

· 名老中医经验菁华 ·

李飞跃教授基于“气血失调”和“筋骨失衡”理论 诊治腰椎间盘突出症的经验

薛彬, 宋小慧, 许勇, 奚小冰

(上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海 200025)

摘要 腰椎间盘突出症是临床常见病, 大部分患者经中医药等非手术疗法可取得良好的疗效。李飞跃教授是魏氏伤科疗法代表性传承人, 主张基于“气血失调”和“筋骨失衡”理论诊治腰椎间盘突出症, 提出气血失调是腰椎间盘突出症的病因之本、筋骨失衡是其病机之标, 在治疗上主张内服中药、手法、导引联合应用, 调理气血治其本、理筋正骨治其标。本文从病因病机和诊疗思路两个方面总结了李飞跃教授基于“气血失调”和“筋骨失衡”理论诊治腰椎间盘突出症的经验。

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 气血失调; 筋骨失衡; 圣愈汤; 名医经验

腰椎间盘突出症是临床常见病, 具有发病率高、迁延反复的特点^[1]。采用非手术方法治疗腰椎间盘突出症疗效确切, 其中中医药疗法应用较为广泛^[2-5]。李飞跃教授是魏氏伤科疗法代表性传承人, 从事中医骨伤科临床、科研及教学工作近 40 年, 在采用中医药疗法治疗中医骨伤科疾病方面积累了丰富的经验。本文对李飞跃教授基于“气血失调”和“筋骨失衡”理论诊治腰椎间盘突出症的经验进行了整理总结, 以为临床诊治该病提供新的思路。

1 病因病机

1.1 气血失调为本 《黄帝内经》中所载的气血理论奠定了中医骨伤科生理学和病理学的基础^[6]。《素问·调经论》云:“人之所有者, 血与气耳……血气不和, 百病乃变化而生。”《景岳全书》曰:“凡为七窍之灵, 为四肢之用, 为筋骨之柔和, 为肌肉之丰盛, 以及滋脏腑、安神魂、润颜色、充营卫, 津液得以通行, 二阴得以调畅, 凡形质所生, 无非气血之也。”《寿世保元》谓:“人生之初, 具此阴阳, 则亦具此气血; 所以得全生命者, 气与血也; 血气者, 人身之根本也。”机体抗拒外邪、百节屈伸活动皆依赖于气血的充养^[7]。

李飞跃教授认为, 腰椎间盘突出症的病因病机错综复杂, 脏腑气血虚损、气滞、瘀血、跌扑闪挫、风寒湿外邪等都可以导致腰痛, 但其根本病因在于气血失调。中医诊治骨伤科疾病时重视和强调人体气血的

变化, 中医学理论认为气血是中医骨伤科疾病辨证的关键所在^[8]。久坐、久站、长期弯腰等过度劳累都可导致脏腑气血虚损、筋骨失养; 气滞、瘀血、跌扑闪挫、风寒湿外邪等阻滞体内气血正常运行, 造成气血运行失调。正如《素问·举痛论》曰:“经脉流行不止、环周不休, 寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故卒然而痛。”寒气客于经脉之内, 既可导致气滞血瘀, 不通而痛; 亦可导致气虚血少, 不荣而痛。《素问·痹论》曰:“荣者, 水谷之精气也……卫者, 水谷之悍气也……逆其气则病, 从其气则愈, 不与风寒湿气合, 故不为痹。”

李飞跃教授指出, 腰椎间盘突出症是人体脏腑气血失调的外在反映。肝藏血, 血养筋, 肝血充盛, 则筋力强健; 脾为气血生化之源, 主肌肉生长和运动; 肾主骨而藏精, 肾气充则骨坚而立。肝、肾、脾功能异常造成人体气血失调, 骨骼痿软无力, 肌肉疲惫, 进而出现疼痛、活动不利、乏力、麻木等症状。气血不足易致风寒湿邪乘虚而入, 骨骼痿软、肌肉无力则使机体易出现闪挫、劳损等。风寒湿邪、跌扑闪挫等都可造成经脉瘀滞, 气血流通不畅, 形成瘀滞不通的短暂病程。正如《外科证治全书·论痛》曰:“诸痛皆由气血瘀滞不通而致。”李飞跃教授认为, 气血失调, 阻于腰间, 则可令人腰痛; 若阻于下肢经络之间, 下肢气血运行不畅, 则可产生下肢麻木。此外, 部分患者常有跌扑闪挫病史, 离经之血瘀蓄积腰臀, 若遇寒湿之邪, 则气机阻滞, 寒湿、瘀血两邪胶着, 使得疼痛愈加明显, 病情更为缠绵^[9-10]。因此, 李飞跃教授强调气血失调是腰椎间盘突出症的病机之本, 在临床诊治该病时应审证求因, 尤重气血, 标本兼顾。

