

· 学术探讨 ·

基于“筋骨并重”理论探讨脊柱定点旋转复位法
在腰椎间盘突出症治疗中的应用邢涛¹, 乔小万², 赵继荣¹

(1. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000)

摘要 腰椎间盘突出症是骨科常见病、多发病,近年来其发病率呈不断上升趋势。临床上治疗该病的方法较多,多首选非手术方法治疗。脊柱定点旋转复位法是由冯天有教授结合“筋骨并重”理论和现代医学理论并吸取传统中医正骨经验而创立的,具有简、便、廉、验的特点,治疗腰椎间盘突出症可达到“骨正筋柔”的治疗效果。该手法经过近年来的创新发展,已成为腰椎间盘突出症治疗手法的重要组成部分。为了提高手法治疗腰椎间盘突出症的疗效,本文基于“筋骨并重”理论对脊柱定点旋转复位法在腰椎间盘突出症治疗中的应用情况进行了探讨。

关键词 椎间盘移位;腰椎;筋骨并重;肌肉骨骼手法

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是骨科常见病、多发病,主要临床表现为腰部疼痛和一侧或双侧下肢疼痛、麻木等,严重影响患者的生活质量^[1]。近年来随着人们生活、工作方式的变化,其发病率显著增加,呈年轻化趋势。目前治疗该病的方法主要包括非手术和手术疗法两大类,其中手法、药物口服、理疗、针药结合等非手术疗法仍是治疗 LDH 的首选方法^[2]。对于病程初期尚无手术指征的 LDH 患者,采用手法治疗可以迅速缓解疼痛,且费用低廉。中医学认为 LDH 的发生与“骨错缝,筋出槽”关系密切,因此诊治 LDH 时要遵循“筋骨并重”的理论。脊柱定点旋转复位法治疗 LDH,在理筋整复的同时,手法的力量能够作用于椎体、关节突等骨性结构而达到“骨正筋柔”的治疗目的,具有“筋骨并重”的治疗特点,充分发挥了手法治疗 LDH 的优势。本文基于“筋骨并重”理论,对脊柱定点旋转复位法在腰椎间盘突出症治疗中的应用进行了探讨。

1 “筋骨并重”理论概述

“筋骨并重”理论作为中医骨伤学科重要的指导思想之一,具有悠久的历史,经过历代医家的继承、创新,在现代医学高度发达的今天仍具有重要的指导意义。“筋”“骨”同属中医“五体”,“筋束骨、骨张筋”,筋与骨关系密切,两者相互依存、相互为用。早在《灵枢·经脉》就有“骨为干……筋为刚”的注述,此论述阐述了筋骨在功能上相互配合的关系,骨骼支撑机

体,而筋能约束骨骼,骨骼在其约束下使机体刚劲坚韧^[3]。《素问·痿论》曰:“宗筋主束骨而利关节也”,其中“主束骨”指宗筋具有约束、连缀骨的作用,而“利关节”指筋在“主束骨”的前提下具有司人体运动的功能^[4-5]。《素问·五脏生成》曰:“诸筋者皆属于节”^[6],说明筋具有连接和约束关节、维持肢体活动的功能^[7]。隋代医家巢元方尤为推崇“筋骨同治,筋骨并重”的治疗理念,最早提出了筋骨辨证^[8]。清代医家吴谦在系统总结前人治疗筋骨病的基础上对“筋骨并重”理论做了进一步的研究,并以“筋骨并重”为指导思想撰写了经典著作《医宗金鉴·正骨心法要旨》。该书对手法治疗骨伤科疾病做了较为系统的阐述,进一步奠定了“筋骨并重”理论在治疗骨伤科疾病中的指导作用^[9-10]。随着“筋骨并重”理论的不断创新发展,其在防治慢性筋骨病中发挥着越来越重要的理论指导作用^[11-12]。

