

· 名老中医经验菁华 ·

孙树椿教授诊治腰椎关节突关节紊乱的经验总结

李法杰, 谷金玉, 王成远, 杨满红, 夏迪, 万田豪, 侯晓宙, 张清

(中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘要 腰椎关节突关节紊乱是骨伤科常见疾病, 是腰痛的主要原因之一。孙树椿教授为清宫正骨流派代表性传承人, 在腰椎关节突关节紊乱的诊治方面有独到见解, 并积累了大量的临床经验。他主张从“筋”“骨”两方面认识腰椎关节突关节紊乱, 提出对该病的诊断应“以痛为腧, 手摸心会, 影像为辅, 病证合参”; 认为治疗该病的关键是纠正关节紊乱、解除滑膜嵌顿, 应遵循“筋骨并重、骨正筋柔、轻巧柔和”的原则进行手法治疗, 且后期要重视功能锻炼以稳固筋骨结构。本文对孙树椿教授诊治腰椎关节突关节紊乱的经验进行了总结, 以期临床医生提供参考。

关键词 椎关节突关节; 腰椎; 中医流派; 名医经验

腰椎关节突关节紊乱是指由于外力作用导致腰椎关节突关节位置改变或滑膜嵌顿于关节间隙, 进而引发的以腰部疼痛、功能障碍为主要临床表现的一种疾病^[1]。早期诊断、精准手法干预是诊治该病的关键, 否则随着病情的进展易造成腰椎间盘突出、腰椎失稳, 影响患者生活质量^[2]。孙树椿教授为清宫正骨流派代表性传承人, 在腰椎关节突关节紊乱的诊治方面有独到见解, 并积累了大量临床经验。本文对孙树椿教授诊治该病的经验进行了总结, 以期临床医生提供参考。

1 孙树椿教授诊断腰椎关节突关节紊乱的经验

对于腰椎关节突关节紊乱的诊断, 临床医生多根据病史、症状、体征及 X 线表现结合自身临床经验采取排除性诊断, 诊断要点^[3]: ①有腰部扭挫、闪伤病史; ②有腰部疼痛、活动受限、腰肌紧张、关节突关节局部压痛等临床表现; ③X 线检查可见腰椎关节突关节排列不对称、腰椎后凸或侧凸, 椎间隙左右宽窄不等。该病主要与椎间盘源性腰痛、急性腰肌劳损、第三腰椎横突综合征、骶髂关节损伤、腰椎压缩性骨折等鉴别诊断。

孙树椿教授主张从“筋”“骨”两方面认识腰椎关节突关节紊乱, 认为“筋骨失衡”是腰椎关节突关节紊乱的主要病机, “椎骨错缝”是腰椎关节突关节紊乱的重要病理基础。对于该病的诊断, 孙树椿教授提出应“以痛为腧, 手摸心会, 影像为辅, 病证合参”。“以痛

为腧”是针对患者的疼痛部位, 运用手法仔细辨别患处棘突位置、筋结状况及结构改变与临床表现的联系, 以便确定疼痛及功能障碍的真正原因^[4]。“手摸心会”, 即对患者触诊时, 仔细体会手下的感觉, 感觉患者皮肤温度、湿度及局部肿胀程度、肌肉弹性等。查体要两侧对比, 仔细揣摩^[5-6]。“影像为辅”, 即根据影像检查结果与其他疾病进行鉴别诊断。正气不足、血不荣筋、筋脉松弛, 受到外力时筋脉不能有效维持关节的稳定, 是腰椎关节突关节紊乱的根本原因。因此, 对该病的诊断应“病证合参”, 辨病的同时注意辨证。

2 孙树椿教授治疗腰椎关节突关节紊乱的经验

孙树椿教授认为, 治疗腰椎关节突关节紊乱的关键是纠正关节紊乱、解除滑膜嵌顿, 应遵循“以痛为腧、骨正筋柔、轻巧柔和”的原则^[7]进行手法治疗, 后期进行功能锻炼以稳固筋骨结构。

2.1 治疗手法 孙树椿教授将该病的手法治疗分为 3 步: 第 1 步, 理筋放松。用捻散法、按压法或指揉法, 轻柔和缓地松解局部粘连、缓解肌肉痉挛, 让患者身体得到放松。第 2 步, 正骨。用三搬法(L₅S₁ 关节突关节紊乱用弯腰挺立法)纠正紊乱的关节、重建筋骨平衡。第 3 步, 善后。用散法、屈膝晃腰法等, 进一步疏通经络、宣通气血, 使筋骨相和。其中正骨是最关键的一步。

2.1.1 三搬法 ①搬肩推背: 患者俯卧, 医生右手搬起患者肩部, 左手在腰部患处轻推, 如拉弓状轻拉 3 次。②搬腿推腰: 患者俯卧, 医生左手搬起患者大腿, 右手在腰部患处轻推, 如拉弓状轻拉 3 次。③搬

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目 (CI2021A02003)