基金项目:上海市临床重点专科建设项目(shslczdzk04802);上海市青年科技英才扬帆计划项目(20YF1427500)

通讯作者:奚小冰 E-mail:skxiaobing@163.com

1.2 筋骨失衡为标 整体恒动观是中医学的核心理论。中医学理论认为,人体是一个有机联系的整体,各系统互相依存,共同维持机体平衡,而筋骨平衡对维持人体脊柱正常功能至关重要。筋骨理论是中医骨伤科学的重要理论,亦是中医学理论体系中的瑰宝^[11]。《灵枢·经脉》中“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”的论述,明确指出了筋骨之间相互依存、互为根本的动态平衡关系。《素问·痿论》中“宗筋主束骨而利关节也”的论述,阐明了“筋束骨、骨缚筋”的平衡统一观。《素问·生气通天论》“骨正筋柔,气血以流,腠理以密”与《素问·脉要精微论》“骨者髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”的论述,均阐述了“骨正筋柔”的筋骨平衡状态对于维持人体气血调和、脊柱关节正常生理功能的重要性。

《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。”^[12]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,筋与骨的力学平衡失调,则会引起诸如腰椎间盘突出症等以损伤、退行性病变为主的慢性筋骨疾病^[13]。研究显示,90%以上的腰痛与腰部肌群、腰椎间关节的“筋骨平衡”异常有关^[14-17]。李飞跃教授认为,腰椎间盘突出症与筋骨关系密切。腰部的筋包括腰部肌肉、韧带、椎间盘、髓核、血管、神经等;骨即骨关节,属于奇恒之腑,包括腰椎椎体、关节突关节^[18]。筋附着于骨,二者共同在维持脊柱生物力学平衡方面发挥着重要作用。筋伤会引起关节失稳、失养、活动异常等,久之则出现劳损性病变;骨伤则筋无所张、失用,进而出现“筋弛”“筋伤”^[11]。腰椎间盘突出症患者出现腰腿疼痛、活动不利,甚至腰椎侧弯等表现,主要是由于筋骨生理平衡被打破,出现筋骨失衡的病理变化,即所谓“筋失衡”“骨失位”。筋转而不束骨,脊柱内源性平衡被打破,致使腰椎关节突关节空间位置改变,出现关节突关节错缝,进而引发一系列临床症状。隋代医家巢元方尤为推崇“筋骨同治,筋骨并重”的治疗理念,并提出了“筋骨辨证”的理念^[19]。李飞跃教授立足魏氏伤科筋骨并重的学术理念,结合现代生物力学理论,创造性地提出腰椎间盘突出症“筋骨失衡,筋骨并重”的手法辨证治疗理念^[20],将腰椎间盘突出症的筋骨失衡态归纳为3种形态:即筋与筋之间的失衡,筋与骨之间的失位,骨与骨之间的错位。因此,李飞跃教授在

