

· 学术探讨 ·

“以骨为先”治疗退行性脊柱病和骨关节病的理论探讨

赵明宇¹, 张向东¹, 赵启¹, 廉杰¹, 鲍铁周¹, 李现林², 董良³, 张俊忠⁴, 王秋生¹

(1. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 郑州 450016;

2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450099;

3. 河南省中医院, 河南 郑州 450002;

4. 山东中医药大学, 山东 济南 250355)

摘要 筋骨并重、辨证论治是退行性脊柱病和骨关节病的治疗原则, 但治疗时“骨”与“筋”的先后问题, 学界尚没有统一的认识。本文提出对于退行性脊柱病和骨关节病的治疗应以骨为先, 按照先骨后筋再神经、血管的顺序进行。为详细阐述这一观点, 本文对骨的生理功能及其在退行性脊柱病和骨关节病病理过程中的作用、“以骨为先”在此类疾病治疗中的应用进行论述, 并分别从筋、神经、血管的生理、病理表现方面对“以骨为先”的意义进行了论述。

关键词 脊柱疾病; 骨关节炎; 以骨为先; 理论探讨

中医学认为骨为干、筋为刚、筋束骨、骨张筋, 筋骨互为依存, 相互为用, 二者始终保持动态平衡, 使得机体骨正筋柔、病祛痛消^[1-2]。一旦筋骨失衡, 筋滞骨错, 可产生一系列的病变。筋骨失衡贯穿于退行性脊柱病和骨关节病发生、发展的全过程, 因此, 对此类疾病的治疗要筋骨并重^[3-9]。然而, 在退行性脊柱病和骨关节病的治疗中“骨”与“筋”孰先孰后, 学界尚没有统一的认识。有学者^[10-12]认为筋滞或筋伤是筋骨失衡的始动因素, 起主要作用, 对于筋骨失衡所致病变, 治疗应以筋为先。而笔者认为对于此类疾病的治疗, 应重视骨的作用, 以骨为先, 按照先骨后筋再神经、血管的顺序进行。为详细阐述这一观点, 本文对骨的生理功能及其在退行性脊柱病和骨关节病病理过程中的作用、“以骨为先”在此类疾病治疗中的应用进行论述, 并分别从筋、神经、血管的生理、病理表现方面对“以骨为先”的意义进行了论述。

1 骨的生理功能及其在退行性脊柱病和骨关节病病理过程中的作用

骨为干, 其主要生理功能有: ①构成形体, 支撑躯干活动; ②保护五脏六腑, 避免外力损伤; ③使肌肉、血管、神经有所依附; ④与肌肉软组织协同运动, 使机体呈现不同的运动状态。

《难经·十四难》云: “一损损于皮毛, 皮聚而毛落……四损损于筋, 筋缓不能自收持; 五损损于骨, 骨痿不能起于床者死。”描述了外邪由表及里, 由筋至骨的过程^[13]。但疾病发生的形式多种多样, 传变的方式也是有差异的。骨不正、骨软、骨硬等也有可能成为退行性脊柱病和骨关节病的始动因素^[14]。随着工作、学习方式的改变, 低头伏案久坐成了人们的主要日常姿势之一, 这使得人体骨骼系统的平衡状态发生了变化, 依附于骨骼的肌肉系统也失去了平衡^[15-17]。骨不正, 筋自伤, 骨不正愈久, 筋伤愈深。这也可能是退行性脊柱病和骨关节病发病率越来越高, 发病年龄越来越低的重要原因之一。

2 “以骨为先”在退行性脊柱病和骨关节病治疗中的应用

对于退行性脊柱病和骨关节病, 在治疗时应首先考虑骨的问题, 即以骨为先, 且这种理念应贯穿于治疗全过程。遵循整体与局部相结合的原则, 先正骨、后理筋^[18-20], 骨正病自消。譬如颈椎病、腰椎间盘突出症的治疗, 不先正骨, 难以纠正骨错缝, 颈椎、腰椎的生理曲度不能恢复, 肌肉软组织的痉挛就无法解决。对于顽固性肱骨外上髁炎, 治疗时不先纠正颈肩部的骨错缝, 一味理筋、松筋难以达到治疗的目的^[21]。膝骨关节炎的非手术治疗, 先着眼于纠正腰椎-骨盆-膝关节的骨错缝, 以恢复脊柱-骨盆-下肢力线的用意也在于此^[22]。对于骨自身的病变, 更应以骨为先来解决问题^[23]。

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(2017JDZX012, 2018ZYD04, 2019ZYBJ23, 2019ZY2092); 河南省中医药拔尖人才培养项目

通讯作者: 赵明宇 E-mail: zmyym2003@163.com

3 从筋论“以骨为先”