通讯作者: 张清 E-mail: zhangqinggys@163.com

肩推臀:患者侧卧,上侧腿屈膝屈髋,自然放松,下侧腿伸直。医者一手搬肩向后,另一手推臀向前,推搬数次后,嘱患者放松,再逐渐加大角度,待有固定感时,突然发力,此时腰部常可发出响声。见图 1。

2.1.2 弯腰挺立法 患者站立,双足分开与肩等宽,医者丁字步立于患者身后,左足在患者两足之间,双手绕过患者腹部,环抱患者。嘱患者尽量往前弯腰后再缓慢伸直、后伸,轻轻靠在医者身上,全身放松。医者将患者抱起突然上抛,并在患者落地时将双手伸至患者腋下进行保护,防止患者向前跌倒。见图 2。

2.1.3 注意事项 孙树椿教授十分注重手法操作的“轻巧柔和”。“轻”,指手法施力应适中,即“法之所施,使患者不知其苦”,避免患者因疼痛而肌肉紧张,治疗中出现牵拉伤。对身体虚弱的患者,手法力度以患者耐受为限,对体强病轻的患者,以患者有沉重感或酸痛感为限。轻柔施力,医者手下的感觉也会更敏感,有利于对病变的准确定位^[8]。“巧”,即手法操作时巧妙利用力学知识及患者心理,根据实际情况变换体位及灵活变换手法^[9]。如他对三搬法的操作即强调“稳、准、巧、快”,用四两拨千斤的巧劲在患者充分

放松时迅速用力,不可用暴力且不能过分追求弹响声,以避免造成对腰椎的二次伤害。

L_5S_1 关节突关节紊乱是腰椎关节突关节紊乱的特殊情况,可严重影响脊柱的稳定性^[10],因其位置偏下,采用三搬法难以达到预期效果。弯腰挺立法是孙树椿教授针对这种情况创立的独特治法^[11-13]。此法操作时,患者腰部前屈和后伸应达其最大限度;医者前屈以 35° 左右为宜,可起一定的助势作用,后伸角度以 30° 左右为宜,可起一定的缓冲作用,且上抛患者时要灵活、快速,并注意患者下落时的防护,防止患者向前跌倒。

2.2 锻炼功法 孙树椿教授认为,“治未病”不仅是在未病时防病,还包括预防疾病进展和治愈后复发。他特别注重筋骨关节的功能锻炼,提出“详查病情,合理选练;动静结合,主动为主;循序渐进,持之以恒”的练功原则,强调练功应循序渐进,动作幅度由小到大、由慢到快,锻炼频次由少到多。对于腰椎关节突关节紊乱的预防,孙树椿教授总结了浪里荡舟、鲤鱼打挺等功法。①浪里荡舟:两足分开略宽于肩站立,双手叉腰,拇指在后按肾俞穴,余 4 指在前。上身固定,双



图 1 三搬法操作图片



图 2 弯腰挺立法操作图片

足站稳,腰部先顺时针、后逆时针做大回旋活动。腰部凸向右前方时,左拇指压左侧肾俞穴;腰部凸向左前方时,右拇指压右侧肾俞穴。动作幅度适当,顺逆方向各做 10 次。此功法一方面可增强腰背肌力量,另一方面可提高腰部柔韧性,以维持腰椎的稳定。

②鲤鱼打挺:先进行分解动作。俯卧,四肢伸直,双腿并拢不动,头及上身缓缓抬起,吸气,双手自然后伸,稍停片刻后还原、呼气,反复多次。然后上身不动,双腿并拢缓缓抬起、放下,反复多次。锻炼一段时间,腰背肌力量增强后,开始进行整体动作,即吸气,前述两个动作同时进行,上身与双腿同时背伸,整个身体成一自然弧线,如鲤鱼打挺,又如飞燕翔空,停留片刻后呼气、还原,反复 30~60 次。本法可增强腰背肌肌力,加强腰椎关节突关节的稳固。锻炼初期可能难以做到标准动作,锻炼一段时间后动作会慢慢规范,切勿急于求成而造成不必要的损伤。

3 典型病例

病例 1,男,40 岁,2021 年 12 月 25 日就诊。主诉:腰部疼痛活动受限 2 d。患者 2 d 前在搬重物时突然出现腰部疼痛剧烈,屈伸活动受限。症见腰部疼痛,呈僵硬屈曲位,腰部后伸明显受限,双下肢无放射痛及麻木症状。查体:腰肌僵硬、紧张, L₄₋₅ 关节突关节压痛,直腿抬高试验阴性。X 线检查:腰椎关节突关节排列不对称、腰椎后凸,椎间隙左右宽窄不等。诊断:腰部伤筋(L₄₋₅ 关节突关节紊乱)。手法治疗:先以捻散、按压及指柔等手法松解僵硬紧张的腰部肌肉,再用三搬法调整紊乱的关节,然后用散法和屈膝晃腰法进一步疏通经络、宣通气血。治疗后患者即刻感腰部疼痛缓解,腰部活动度加大。3 d 后复诊,患者腰部疼痛症状明显缓解,继续前手法治疗 1 次。3 d 后三诊,患者临床症状消失,嘱其平日进行浪里荡舟、鲤鱼打挺等功能锻炼以增强腰背肌肌力。