2 中医学对 LDH 发病机制的认识

《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“骨肉相连,筋可束骨……诸筋从骨,连续缠固,手所以能摄,足所以能步,凡阙运动,罔不顺从”^[13]。生理状态下,筋骨连接形成统一的人体支撑系统,“筋”与“骨”处于动态平衡状态,即“筋骨平衡”;反之,“筋”与“骨”力学平衡失调,则会引起诸如 LDH 等以损伤、退行性病变为主的慢性筋骨疾病^[14]。中医学将 LDH 归属于“痹病”等范畴,认为其发病与“筋”关系密切。有关“筋”的循行,在中医经络学中有“着于脊”“循脊内”等属络关系的描述。现代医学则认为“着于脊”的“筋”隶

属于韧带、肌腱、肌肉等结构^[15],这些附着结构在维持脊柱生物力学平衡方面发挥着重要的作用。腰背部疼痛、活动受限、下肢放射痛等这些 LDH 的典型表现与“髀不可以曲,脘如结,膈如裂……是主筋所生病者……项、背、腰、尻、膈、膈、脚皆痛,小趾不用”“小趾支跟肿痛,脘挛,脊反折”等经筋疾病的表现相吻合。当“筋”发生病变时,势必会对人体气、血、津、液等物质的正常运行产生影响,随着“筋”病的进一步发展,血不能行则聚而为瘀、液不能化则凝而成痰,这些病理产物相互聚集可形成条索、结节状的“筋结”,而这些“筋结”可进一步阻碍气血运行并对附着于脊柱的“筋”形成压迫,使“筋”发生痉挛。正如《灵枢·刺节真邪》所载“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通”。腰椎椎体、关节突关节等骨性结构在痉挛组织的牵拉下,久之会出现移位、旋转、不稳等改变,打破椎体、关节突关节等骨组织之间的动态平衡,导致脊柱关节解剖结构的改变,从而发生“骨错缝”。“骨错缝”对附着于脊柱的“筋”的应力传导产生影响,长期应力失衡使韧带等“筋”发生剥离、撕裂、松弛等改变,出现“筋出槽”,进一步影响骨骼稳定性^[16-17]。可见,“筋骨失衡”是导致 LDH 发生的主要机制。中医学认为 LDH 的发生与脏腑内在病变、外感邪气也有关。中医学认为“肾主骨”“肝主筋”,而筋骨系统生理作用的正常发挥与肝肾二脏关系密切^[18-19]。肾封藏五藏之精,肾精生化骨髓,对骨的充实与濡养有着重要作用,主导着骨的生长发育及其生理功能的发挥。肝藏血,血养筋,肝之气血充盛,筋得以濡养,则筋力强健,运动灵活。若肝肾亏虚,则筋骨失养,筋不束骨,关节失稳,腰椎屈伸不利,久之导致腰椎间盘突出性变的发生。《杂病源流犀烛·腰脐病源流》记载“腰痛,精气虚而邪客病也……肾虚其本也,风、寒、湿、热、痰饮、气滞血瘀闪挫其标也,或从标,或从本,贵无失其宜而已”^[20],此论述将“腰痛”的病机归纳为肝肾亏虚为本,感受外邪及跌仆闪挫为标。由此可知,中医学认为“筋骨失衡”是导致 LDH 发生的形态学基础,肝肾亏虚导致的“筋骨失养”是筋骨系统内在稳态的失衡,而外感邪气、跌仆闪挫等因素是导致 LDH 发生的外因^[21]。因此,临床上采用手法施治 LDH 时不仅要恢复“筋骨平衡”,还应注重补益肝肾、预防外感邪气等。

