-716.
- [8] ANDALIB A, SHEIKHBAHAEI E, ANDALIB Z, et al. Effectiveness of minimally invasive plate osteosynthesis (MIPO) on comminuted tibial or femoral fractures [J]. Arch Bone Jt Surg, 2017, 5(5):290-295.
- [9] 魏英俊,徐克武,蒋宜伟,等. 胫骨骨折内固定术后感染的相关危险因素[J]. 中医正骨, 2018, 30(5):37-39.
- [10] 朱小龙,徐卫星,盛红枫,等. 微创锁定加压钢板内固定治疗胫骨中下段骨折[J]. 中医正骨, 2019, 31(3):60-62.
- [11] 殷兵,张奇,张英泽. 胫骨骨不连的手术治疗进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 18(20):1701-1703.
- [12] LI J L. Effect of ossotide injection on the bone metabolism and bone mineral density in patients with femoral intertrochanteric fracture [J]. J Hainan Med Univers, 2016, 22(20):70-73.
- [13] 钱雪丰,曹平,刘拴,等. 仙灵骨葆辅助外科治疗老年妇女 Colles 骨折的愈合时间、钙磷含量及骨代谢的评估[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(2):281-284.
- [14] 任保红,张志忠,谢鹏. 骨康胶囊对老年桡骨远端骨折患者术后愈合的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2018, 46(2):183-185.
- [15] VAN BAARDEWIJK L J, VAN DER ENDE J, LISSENBURG - THUNNISSEN S, et al. Circulating bone morphogenetic protein levels and delayed fracture healing [J]. Int Orthop, 2013, 37(3):523-527.
- [16] 王建军. 骨康胶囊辅助外科治疗后老年桡骨远端骨折患者的骨折愈合、微循环状态以及骨代谢的评估[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(19):2294-2297.
- [17] 赵超,张本政,冯和林. 中医药干预骨折愈合过程的机制及实验研究进展[J]. 河北中医, 2017, 39(12):1904-1907.
- [18] 陈弘林,涂来勇,赵疆,等. 用于骨折延迟愈合和骨折不愈合的中药汤剂的用药规律研究[J]. 中医正骨, 2018, 30(12):37-39.
- [19] 高淑兰,周芳,亢孝弟,等. 化瘀止痛散在桡骨远端骨折治疗中的疗效观察[J]. 中国医院药学杂志, 2014, 34(3):224-226.
- [20] 李秀秀,金中义,金福厚. 桃红四物汤促进骨折愈合的实验研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(10):79-81.

(收稿日期:2019-11-06 本文编辑:杨雅)