

平乐正骨筋滞骨错理论指导下的 退行性腰椎滑脱症诊疗思维

吴紫烨¹, 赵明宇², 张向东², 寇赵渐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 郑州 450016)

摘要 平乐正骨筋滞骨错理论认为, 整个脊柱的稳定性和平衡力受到破坏是颈肩腰腿痛类疾病的主要病理机制, 防治此类疾病应从调节脊柱的整体平衡尤其是脊柱的力学平衡入手。在平乐正骨筋滞骨错理论的指导下进行分析, 退行性腰椎滑脱症的病机根源在于“筋滞骨错”, 病理上存在筋骨失衡、阴阳失衡和脏腑失衡, 治疗应以“筋骨并重, 以衡为用”为基本原则, 运用腰腹联合法进行综合治疗。

关键词 脊椎滑脱; 腰椎; 筋骨并重; 平乐正骨; 筋滞骨错; 正骨手法; 腰腹联合

退行性腰椎滑脱症是指由于腰椎退行性变使椎体出现滑移, 导致病变部位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^[1]。流行病学调查显示, 该病多发生于 50 岁以上人群, 女性多于男性^[2]。据统计, 退行性腰椎滑脱症患者的腰椎滑脱程度多在 30% 以内^[3], 多数患者通过非手术治疗即可获得满意疗效^[4], 而手法治疗是其中的一种重要方法。本文介绍了平乐正骨筋滞骨错理论对退行性腰椎滑脱症的认识, 以及基于平乐正骨筋滞骨错理论防治退行性腰椎滑脱症的策略, 以期为临床诊治该病提供新的思路。

1 平乐正骨筋滞骨错理论对退行性腰椎滑脱症的认识

平乐正骨筋滞骨错理论是在长期临床实践中总结出来的一套治疗脊柱疾病及脊柱相关疾病的临床诊疗理论^[5-11]。“筋滞”一词, 广义上指筋病, 狭义上指筋的结构和空间位置发生改变和(或)生理功能发生异常, 以肢体疼痛和功能失用为主要临床表现;“骨错”一词, 在中医古籍中被描述为“骨缝开错”“骨缝参差”等, 现代医学将其归于“关节突关节紊乱”“关节突关节半脱位”等范畴。平乐正骨筋滞骨错理论的核心是平衡观。平乐正骨筋滞骨错理论认为, 整个脊柱的稳定性和平衡力受到破坏是颈肩腰腿痛类疾病的主要病理机制, 防治此类疾病应从调节脊柱的整体

平衡尤其是脊柱的力学平衡入手^[12-13]。基于平乐正骨筋滞骨错理论, 我们认为可以从筋骨失衡、阴阳失衡和脏腑失衡 3 个方面来认识退行性腰椎滑脱症的病因病机。

1.1 筋骨失衡 中医古籍中有不少关于筋骨关系的论述, 如“筋束骨而利机关”“筋也, 所以束节络骨, 绊肉绷皮, 为一身之关纽, 利全身之运动者也”等。这些论述阐明了筋骨之间的密切联系, 即筋附骨、骨连筋, 筋连属关节、络缀形体, 骨主导关节运动, 二者相互联系、相互依存, 筋骨失衡则疾病发生。平乐正骨筋滞骨错理论进一步明确了慢性筋骨疾病的核心病机为“筋滞骨错”, 强调在慢性筋骨疾病发病中, 筋骨在“空间结构位置”和“机体功能状态”上均存在异常。中医古籍中虽未明确提出“退行性腰椎滑脱症”的病名, 但根据其病因病机和临床症状, 可将其归于“痹证”“腰痛”“腰腿痛”等范畴。平乐正骨筋滞骨错理论认为, 筋骨失衡也是导致退行性腰椎滑脱症的原因之一, 治疗应以“筋骨并重, 以衡为用”为基本原则, 不能笼统地认为要以筋为先^[14-17]或以骨为先, 而应视实际情况辨证论治, 同时从整体上把握筋与骨的辩证关系, 倡导整体辨证与局部辨证相统一。

1.2 阴阳失衡 中医学理论认为, 疾病的病机本质为阴阳失衡。《灵枢·五癯津液别》言:“阴阳不和, 则使液溢而下流于阴, 髓液皆减而下, 下过度则虚, 虚故腰背痛而胫酸。”可见腰痛的发生也与阴阳失衡有关。《素问·宝命全形论》云:“人生有形, 不离阴阳。”《素问·金匱真言论》曰:“言人身之阴阳, 则背