腰椎间盘突出症的诊疗上主张分清筋骨失衡的形态,有针对性地恢复筋骨的内在生物力学平衡,从而恢复脊柱功能。

2 诊疗思路

李飞跃教授诊治腰椎间盘突出症,遵循《正体类要》“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”的思想。他认为,气血与筋骨构成人体支撑系统,气血畅达是骨正筋柔的前提和基础,而骨正筋柔则是气血畅达的必要条件;气血失调可引起气血运行不畅,导致筋骨失养、筋痿骨废,而筋骨失衡则由于筋骨的相对位置和结构紊乱,影响气血运行,进而导致气血失调。针对腰椎间盘突出症“气血失调”的病因病机,李飞跃教授注重采用中药内服调养气血,使脏腑气血调和,同时针对由内、外病邪引动而发,配合补益肝肾、活血化瘀或祛风(寒、热)除湿等治法。在针对腰椎间盘突出症的遣方用药过程中,李飞跃教授主张调养气血治其本,尤擅以圣愈汤为基础方加减化裁。圣愈汤出自《医宗金鉴》,由党参、黄芪、白芍、熟地黄、当归、川芎6味中药组成,具有益气养血活血的功效。方中党参、黄芪既能益气生血,又能益气活血;熟地黄、白芍养血滋阴;川芎、当归养血祛瘀。同时,他主张对于不同病邪和证候,应结合药物总体的寒、热、升、降、沉、浮等性质有所侧重。以瘀血为主者,应注重疏通,以通治痛,加三七、红花、鸡血藤、土鳖虫、伸筋草等;风寒盛者,应注重温通经脉,加桂枝、细辛、赤芍、白芍、细辛、白芷、独活等;热盛者,加黄柏、防己、秦艽等以凉血通脉;湿甚者,加薏苡仁、厚朴、白术、苍术、陈皮等以化湿行气通脉;肝肾亏虚者,加杜仲、补骨脂、肉苁蓉、怀牛膝、醋乳香、醋没药等以补益肝肾、强筋健骨、活血止痛。

魏氏手法与导引是李飞跃教授在临床中尤好使用的特色诊疗技术。李飞跃教授认为,这两种技术在腰椎间盘突出症的治疗上可起到舒筋调骨、调理气血的作用。他认为腰椎间盘突出症患者早期疼痛剧烈、腰背肌肌张力高、肌肉顺应性下降、筋膜水肿、关节突关节多处于交锁状态,主张采用魏氏督脉经手法缓解肌肉痉挛、消除筋膜水肿、解除关节突关节交锁,进而恢复腰部筋骨力学平衡;中后期因腰背肌长期痿废不用,加之突出节段椎间盘高度下降,阻滞体内气血运行,致使筋骨失养、筋痿骨废,筋骨无法维持正常功能,应该注重恢复腰背部气血正常运行,强调增强腰背肌肌力,主张以魏氏二步七法配合撑弓导引、蹬足

错胯导引^[20]来恢复腰椎筋骨力学平衡。

3 验案举隅

患者,女,53岁,腰痛及右下肢牵涉痛、麻木不适半个月。患者既往体健,半个月前无明显诱因出现腰痛及右下肢牵涉痛、麻木不适,行走活动受限,不耐久坐,深呼吸及打喷嚏时症状加重。1周前患者在外院行针灸、理疗后,症状无明显改善。体格检查腰椎无明显侧弯,腰椎前屈45°、后伸15°、左侧屈25°、右侧屈10°,L₅S₁棘间压痛,右臀部“居髂穴”压痛,双侧髋部“4”字试验阴性,左下肢直腿抬高80°、右下肢直腿抬高40°,双下肢伸屈踮肌肌力V级,左侧跟腱反射引出、右侧跟腱反射未引出;舌偏胖,舌色淡,苔薄,脉细。外院腰椎MRI示L₅S₁椎间盘右侧突出。

西医诊断为腰椎间盘突出症,中医诊断为腰痹证(气血亏虚证)。治拟益气养血、荣筋通络止痛,方取圣愈汤加减,药物组成包括黄芪15g、党参12g、白术12g、茯苓12g、川芎6g、当归9g、熟地黄12g、白芍12g、鸡血藤15g、络石藤18g、川牛膝9g、怀牛膝9g、延胡索12g、甘草片3g,每日1剂,水煎服,分2次早晚温服,连续服用14d。服药期间同时以魏氏督脉经手法治疗,每天1次,每次10~15min,连续治疗14d。治疗14d后,患者诉腰痛及右下肢牵涉痛明显改善,右下肢麻木亦有减轻,舌淡、苔薄,脉沉细。证属气血肝肾不足,经络失养;治拟益气养血荣筋,兼以滋补肝肾;处方药物组成包括黄芪15g、党参15g、白术12g、川芎9g、当归9g、熟地黄12g、炙甘草6g、络石藤18g、川牛膝9g、怀牛膝9g、鸡血藤15g、杜仲12g、桑寄生9g、续断片9g、菟丝子9g、大枣3枚,每日1剂,水煎服,分2次早晚温服,连续服用14d。同时要求患者继续来我科门诊行魏氏二步七法手法治疗2周;另嘱患者循序练习撑弓导引、抱膝导引等加强腰背肌肌力,锻炼强度以未引起疼痛麻木加重为宜。4周后复诊,患者诉症状已基本消失,不影响日常生活,嘱其继续行导引锻炼,以收全效。