《素问·上古天真论篇》云：“女子七岁……；四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮……；丈夫八岁……；三八，肾气平均，筋骨劲强……；四八，筋骨隆盛，肌肉满壮……七八，肝气衰，筋不能动……今五藏皆衰，筋骨解堕，天癸尽矣”。《灵枢·通天》云：“凡五人者，其态不同，其筋骨气血各不等”。说明筋的强弱受性别、年龄、体质、职业等因素的影响，存在个体差异^[24]。中医学认为肝主筋，肾主骨，肝肾同源，筋骨同根。筋的主要生理功能有：①束骨，即连接和约束关节；②利关节，即主持关节运动功能；③筋为刚，为五体之一，是构成人体的重要组成部分，能保护内脏。

筋的致病因素是多种多样的，包括外感六淫、七情内伤、饮食失宜、慢性劳损以及跌仆闪挫等^[25]。筋的病理状态主要有筋强、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。筋刚劲灵活，能束骨而利关节，骨被筋覆，能连筋、张筋，筋与骨在生理上相互依存，在病理上相互影响，二者有机结合于人体。筋不荣不足以束骨，骨不坚则筋节不用，即“骨错缝，筋出槽”^[26]。以骨为先，骨正筋自柔，正骨就是最好的松筋。当然这也不是绝对的，筋本身的位置出现问题，或外感六淫，或被内伤、五劳所伤，则要着眼于整体，辨病因、病位、虚实、气血，内外合参，采用对应的治疗方法^[27]。

4 从神经和血管论“以骨为先”

中医学古文献中所载的“神经”，与现代解剖学所指的“神经”大不相同。而古文献中所载的细筋、脑气筋、脑筋与现代解剖学所指的“神经”有一定的相关性^[28]。本文中所述的“神经”指现代解剖学中的“神经”。退行性脊柱病和骨关节病患者出现神经根受压表现，正骨是有效的解决办法。如神经根型颈椎病、腰椎间盘突出症的治疗，不先正骨，难以纠正骨错缝，不扩大椎间隙、椎间孔，神经、血管所受的卡压就无法得到缓解^[29-30]。

血管是血液运行的管道，血液在气的推动下循脉运行周身，内至脏腑，外达肢节，周而复始。无论人体何处受损，损伤首犯气血，气血乱则伤病生。气血辨证，贯穿于骨伤疾病诊疗的全过程，治则、治法的选择均与之密切相关^[31]。在退行性脊柱病和骨关节病的治疗中，若椎体的增生、关节的变形刺激或压迫血管，可先通过正骨手法解除压迫，再通过理筋手法改善软组织情况。

5 小 结

筋骨并重、辨证论治是退行性脊柱病和骨关节病的治疗原则，以骨为先，重视“骨”的作用，治疗时首先考虑需不需要正骨、在什么部位正骨、正骨后要达到什么样的效果，是治疗退行性脊柱病和骨关节病应关注的问题。具体治疗方式的选择应严格把握适应证，明确问题、排除禁忌证后，即可“以骨为先”进行辨证治疗。当然任何治疗方法都不是万能的，对于其他问题或症状表现突出的患者，应首先考虑解决影响患者的主要问题，而不必拘泥于以骨为先。

参考文献

- [1] 孙悦礼,姚敏,崔学军,等.慢性筋骨病的中医认识与现代理解[J].中医杂志,2014,55(17):1447-1451.
- [2] 李西海,刘献祥.基于筋骨理论探讨膝骨关节炎筋骨失衡的治疗策略[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3344-3346.
- [3] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨筋骨互用平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(二)[J].中医正骨,2012,24(10):73-77.
- [4] 肖碧跃,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨筋骨并重理论探讨[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):40-42.
- [5] 钟雯,曹锐.筋骨辨证—筋骨并重[J].实用中医内科杂志,2017,31(2):73-76.
- [6] 王国军.“筋骨并重”理念在骨科疾病中的应用[J].江苏中医药,2019,51(11):41-44.
- [7] 严可,谢佳佳,卢敏,等.从筋骨平衡理论探讨老年性膝骨关节炎的治疗思路[J].湖南中医杂志,2019,35(3):56-57.
- [8] 叶勇,邵湘宁,汤伟,等.“筋骨调衡”手法治疗颈性眩晕的现代理论探析及思考[J].中医药导报,2016,22(2):9-11.
- [9] 范志勇,吴山,李振宝,等.基于筋骨力学平衡探讨提拉旋转斜扳治疗急性腰椎间盘突出症的相关临床思考[J].中国中医急症,2016,25(4):642-643.
- [10] 元唯安,詹红生,杜国庆.论“筋骨骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J].上海中医药杂志,2019,53(9):12-15.
- [11] 程彬彬,房敏,王广东,等.以“筋骨失衡,以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3470-3473.
- [12] 艾健,房敏,孙武权,等.“筋骨失衡,以筋为先”理论在膝关节病中的应用探讨[J].中华中医药杂志,2014,29(8):2404-2406.
- [13] 林志刚,蒋诗超,程彬彬,等.探讨《黄帝内经》“筋骨”理论对中医推拿的指导意义[J].中华中医药杂志,2016,31(7):2491-2493.