为阳,腹为阴。”人体之中,皮肉为阳中之阳、筋骨为阳中之阴;进一步细分,则皮肤为阳中之阳、肌肉为阳中之阴,筋为阴中之阳、骨为阴中之阴。阴阳失衡与退行性腰椎滑脱症的关系可从以下 2 个方面来理解。

一方面,根据阴阳互根理论,筋与骨在生理上相互依存,在病理上相互影响。在生理上,筋离开了骨,便失去了伸展、收缩、带动关节运动等功能,而骨离开了筋的依附,便不再具有支撑、保护以及反馈调节的特性^[18];在病理上,肢体的运动有赖于筋骨功能的发挥,筋或骨任何一方发生问题,都会影响肢体的正常活动,进而发生退行性腰椎滑脱症等慢性筋骨疾病。

另一方面,根据阴阳消长平衡理论,筋与骨在慢性筋骨疾病发生过程中所产生的病理改变,在时间维度和空间维度上不停地变化^[18]。筋骨在人幼时羸弱,到壮年时功能劲强,到老年时孱弱。老年人气虚血衰,少动而好静,故退行性腰椎滑脱症等退行性疾病多见于老年人群。退行性腰椎滑脱症的发生与患者自身的不良生活习惯存在因果关系。如长期久坐不动,久之可导致机体阴阳平衡的自我调节功能紊乱,具体表现为腰部肌肉、韧带、筋膜等长期处于异常状态,可对脊柱骨性结构造成损伤,最终导致退行性腰椎滑脱症等慢性筋骨疾病。

《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘,精神乃治。”《素问·至真要大论》言:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”治疗退行性腰椎滑脱症时亦要始终秉持使机体恢复“阴阳平和”状态的理念。

1.3 脏腑失衡 《素问·宣明五气》提出五脏各有所主,“肝主筋”“肾主骨”“脾主肌肉”。肝主筋,肝气血不足,则筋失荣养,常成为筋伤疾患的内因。肾藏精生髓,主骨,而筋附于骨,故肾虚亦是筋伤疾患的内因。脾主四肢、肌肉,主运化。胃主受纳,腐熟水谷,为“六腑之大源”。《素问·太阴阳明论》曰:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉。”《素问·痿论》进一步指出“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也……阳明清,则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也。”这说明筋骨功能的正常与否,与脾胃关系甚为密切。此外,心肺功能直接影响人体气血循行和营养输布,亦影响筋骨疾病的预后。由此可见,筋骨疾病的发生看似是筋骨本身产生病理改变,

但其实与脏腑功能的异常密切相关。

《灵枢·天年》认为:“人生十岁,五脏始定,血气已通,其气在下,故好走。二十岁,血气始盛,肌肉方长,故好趋。三十岁,五脏大定,肌肉坚固,血脉盛满,故好步……六十岁,心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧。七十岁,脾气虚,皮肤枯。”这说明筋骨离不开脏腑气血的温煦、濡养,气血化生,濡养充足,筋骨功能劲强。随着增龄衰老,人体在内表现为天癸竭而出现肝肾亏虚、气血不足,在外则会出现筋骨退行性变,这是退行性腰椎滑脱症发生的生理基础。薛己在《正体类要》中指出:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”这也强调了外伤与内损、局部与整体之间是相互作用、相互影响的。综上可知,退行性腰椎滑脱症的发生也存在着脏腑失衡的病理基础。

2 基于平乐正骨筋滞骨错理论防治退行性腰椎滑脱症的策略

经络循行,如环之无端,气血流行其中,由内而外,上下相连,左右相通。机体生理功能失调时,经络又是病邪传注的途径。《难经本义·六十七难》曰:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应。”因此,对腰背病变的诊疗不应局限于“腰痛治腰”,而应坚持整体观念。基于此,对于退行性腰椎滑脱症的治疗不仅应关注腰椎和邻近的竖脊肌及其他椎旁肌群,还应关注腹部的腰大肌和腹内压等因素^[19],并主张应以“筋骨并重,以衡为用”为基本原则,运用腰腹联合疗法^[20]进行综合治疗。腰腹联合疗法是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。