4 小结

李飞跃教授主张基于“气血失调”和“筋骨失衡”理论诊治腰椎间盘突出症;提出气血失调是腰椎间盘突出症的病因之本,筋骨失衡是其病机之标;在治疗上主张内服中药、手法、导引联合应用,调理气血治其本、理筋正骨治其标;用药主张将调理气血贯穿始终,并对不同兼邪合以祛风、化痰、清热、化湿等治法,尤擅以圣愈汤为基础方加减化裁;理筋正骨尤重手法、

导引,主张三期辨证施治,以魏氏督脉经手法、魏氏二步七法配合撑弓导引、蹬足错胯导引等治疗。李飞跃教授基于“气血失调”和“筋骨失衡”理论诊治腰椎间盘突出症的经验值得临床推广。

参考文献

- [1] GE C Y, HAO D J, YAN L, et al. Intradural lumbar disc herniation: a case report and literature review [J]. Clin Interv Aging, 2019, 14: 2295 - 2299.
- [2] ZHONG M, LIU J T, JIANG H, et al. Incidence of spontaneous resorption of lumbar disc herniation: a Meta-analysis [J]. Pain Physician, 2017, 20(1): E45 - E52.
- [3] SHAVLOVSKAYA O A, ROMANOV I D. The assessment of efficacy and tolerability of the complex therapy of low back pain [J]. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova, 2020, 120(7): 63 - 67.
- [4] 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.
- [5] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1): 2 - 6.
- [6] 潘永苗, 叶承锋, 潘金波. 论《黄帝内经》气血理论对中医伤科学发展的影响 [J]. 江西中医药, 2012, 43(10): 3 - 5.
- [7] 詹红生. 海派中医石氏伤科 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 2.
- [8] 赵常云蕾, 刘俊宁, 赵宇, 等. 基于气血理论探讨失神经骨骼肌萎缩的分期辨证论治 [J]. 中医正骨, 2022, 34(3): 61 - 63.
- [9] 王人彦, 张杰, 赵睿晞, 等. 骨伤名师张玉柱治疗腰椎间盘突出症的临床经验 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(2): 80 - 81.
- [10] 沈学强, 姜宏. 姜宏教授辨治巨大游离型腰椎间盘突出症经验介绍 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(7): 78 - 80.
- [11] 李景虎, 吕立江, 吕智桢, 等. 腰椎间盘突出症从筋骨论治初探 [J]. 中医正骨, 2022, 34(6): 50 - 52.
- [12] 吴谦. 御撰医宗金鉴 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 76.
- [13] 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.
- [14] BARREY C Y, LE HUEC J C. Chronic low back pain: relevance of a new classification based on the injury pattern [J]. Orthop Traumatol Surg Res, 2019, 105(2): 339 - 346.
- [15] 徐世望, 徐宇峰, 薛志伟, 等. 腰椎关节错位与腰腿痛的关系 [J]. 中医正骨, 2007, 19(3): 21 - 24.

- [16] 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.
- [17] 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.
- [18] 吴虹娇,吕立江,吕智楨,等.吕立江应用杠杆定位手法治疗腰椎间盘突出症经验探析[J].浙江中医杂志,2022,57(6):406-408.
- [19] 巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:173.
- [20] 李飞跃.魏氏伤科治疗学:治伤手法、导引疗法及用药[M].上海:上海科学技术出版社,2015:237.
- (收稿日期:2022-07-31 本文编辑:李晓乐)

(上接第 70 页)

