

· 学术探讨 ·

# 腰腹联合疗法治疗退行性腰椎滑脱症探析

吴紫烨<sup>1</sup>, 赵明宇<sup>2</sup>, 张向东<sup>2</sup>, 寇赵渐<sup>2</sup>

(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** 退行性腰椎滑脱症是骨伤科临床常见病、多发病,其根本病理变化是腰椎失稳、筋骨失衡。要恢复腰椎的稳定和筋骨平衡,不仅要考虑腰椎本身结构的变化及腰背部肌群的力量,腰大肌肌力及腹内压等腹部因素也不容忽视。因此,对于退行性腰椎滑脱症的治疗,不能一味地关注腰椎,而应综合考虑腰腹部的病理变化。腰腹联合疗法是在中医筋骨平衡理论及气血经络理论指导下,在腰腹部施行中医正骨手法,并配合腰腹肌功能锻炼,以恢复腰椎筋骨平衡、调理气血经络的一种综合疗法。本文对腰腹联合疗法治疗退行性腰椎滑脱症的理论依据和方法进行了探讨。

**关键词** 脊椎滑脱;腰椎;正骨手法;运动疗法;腰腹联合

退行性腰椎滑脱症(degenerative lumbar spondylolisthesis, DLS),又称假性腰椎滑脱症,是指由于腰椎退行性变,腰椎相邻椎体间发生滑移,导致神经根或马尾神经受压,出现腰痛及下肢麻木、疼痛等临床表现的一种疾病。与腰椎滑脱症椎体因失去椎弓根的连接而向前滑脱不同,DLS 患者椎弓根完整而无峡部崩裂<sup>[1]</sup>,且腰椎滑脱程度多在 30% 以内<sup>[2]</sup>。大多数 DLS 患者采用中药、针灸、推拿及物理疗法等非手术方法治疗即可缓解疼痛<sup>[3-8]</sup>。但 DLS 的根本病理变化是腰椎失稳、筋骨失衡,如仅以缓解疼痛为目的进行治疗,治疗后多容易复发。而要恢复腰椎的稳定和筋骨平衡,不仅要考虑腰椎本身结构的变化及腰背部肌群的力量,腰大肌肌力及腹内压等腹部因素也不容忽视。因此,对于 DLS 的治疗,不能一味地关注腰椎,而应综合考虑腰腹部的病理变化<sup>[9-13]</sup>。中医正骨手法是中医骨伤科的特色治疗方法,可以通过手法松解肌肉粘连、缓解肌肉紧张以恢复腰部的动力平衡,还可调整滑脱节段的位置,起到优化脊柱承重力线、增加腰椎稳定性的作用。腰腹联合疗法是在中医筋骨平衡理论及气血经络理论指导下,在腰腹部施行中医正骨手法,并配合腰腹肌功能锻炼,以恢复腰椎筋骨平衡、调理气血经络的一种综合疗法。本文对腰腹联合疗法治疗退行性腰椎滑脱症的理论依据和方法进行了探讨。

## 1 腰腹联合疗法治疗 DLS 的理论依据

### 1.1 筋骨平衡理论 人体脊柱稳定性是由以椎体、

韧带、椎间盘等为代表的“内源性稳定系统”和以肌肉为代表的“外源性稳定系统”所共同维持的,两者中任何一个出现损伤,均会引发维持脊柱稳定的动静力系统失衡,造成脊柱失稳<sup>[14]</sup>。人体腰腹部除了脊柱以外并无其他的骨性结构,在维持腰椎的平衡方面,腰背部肌群(包括竖脊肌、多裂肌、腰方肌等)与腹内外斜肌、腹直肌及腹横肌、盆底肌等协同发挥作用<sup>[15]</sup>。当脊柱负荷量过大,或虽然负荷量不大但需持续承受时(如姿势不良),脊柱的骨关节、韧带、肌肉、筋膜等结构会受到损伤<sup>[16]</sup>。肌肉、韧带、筋膜等长期处于异常状态,如腹直肌、髂腰肌的异常挛缩,也会对脊柱骨性结构造成损伤<sup>[17-18]</sup>。脊柱骨性结构的损伤会造成神经受压,出现腰痛、下肢放射痛等症状。中医学筋骨平衡理论认为,筋膜、韧带、肌肉,即“筋”,维持着脊柱的稳定,劳损或年龄增加则肝肾不足、筋骨失养,筋不束骨出现筋出槽、骨错缝,致筋骨失衡、脊柱失稳。因此,治疗 DLS 应综合考量腰腹部肌群的生理病理改变,筋骨并重,以恢复筋骨平衡。