3 脊柱定点旋转复位法治疗 LDH 的作用机制

中医学所讲的“筋”包括肌肉、韧带、关节囊等具有生物力学性能的多种纤维结构^[22]。中医学认为“屈伸行动,皆筋为之”,肌肉、韧带等“筋”对骨骼系统的约束作用减弱,可引发腰椎不稳定、关节突关节紊乱等“骨”系统结构的失衡,进而导致 LDH 的发生。基于 LDH 的核心病机——“骨错缝”“筋出槽”“筋骨失衡”,脊柱定点旋转复位法通过对背部、脊柱施加旋转力,使患椎椎间隙及纤维环、椎间韧带发生旋转、牵拉,从而对突出的髓核产生周边压力,使突出物易于回纳;以恒定速度旋转脊柱,并以患椎棘突偏歪侧的后关节突为支点,向患椎棘突偏歪侧的相反方向顺势拨动偏歪棘突,使位移的椎体恢复正常的解剖位置、错缝的关节突关节对位,从而可以调整椎间盘与脊神经之间的相对位置关系,恢复脊柱正常的生物力学平衡,减轻或解除患者腰部疼痛、下肢放射痛等症状。此外,在恢复椎体、关节突关节等正常解剖结构的同时,还应理顺“筋”,恢复“筋”的正常走行和双侧腰肌力量的平衡,从而缓解肌肉痉挛、消除肌肉劳损,达到“骨正筋柔”的治疗效果,重新恢复“筋骨平衡”的生理状态^[23-26]。

4 脊柱定点旋转复位法治疗 LDH 的注意事项

采用脊柱定点旋转复位法治疗 LDH 时,应以“辨证论治”为指导原则,根据患者年龄、病情、体质等确定手法的力度、方向及疗程等;手法操作前,应先明确患者腰椎损伤部位、棘突偏歪方向及程度;手法操作前,还应先对病变部位肌肉进行放松,以利于定点旋转复位法的顺利操作;复位过程中注意指导患者主动前屈并侧弯脊柱,并叮嘱患者放松肌肉;操作完成后,术者须用双手拇指自上而下理顺棘上韧带及腰部肌肉,以达到理筋整复的作用,使与之相邻的椎体棘突恢复正常解剖位置,从而恢复脊柱正常的内外平衡^[27];整复手法必须定位准确,用力柔和,切忌粗暴。根据 LDH 的病因病机及解剖特点,运用脊柱定点旋转复位法辅以前期的理筋整复,能更有针对性地理顺病变节段椎旁软组织,缓解肌肉痉挛,恢复椎体及椎间盘组织的内外平衡,进而改善患椎的血液循环及神经功能。但手法治疗疾病的技巧不同,临床疗效也不同,诚如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所言“盖正骨者,须心明手巧,既知其病情,复善用夫手法……是则手法者,诚正骨之首务哉”^[28]。只有通过大量的“手

摸心会”,才能熟练掌握手法的操作技巧,才能真正领悟“机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”的手法要诀^[27]。

5 脊柱定点旋转复位法治疗 LDH 的禁忌证

临床上运用此法治疗 LDH 时应严格把握其禁忌证,否则可能会导致严重的后果。禁忌证主要有:①影像检查显示存在腰椎滑脱或椎管狭窄者;②MRI 检查显示为中央型腰椎间盘突出者;③体质虚弱者以及妊娠期、哺乳期妇女;④合并严重的心脑血管、肝、肾等系统疾病者以及精神病患者;⑤诊断不明的急性脊柱损伤或伴有脊髓压迫症状的不稳定性脊柱骨折者;⑥腰椎肿瘤、结核患者;⑦合并严重感染者;⑧有严重腰椎创伤史和腰椎手术史者;⑨手法操作区域皮肤有病变者;⑩疑有出血倾向或凝血功能障碍者。另外,针对病情较重、非手术疗法治疗无效并符合手术指征者,应及时根据患者病情选择最佳方案进行手术治疗^[29-30]。

6 小 结

“筋”与“骨”在生理状态下处于动态平衡之中,“筋束骨、骨张筋”;“筋骨失衡”则会出现“骨错缝、筋出槽”,引起诸如 LDH、骶髂关节紊乱等慢性筋骨疾病的发生^[31]。采用脊柱定点旋转复位法治疗 LDH 时,要充分理解其发病机制,明确“筋”“骨”在 LDH 发生过程中的主次关系;在“筋骨并重”理论指导下辨证施术,注重理筋、正骨的内在联系,做到“筋骨并重”,使“筋柔骨正”,达到“筋骨并治”的目的;同时,注重“筋骨”与脏腑气血之间的关系,注重补益肝肾;此外,还应注意因势利导、因人而异、灵活掌握,做到手法力量深透、柔和、持久,以刚柔并济之法达到理筋正骨之功,充分利用此手法“稳、准、轻、巧”的特点达到解除患者病痛的目的。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
- [2] 周谋望,岳寿伟,何成奇,等. “腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[J]. 中国康复医学杂志,2017,32(2):129-135.
- [3] 牛兵占,侯仙明. 黄帝内经灵枢译注[M]. 北京:中医古籍出版社,2009:18.
- [4] 贺文华,董晓慧,汤臣建,等. “宗筋主束骨而利机关”理论在经筋病中的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志,

2019,35(5):155-157.