- [18] 刘云鹏,刘沂.骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M].北京:清华大学出版社,2002:230-231.
- [19] BULTINK I E, LEMS W F. Osteoarthritis and osteoporosis: what is the overlap? [J]. Curr Rheumatol Rep, 2013, 15(5):328.
- [20] GEUSENS P P, VAN DEN BERGH J P. Osteoporosis and osteoarthritis: shared mechanisms and epidemiology [J]. Curr Opin Rheumatol, 2016, 28(2):97-103.
- [21] 张程,吴忠书,李子祺,等.膝骨关节炎与骨质疏松症的相关性研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2021,27(4):618-624.
- [22] TROUVIN A P, GOËB V. Receptor activator of nuclear factor-kappaB ligand and osteoprotegerin: maintaining the balance to prevent bone loss [J]. Clin Interv Aging, 2010, 5:345-354.
- [23] CERVELLATI C, BONACCORSI G, CREMONINI E, et al. Bone mass density selectively correlates with serum markers of oxidative damage in post-menopausal women [J]. Clin Chem Lab Med, 2013, 51(2):333-338.
- [24] BELLIDO M, LUGO L, ROMAN-BLAS J A, et al. Improving subchondral bone integrity reduces progression of cartilage damage in experimental osteoarthritis preceded by osteoporosis [J]. Osteoarthritis Cartilage, 2011, 19(10):1228-1236.
- [25] ROBINSON W H, LEPUS C M, WANG Q, et al. Low-grade inflammation as a key mediator of the pathogenesis of osteoarthritis [J]. Nat Rev Rheumatol, 2016, 12(10):580-592.
- [26] 马晓菊,刘峰,凌斌,等.口服氨基葡萄糖硫酸软骨素结合骨健康操对绝经后女性骨关节健康影响的现场试验[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(3):222-225.
- [27] 韩小平,王玺喆,张杰,等.开放楔形胫骨高位截骨术治疗内翻型膝骨关节炎的短期疗效分析[J].实用骨科杂志,2021,27(10):886-890.
- [28] 李珂,孙凤龙,王宏庆,等.改良单平面胫骨高位截骨术治疗膝关节骨关节炎的早期临床研究[J].中华骨与关节外科杂志,2020,13(9):729-735.
- [29] 张英泽,李存祥,李冀东,等.不均匀沉降在膝关节退变及内翻过程中机制的研究[J].河北医科大学学报,2014,35(2):218-219.
- [30] FUJISAWA Y, MASUHARA K, SHIOMI S. The effect of high tibial osteotomy on osteoarthritis of the knee. An arthroscopic study of 54 knee joints [J]. Orthop Clin North Am, 1979, 10(3):585-608.
- [31] 李军,梁帅,姚运峰,等.悬空膝关节对内侧开放楔形胫骨高位截骨术后胫骨平台后倾角的影响[J].中国修复重建外科杂志,2022,36(6):703-707.
- [32] 周观明,刘效仿,管明强,等.改良内侧开放式胫骨高位截骨术治疗膝内侧间室骨性关节炎[J].组织工程与重建外科杂志,2021,17(1):54-56.
- (收稿日期:2022-10-01 本文编辑:时红磊)

(上接第 72 页)

- [9] 梅立鹤.梨状肌综合征的中医治疗[J].甘肃中医学院学报,2010,27(2):41-42.
- [10] 黄乃好,李墨,杨帆,等.齐刺“臀三针”状肌综合征临床研究[J].河北中医,2017,39(1):118-120.
- [11] 赵明.动气针法合董氏奇穴治疗梨状肌综合征临床研究[J].中医学报,2015,30(3):455-456.
- [12] 邵彦龙.多针傍刺法治疗梨状肌综合征临床观察[J].河南中医,2017,37(9):1657-1658.
- [13] 印松杰.烧山火针刺法治疗梨状肌综合征临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(9):1591-1592.
- [14] 周立武.扬刺治疗梨状肌综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(11):655-656.
- [15] 何庭槐,彭景程.针灸结合中药热奄包外敷治疗梨状肌综合征的疗效观察[J].中医药导报,2014,20(15):85-87.
- [16] 程亨秀,刘树强,肖丙龙,等.基于解剖列车理论康复治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中华针灸电子杂志,2020,9(3):89-92.
- [17] 王军.筋膜学[M].乌鲁木齐:新疆人民卫生出版社,2015:47.
- (收稿日期:2022-09-18 本文编辑:李晓乐)