**1.2 气血经络理论** 《素问·阴阳应象大论》中“气伤痛,形伤肿”的论述阐述了骨伤科病机“以气血为要”的思想。气血平衡理论认为损伤首犯气血,气血乱则伤病生<sup>[19]</sup>。骨伤科疾病论治的核心是调理气血。

从脏腑经络角度来看,腹部汇集人体诸多经脉,十二正经中的脾经、胃经、肝经、肾经及奇经八脉中的任脉、冲脉、带脉等均全部或部分走行于腹部。此外,肺经、大肠经、心经等也均与腹部存在密切的联系。《难经本义》云:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应。”腰腹部是机体气血流通的枢纽<sup>[9]</sup>。《灵

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2018ZYZD04)

通讯作者:赵明宇 E-mail:zmyys2021@163.com

枢·经筋》指出十二经筋乃十二经脉濡养筋肉骨节的外延连属体系,起于四末、结于骨节、终于头面躯干,具有行于体表、不入内脏的特点<sup>[20]</sup>。《杂病源流犀烛·筋骨皮毛发病源流》指出经筋的功能乃“束节络骨,绊肉绷皮,为一身之关纽,利全体之运动者也”。部分经筋循行于脊柱两旁,分布于腹部,使得人体的腹部与腰背部建立了紧密的联系<sup>[14]</sup>。腰腹部是人体承上启下的枢纽,腰、腹气血经络相互影响、联系紧密,治疗 DLS 时应综合考量。

## 2 腰腹联合疗法治疗 DLS 的方法

**2.1 治疗前准备** 根据影像检查结果评估腰椎情况、腰腹部肌力,观察患者双下肢情况。

### 2.2 治疗方法

**2.2.1 中医正骨手法** ①狮身人面法:患者去枕俯卧,双腿并拢,双手环抱检查床。操作者立于床旁,一手按于患者病变的腰椎棘突处,另一手按住患者的双踝向下压。然后指导患者变为胸部以上不动,腰部以下侧卧屈髋屈膝,头部贴着检查床并转头看向操作者的体位。患者体位摆放就绪后,嘱患者发动腰腹肌力量向上抬腿,对抗操作者按压踝部施加的压力,坚持 5 s。3 次为 1 组。②腰腹调理手法:患者仰卧位,先按压松解患者两侧的腰大肌。然后嘱患者将臀部置于床沿,腰部贴在床面上,抬起一条腿双手抱住膝部,另一条腿自然下垂。操作者立于患者对面,两手分别压着患者双膝,缓缓向下压。配合呼吸左右交替反复几次。最后依次沿督脉、膀胱经、胆经和胃经按揉患者背部和下肢。

**2.2.2 腰腹肌功能锻炼** ①患者仰卧位,屈髋屈膝。辅助者立于床的一侧,双手合拢扶紧患者双膝,患者发力打开双膝以对抗辅助者合拢的力量,坚持 5 s。3 次为 1 组。接着嘱患者双膝打开,辅助者站在床侧用手臂撑住患者膝部胫骨上端,分开患者双膝,患者发力合拢双膝对抗辅助者的力量,坚持 5 s。3 次为 1 组。②患者仰卧,直腿抬高一侧下肢,内收内旋举起对侧上臂向内侧发力。辅助者立于检查床的侧边,托住患者举起的上臂对抗发力,坚持 5 s。3 次为 1 组。③患者双膝屈曲成直角跪于床上,平视前方,然后抬起一侧手臂向前伸,同时抬起另一侧腿向后伸,高度与躯体齐平,坚持 5 s 后换另一侧。两侧交替各做 15 次为 1 组。