- [5] 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.
- [6] 周安方. 中医经典选读[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:27.
- [7] 叶树森,金鸿宾,王志彬. 筋骨并重的临床理念[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(3):54-55.
- [8] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳:辽宁科技出版社,1997:173.
- [9] 井夫杰. 《医宗金鉴·正骨心法要旨》对伤科推拿的学术贡献[J]. 按摩与康复医学,2012,3(12):76-77.
- [10] 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.
- [11] 冯宇. 冯天有教授脊柱定点旋转复位法治疗腰椎间盘突出症学术思想研究[D]. 北京:中国人民解放军军医进修学院,2012.
- [12] 周玉明. 从“肾主骨、肝主筋”理论治疗腰椎间盘突出症体会[J]. 中国中医急症,2013,22(2):337.
- [13] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011:76.
- [14] 陈国茜,申震,吴佳涛,等. 从“筋骨并重”理论到“骨筋肉并重”理论的探讨[J]. 中医正骨,2020,32(8):52-56.
- [15] 李元浩,陈彦飞,秦伟凯,等. 中医“筋”的解剖实质探析[J]. 陕西中医,2019,40(3):374-377.
- [16] 黄杨竣,周红海,黄伟恩,等. 经筋疗法治疗腰椎间盘突出症的理论探讨[J]. 中国中医急症,2021,30(1):84-85.
- [17] 林志刚,蒋诗超,程艳彬,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.
- [18] 姜劲挺,郑吉元,李振豪,等. 基于“疏肝补肾”法治疗骨质疏松并腰椎间盘突出症的思路探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(3):367-370.
- [19] 周玉明. 从“肾主骨、肝主筋”理论治疗腰椎间盘突出症体会[J]. 中国中医急症,2013,22(2):337.
- [20] 沈家鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:536-537.
- [21] 元唯安,詹红生,杜国庆. 论“筋主骨从”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.
- [22] 李俊毅,孔赏,马虎升,等. 手法治疗腰椎间盘突出症的作用机制研究进展[J]. 中医正骨,2019,31(4):40-42.

(下转第 59 页)