- [14] 王玮娃,吕立江,杨超,等. 基于筋骨并治原则探讨青少年颈椎曲度异常的治疗[J]. 中医正骨, 2019, 31(1): 26-27.
- [15] 吴志伟,宋朋飞,朱清广,等. “筋骨平衡”理论在颈椎病推拿诊疗中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3399-3402.
- [16] 郭现辉,潘富伟,李沛. 基于平乐正骨筋骨平衡理论探析神经根型颈椎病的防治思路[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4529-4532.
- [17] 李景虎,杨超,王玮娃,等. 基于筋骨理论探讨“筋出槽,骨错缝”与青少年寰枢关节半脱位的关系[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(7): 529-530.
- [18] 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.
- [19] 孔令军,郭光昕,朱清广,等. 从中医推拿角度探析筋骨理论发展脉络及典型应用[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(12): 5-8.
- [20] 叶勇,汤伟,李里,等. “筋骨调衡”手法理论溯源与临床应用探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(1): 108-109.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 秦太平,张晓刚,宋敏,等. 从筋骨并重理论探讨肌少症与骨质疏松症的中医药防治策略[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4364-4369.
- [24] 赵梦云,张汗. 从脾胃论治筋骨疾病的理论探讨[J]. 中医正骨, 2017, 29(12): 48-50.
- [25] 陈朝晖. 《黄帝内经》关于筋的理论及研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2009.
- [26] 赵启,赵明宇,赵利敬,等. 平乐“筋滞骨错”理论与“筋出槽、骨错缝”关系辨析[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(15): 92-93.
- [27] 李晓锋,吴翌,莫文,等. 论慢性筋骨病从痹辨治[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(3): 1-4.
- [28] 李素云,赵京生. 西方“nerve”的译入及其对经络研究的影响探源[J]. 中国针灸, 2011, 31(5): 462-466.
- [29] 张荣,张向东,赵明宇. 赵明宇治疗神经根型颈椎病经验梳理[J]. 四川中医, 2019, 37(7): 11-13.
- [30] 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.
- [31] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等. 平乐正骨气血共调平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(一)[J]. 中医正骨, 2012, 24(9): 70-72.

(收稿日期:2019-12-12 本文编辑:杨雅)

(上接第 34 页)

- [7] 王谊,吴蓓蓓,林野. 温州市中小学生对脊柱侧弯患病率调查[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 25-27.
- [8] 张少杰,马世峰,刘红伟,等. 内蒙古地区蒙、汉、回族小学生生长发育及脊柱侧弯的研究[J]. 疾病监测与控制, 2011, 5(3): 131-133.
- [9] 李玉伟,崔巍,严晓云,等. 河南漯河地区儿童先天性脊柱侧弯患病率调查[J]. 中华小儿外科杂志, 2017, 38(3): 221-224.
- [10] 何天票,张劲松. 晋江市中小学生对脊柱侧弯调查分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(36): 5081-5082.
- [11] 贺元,关炳瑜,王晓锋,等. 西宁市在校初中生青少年特发性脊柱侧凸发病率的调查研究[J]. 青海医药杂志, 2018, 48(4): 69-71.
- [12] 曾令虹. 惠州地区青少年脊柱侧弯患病率的调查[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(16): 196-197.
- [13] 邓雪飞,鄢玉林,邓明琼. 2018 年甘孜藏族自治州青少年脊椎侧弯现状调查[J]. 预防医学情报杂志, 2019, 35(7): 667-670.
- [14] 邹艳,林云,章荣华,等. 儿童青少年脊柱侧弯筛查和干预研究进展[J]. 预防医学, 2019, 31(10): 1017-1021.
- [15] GOMEZ J A, HRESKO M T, GLOTZBECKER M P. Nonsurgical management of adolescent idiopathic scoliosis[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2016, 24(8): 555-564.
- [16] WEINSTEIN S L, DOLAN L A, SPRATT K F, et al. Health and function of patients with untreated idiopathic scoliosis: a 50-year natural history study[J]. JAMA, 2003, 289(5): 559-567.
- [17] YONG F, WONG H K, CHOW K Y. Prevalence of adolescent idiopathic scoliosis among female school children in Singapore[J]. Ann Acad Med Singapore, 2009, 38(12): 1056-1063.
- [18] 韦春霞,卢祖能,黄肖群,等. 宜昌市 3483 名青少年脊背倾斜角度异常的筛查[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(1): 59-62.
- [19] HA A S, BEAUCHAMP E C. Editorial on “Screening for adolescent idiopathic scoliosis: US preventive services task force recommendation statement”[J]. J Spine Surg, 2018, 4(4): 812-816.
- [20] CARLSON B B, BURTON D C, ASHER M A. Comparison of trunk and spine deformity in adolescent idiopathic scoliosis[J]. Scoliosis, 2013, 8(1): 2.
- [21] COELHO D M, BONAGAMBA G H, OLIVEIRA A S. Scoliometer measurements of patients with idiopathic scoliosis[J]. Braz J Phys Ther, 2013, 17(2): 179-184.

(收稿日期:2020-01-03 本文编辑:郭毅曼)