## 3 小 结

退行性腰椎滑脱症是骨伤科临床常见病和多发

病,该病的发生有腰椎本身发生退行性变的基础,亦与患者的不良生活习惯如久坐、长期保持不良坐姿等关系密切。尽管临床上患者的症状表现不尽相同,但是筋骨失衡的病理本质是相同的。腰腹联合疗法将正骨手法、松筋手法与腰腹部肌肉功能锻炼相结合,以达到骨正筋自柔、筋柔骨易正、恢复腰部筋骨平衡的目的。在临床实践中,腰腹联合疗法治疗 DLS 亦可兼顾患者具体情况,施行个性化治疗。对合并骨质疏松症的老年患者,可选择更为柔和、安全性更高的手法;对有明显肝肾不足症状的患者,配合中药口服内外兼治可取得更好的疗效<sup>[21]</sup>。除中医正骨手法外,腰腹肌功能锻炼是腰腹联合疗法治疗 DLS 中至关重要的一环,可增强核心肌群力量,使腹内压维持在一个稳定的平衡状态,防止复发。

## 参考文献

- [1] 梁龙,朱立国,魏戌,等. 退行性腰椎滑脱症:NASS 循证医学指南解读[J]. 天津中医药大学学报,2019,38(2): 105-108.
- [2] 沈爱东,徐瑞生,包聚良. 腰椎滑脱分度的探讨[J]. 脊柱外科杂志,2010,8(1):49-51.
- [3] 朱立国,陈忻,于杰. 非手术治疗退行性腰椎滑脱症的研究概况[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(4):69-71.
- [4] 赵硕,林松青,范世珍,等. 身痛逐瘀汤合消瘀散治疗盘源性腰痛气滞血瘀证观察[J]. 中医药临床杂志,2020,32(6):1155-1158.
- [5] 沈兴潮,夏炳江,凌义龙,等. 五福饮加减治疗盘源性腰痛的临床研究[J]. 中医正骨,2020,32(2):23-29.
- [6] 王志恒,周奎龙,梁志杰,等. 温针灸联合中药熏蒸治疗老年颈肩腰腿痛的临床效果[J]. 世界中医药,2020,15(12):1801-1805.
- [7] 汤小迪. 胡氏按压法治疗退行性腰椎滑脱症的疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2021.
- [8] CHENG Y H, HSU C Y, LIN Y N. The effect of mechanical traction on low back pain in patients with herniated intervertebral disks: a systemic review and meta-analysis[J]. Clin Rehabil, 2020, 34(1): 13-22.
- [9] 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.
- [10] 赵明宇,黄桂成,王凯,等. 腰腹部联合手法治疗腰椎间盘突出症的影像学分析[J]. 中华中医药杂志,2013,28(2):562-564.
- [11] 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.

(下转第 72 页)