临床应用腰腹联合疗法治疗退行性腰椎滑脱症时,首先要运用中医正骨手法整复筋骨,其中应用最为广泛的手法为坐位腰椎旋转定点复位法^[21]。应用该手法旨在调整椎体间和椎管内部的“筋滞”和“骨错”。从解剖关系的角度来看,坐位腰椎旋转定点复位法于腰椎前屈旋转失稳状态,定点调整病变的局部结构,恢复滑脱的椎体节段之间及椎间盘、侧隐窝与神经根之间的相对位置关系,使错位的关节得以复位,同时使受压神经根的内环境得以改善,从而达到缓解患者临床症状的目的。第二步运用腹部手法进行治疗。治疗时患者仰卧于治疗床上,操作者在患者两侧的腰大肌进行 30 s 的按压松解;接着嘱患者身体

下移,使臀部置于床沿,双手抱住左腿膝部、右腿自然下垂、腰部和臀部贴在床面上,操作者立于床尾,两手分别压住患者两侧膝关节,慢慢下压;配合呼吸左右交替反复操作几次。第三步运用腰部手法和整脊技术进行治疗。操作者沿患者背部督脉、足太阳膀胱经、华佗夹脊穴及下肢足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经循行部位进行手法操作,并配合现代整脊技术,调节腰椎序列,恢复筋骨平衡。最后还应进行腰腹肌功能锻炼,增强核心力量,并使腹内压维持平衡状态,防止复发。腰腹联合疗法的流程和手法并非是一成不变的,临床中可根据“腰腹联合”的思维,进行灵活选择和调整。

3 小 结

平乐正骨筋滞骨错理论认为,退行性腰椎滑脱症的病机根源在于“筋滞骨错”,病理上存在筋骨失衡、阴阳失衡和脏腑失衡,治疗应以“筋骨并重,以衡为用”为基本原则,运用腰腹联合疗法进行综合治疗。

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] 郭莺莺,罗琼,陈玲珑,等.中老年人腰椎滑脱发生率等情况的调查与分析[J].江西中医药,2018,49(8):31-34.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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(20):85-87.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 寇赵渐,赵明宇,张向东,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论对慢性筋骨病的临床诊治指导与探讨[J].亚太传统医药,2020,16(4):204-206.
- [12] 郑扬康,詹杰,侯蕾,等.“筋骨理论”对肌腱病的临床诊治指导探讨[J].中国运动医学杂志,2019,38(5):434-436.
- [13] 戴国钢.从生物力学角度探析筋的特性及慢性筋骨病损的病理过程与临床处理策略[J].上海中医药杂志,2021,55(12):12-16.
- [14] 程艳彬,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.
- [15] 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.
- [16] 杨超,吕立江,王玮娃,等.基于“筋骨失衡,以筋为先”理念探讨颈型颈椎病的治疗[J].中医正骨,2019,31(4):64-65.
- [17] 丁俊峰.基于“筋骨调衡,以筋为先”理论手法治疗退行性腰椎失稳症的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2021.
- [18] 赵明宇,张荣,张向东,等.浅论筋骨的时空观[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(4):1-7.
- [19] 赵明宇,黄桂成.从腹论治腰椎间盘突出症的研究进展[J].中医学报,2012,27(2):217-219.
- [20] 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.
- [21] 冯天有.中西医结合治疗软组织损伤[M].北京:人民卫生出版社,1977:20-21.

(收稿日期:2021-12-23 本文编辑:李晓乐)

(上接第 63 页)

- [31] GUO Y, LIU H, MENG Y, et al. Does early postoperative t1 slope change affect clinical results of patients with single-level ACDF? [J]. Clin Spine Surg, 2021, 34(9): E552-E558.
- [32] 鲍达,马远征,刘秀珍,等.颈椎前路融合节段相邻椎间盘压力与轴性症状关系初探[J].中国骨与关节损伤杂志,2008,23(4):265-267.
- [33] 徐广辉,陈雄生,史建刚,等.颈前路减压融合术后假关

节形成因素分析及对远期疗效影响[J].中华医学杂志,2013,93(3):200-203.

- [34] LIN Z, WANG Z, CHEN G, et al. Is facet joint distraction associated with functional outcome in patients with cervical spondylotic radiculopathy treated with single-segment anterior cervical discectomy and fusion? [J]. World Neurosurg, 2020, 140: e53-e60.

(收稿日期:2022-06-03 本文编辑:吕宁)