- and risk factors in China and its provinces, 1990 – 2017; a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. *Lancet*, 2019, 394 (10204): 1145 – 1158.
- [2] STUSSMAN B J, NAHIN R R, BARNES P M, et al. U. S. physician recommendations to their patients about the use of complementary health approaches [J]. *J Altern Complement Med*, 2020, 26 (1): 25 – 33.
- [3] BELIVEAU P J H, WONG J J, SUTTON D A, et al. The chiropractic profession; a scoping review of utilization rates, reasons for seeking care, patient profiles, and care provided [J]. *Chiropr Man Therap*, 2017, 25: 35.
- [4] NICHOLAS A S, NICHOLAS E A. 整骨技术图谱 (第三版) [M]. 张宏, 译. 上海: 上海世界图书出版公司, 2019: 358 – 419.
- [5] BODINE W A. Osteopathic manipulative treatment; a primary care approach [J]. *Am Fam Physician*, 2019, 99 (4): 214.
- [6] TAN S Y, ZIA J K. Andrew Taylor Still (1828 – 1917): founder of osteopathic medicine [J]. *Singapore Med J*, 2007, 48 (11): 975 – 976.
- [7] LIEM T. A. T. Still's osteopathic lesion theory and evidence-based models supporting the emerged concept of somatic dysfunction [J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2016, 116 (10): 654 – 661.
- [8] CHANNELL M K, MASON D C. 五分钟整骨手法医学手册 [M]. 张宏, 译. 上海: 上海世界图书出版公司, 2017: 2 – 155.
- [9] BERGMANN T F, PETERSON D H. 美式整脊技术原理与操作 (第三版) [M]. 王平, 译. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2013: 151 – 389.
- [10] GUNNAR BROLINSON P, MCGINLEY S M, KERGER S. Osteopathic manipulative medicine and the athlete [J]. *Curr Sports Med Rep*, 2008, 7 (1): 49 – 56.
- [11] WALKER B F. The establishment of the Chiropractic & Osteopathic College of Australasia in Queensland (1996 – 2002) [J]. *Chiropr Osteopat*, 2005, 13 (1): 3.
- [12] WALKER B F, FRENCH S D, CAMERON M, et al. The journal 'chiropractic & osteopathy' changes its title to 'chiropractic & manual therapies', a new name, a new era [J]. *Chiropr Man Therap*, 2011, 19 (1): 1.
- [13] GEVITZ N. Center or periphery? The future of osteopathic principles and practices [J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2006, 106 (3): 121 – 129.
- [14] HARTVIGSEN J, FRENCH S. What is chiropractic? [J]. *Chiropr Man Therap*, 2017, 25: 30.
- [15] KING H H. Osteopathic manipulative therapy is feasible and safe after abdominal surgery [J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2016, 116 (7): 489 – 490.
- [16] FRASER S, RICHARDS T, HARLING L, et al. Initial reduction of flexible pectus carinatum with outpatient manipulation as an adjunct to external compressive bracing: technique and early outcomes at 12 weeks [J]. *J Pediatr Surg*, 2020, 55 (7): 1347 – 1350.
- [17] PONZO V, CINNERA A M, MOMMO F, et al. Osteopathic manipulative therapy potentiates motor cortical plasticity [J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2018, 118 (6): 396 – 402.
- [18] LÓPEZ – HERRADÓN A, FUJIKAWA R, GÓMEZ – MARÍN M, et al. Impact of chiropractic manipulation on bone and skeletal muscle of ovariectomized rats [J]. *Calcif Tissue Int*, 2017, 101 (5): 519 – 529.
- [19] FRENCH S D, BELIVEAU P J H, BRUNO P, et al. Research priorities of the Canadian chiropractic profession: a consensus study using a modified Delphi technique [J]. *Chiropr Man Therap*, 2017, 25: 38.

(收稿日期: 2021-03-21 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 56 页)

- [23] 赵明宇, 张向东, 赵启, 等. 筋骨辨证中的动与静 [J]. *中医正骨*, 2020, 32 (9): 57 – 59.
- [24] 马伟. 定点脊柱旋转复位法结合推拿治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察 [J]. *新疆中医药*, 2020, 38 (5): 25 – 26.
- [25] 龚成, 谢瑛, 郭伟, 等. 脊柱定点旋转复位手法治疗对 613 例腰椎间盘突出症患者腰椎活动度及活动度对称性的影响 [J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36 (1): 599 – 601.
- [26] 王国慧, 赵继荣, 赵宁. 杜仲腰痛丸联合电针刺激治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2019, 28 (3): 522 – 524.
- [27] 陈兆军, 王庆甫, 王尚全. 机触于外, 巧生于内, 手随心

转, 法从手出——跟随孙树椿教授临证治疗颈椎病学习心得 [J]. *现代中医临床*, 2014, 21 (1): 35 – 38.

- [28] 王明亮, 田思胜, 王功国, 等. 明清时期中医骨伤科学术成就探讨 [J]. *中医正骨*, 2016, 28 (9): 75 – 77.
- [29] 李宏涛. 腰椎定点旋转复位法联合胸椎压冲复位法治腰椎间盘突出症临床探讨 [J]. *颈腰痛杂志*, 2017, 38 (5): 451 – 454.
- [30] 赵继荣, 薛旭, 陈文, 等. 经皮激光汽化减压术联合脊柱调衡手法及热敷合剂治疗腰椎间盘突出症的疗效观察 [J]. *中医药导报*, 2019, 25 (7): 71 – 73.
- [31] 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.

(收稿日期: 2020-02-01 本文编辑: 时红磊)