- [6] BRANDÃO J S, ALVARENGA M L, PFEIFER J, et al. Allogeneic mesenchymal stem cell transplantation in healthy equine superficial digital flexor tendon; a study of the local inflammatory response[J]. *Res Vet Sci*, 2018, 118: 423 – 430.
- [7] LUI P P, KONG S K, LAU P M, et al. Allogeneic tendon – derived stem cells promote tendon healing and suppress immunoreactions in hosts; in vivo model[J]. *Tissue Eng Part A*, 2014, 20(21/22): 2998 – 3009.
- [8] DINIZ P, PACHECO J, FLORA M, et al. Clinical applications of allografts in foot and ankle surgery[J]. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 2019, 27(6): 1847 – 1872.
- [9] CAREY J L, DUNN W R, DAHM D L, et al. A systematic review of anterior cruciate ligament reconstruction with autograft compared with allograft[J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2009, 91(9): 2242 – 2250.
- [10] NAKATA K, SHINO K, HORIBE S, et al. Reconstruction of the lateral ligaments of the ankle using solvent – dried and gamma – irradiated allogeneic fascia lata[J]. *J Bone Joint Surg Br*, 2000, 82(4): 579 – 582.
- [11] WANG C W, MUHEREMU A, BAI J P. Use of three – dimensional finite element models of the lateral ankle ligaments to evaluate three surgical techniques[J]. *J Int Med Res*, 2018, 46(2): 699 – 709.
- [12] 丁文鸽, 李欢, 王珂杰, 等. 采用同种异体肌腱重建踝关节外侧韧带微创治疗慢性踝关节不稳[J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2014, 29(12): 1291 – 1292.
- [13] GIANNINI S, RUFFILLI A, PAGLIAZZI G, et al. Treatment algorithm for chronic lateral ankle instability[J]. *Muscles Ligaments Tendons J*, 2014, 4(4): 455 – 460.
- [14] 钱文强, 林武杰, 程爵富, 等. 步态分析在慢性踝关节不稳诊疗中的应用进展[J]. *中医正骨*, 2021, 33(9): 54 – 55.
- [15] DELAHUNT E, MONAGHAN K, CAULFIELD B. Changes in lower limb kinematics, kinetics, and muscle activity in subjects with functional instability of the ankle joint during a single leg drop jump[J]. *J Orthop Res*, 2006, 24(10): 1991 – 2000.
- [16] SON S J, KIM H, SEELEY M K, et al. Altered walking neuro-mechanics in patients with chronic ankle instability[J]. *J Athl Train*, 2019, 54(6): 684 – 697.
- [17] SUGIMOTO K, TAKAKURA Y, OKAHASHI K, et al. Chondral injuries of the ankle with recurrent lateral instability: an arthroscopic study[J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2009, 91(1): 99 – 106.
- [18] 劳克诚, 宋春雷, 滕学仁, 等. 微创取部分腓骨短肌腱手术治疗慢性踝关节外侧不稳的临床疗效[J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2017, 32(6): 649 – 650.
- [19] LAN S, ZENG W, YUAN G, et al. All – inside arthroscopic anterior talofibular ligament anatomic reconstruction with a gracilis tendon autograft for chronic ankle instability in high-demand patients[J]. *J Foot Ankle Surg*, 2020, 59(2): 222 – 230.
- [20] COTTOM J M, BAKER J, PLEMMONS B S. Analysis of two different arthroscopic broström repair constructs for treatment of chronic lateral ankle instability in 110 patients: a retrospective cohort study[J]. *J Foot Ankle Surg*, 2018, 57(1): 31 – 37.
- [21] COTTOM J M, RICHARDSON P E. The “all – inside” arthroscopic broström procedure augmented with a proximal suture anchor: an innovative technique[J]. *J Foot Ankle Surg*, 2017, 56(2): 408 – 411.

(收稿日期: 2021-08-31 本文编辑: 李晓乐)

(上接第 68 页)

- [12] 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.
- [13] 张荣, 张向东, 王庆丰, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论指导下的腰痛腰腹联合诊疗思维[J]. *中医正骨*, 2019, 31(12): 51 – 53.
- [14] 谢瑞. 基于筋伤理论探讨退行性腰椎失稳的力学、病理学机制及手法干预研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.
- [15] 石方园, 董宝强, 林星星, 等. 基于经筋理论腰腹联合针刺治疗非特异性腰痛临床观察[J]. *实用中医内科杂志*, 2021, 35(2): 93 – 96.
- [16] 任玲, 雷中杰, 杨霖, 等. 力学源性退变性腰椎病的原因探讨与思考[J]. *华西医学*, 2020, 35(10): 1257 – 1262.
- [17] 卢群文, 苏程果, 刘华辉, 等. 腹背阴阳配穴论治腰痛[J]. *中国针灸*, 2018, 38(12): 1335 – 1339.
- [18] 温鑫柱, 孙树椿, 柏立群. 学习孙树椿教授治疗老年腰椎滑脱症手法的心得体会[J]. *中国临床医生杂志*, 2021, 49(1): 120 – 121.
- [19] 寇龙威, 郭珈宜, 李峰, 等. 基于“治未病”理念探讨“平衡理论”在骨伤科中的应用[J]. *亚太传统医药*, 2021, 17(1): 177 – 180.
- [20] 刘洋. 经筋刺血疗法治疗颈型颈椎病的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [21] 赵明宇, 张荣, 张向东. 慢性筋骨病内外兼治的临床诊疗辨证思维[J]. *风湿病与关节炎*, 2022, 11(1): 52 – 55.

(收稿日期: 2022-01-27 本文编辑: 杨雅)