病例 2,男,34 岁,2022 年 1 月 7 日就诊。主诉:腰部疼痛活动受限 3 d。患者 3 d 前斜身弯腰抬重物时突然出现右侧腰骶部疼痛剧烈,起身站立和翻身时腰部活动均受限,双下肢无明显放射痛及麻木症状。查体:右侧腰部肌肉痉挛僵硬,局部略肿胀、有压痛,骨盆挤压分离试验阳性。X 线检查:腰部及骶髂关节无明显异常。诊断:腰部伤筋(L₅S₁ 关节突关节紊乱)。手法治疗:先以捻散、按压及指柔等手法松解僵硬紧张的腰部肌肉,然后应用弯腰挺立法纠正腰骶关

节紊乱。治疗后患者腰部疼痛明显缓解,变换体位时疼痛消失,腰椎活动度加大。3 d 后复诊,患侧腰部症状明显缓解,继续手法治疗 1 次。3 d 后三诊,患者临床症状消失,嘱其平日进行浪里荡舟、鲤鱼打挺等腰部功能锻炼以增强腰背肌肌力。

4 小结

腰椎关节突关节紊乱属中医学“腰痛”“骨错缝”“闪腰”“弹背”等范畴。该病可影响脊柱的稳定,加速腰椎间盘退变,甚至造成腰椎滑脱^[14]。因此,腰椎关节突关节紊乱的早期诊断和治疗,对防止疾病进展具有重大意义。孙树椿教授积累了大量应用清宫正骨手法治疗骨伤科疾病的临床经验^[15-17],对腰椎关节突关节紊乱的诊治有独到的见解。他提出的“以痛为腧,手摸心会,影像为辅,病证合参”的诊断思路和“筋骨并重、骨正筋柔、轻巧柔和”的手法治疗原则,以及对“治未病”的重视,对临床诊治该病具有重要意义。

参考文献

- [1] 孙洪林. 脊柱绷拉摇晃手法治疗腰椎关节突关节紊乱[J]. 中医正骨, 2017, 29(5): 33.
- [2] 王荣祥, 陈轶飞, 蒋华忠. 中医针灸结合正骨推拿治疗腰椎小关节紊乱症的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(8): 132-133.
- [3] 王华兰. 推拿治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011: 117-118.
- [4] 殷京, 孙树椿, 赵宝力, 等. 清宫正骨流派传承与其特色理筋手法运用探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 267-271.
- [5] 张宽, 赵勇. 中医骨伤手法“手摸心会”理论的认知心理学视角解读[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(8): 513-515.
- [6] 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.
- [7] 王尚全, 孙树椿, 陈明, 等. 清宫正骨流派学术思想初探[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(9): 68-70.
- [8] 刘伟, 王庆普. 清宫正骨流派王庆甫教授学术思想初探[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28): 57-60.
- [9] 郑昊, 邓素玲, 杜旭召, 等. 清宫正骨流派手法特点浅析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(2): 80-81.
- [10] 唐振坤, 刘晋闽, 范奕松, 等. 手法整复治疗腰椎小关节紊乱症研究进展[J]. 新中医, 2020, 52(5): 17-19.
- [11] 张清, 王红东, 叶向宇, 等. 弯腰挺立法治疗腰骶关节紊乱的临床疗效研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(3): 15-16.

(下转第 69 页)

- 版), 2010, 4(6): 845
- [7] 马骁, 阎小萍, 于辉, 等. 骨关节炎中医证候量化标准积分用于膝骨关节炎的研究[J]. 中日友好医院学报, 2017, 31(3): 145 - 148.
- [8] ASO K, SHAHTAHERI S M, HILL R, et al. Associations of symptomatic knee osteoarthritis with histopathologic features in subchondral bone[J]. Arthritis Rheumatol, 2019, 71(6): 916 - 924.
- [9] HEIJINK A, GOMOLL A H, MADRY H, et al. Biomechanical considerations in the pathogenesis of osteoarthritis of the knee[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2012, 20(3): 423 - 435.
- [10] 李继岳. 综合方法治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(1): 113 - 114.
- [11] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会, 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015年版)[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 4 - 5.
- [12] 叶稳田, 易珍, 胡广芹, 等. 鍍圆针定量痧疗术对改善脑梗卒中后睡眠障碍的临床观察[J]. 当代医学, 2020, 26(16): 12 - 14.
- [13] 胡广芹, 孟向文. 痧疗与罐疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 12.
- [14] 兰玉兰, 黄云, 黄利娟, 等. 中医特色护理联合鍍圆针定量痧疗术治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 全科护理, 2021, 19(19): 2692 - 2694.
- [15] 郑娟霞, 郑娟丽, 张慧敏, 等. 虎符铜砭刮痧治疗膝痹的效果研究[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3636 - 3638.
- [16] 徐凤宜, 卢海伦, 钟倩仪, 等. 虎符铜砭刮痧对膝痹患者疼痛和膝关节功能的影响[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(4): 18 - 19.
- [17] 朱婉婷, 赵延红, 于世芳, 等. 毫火针结合铜砭刮痧疗法治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(4): 651 - 654.
- [18] 方涛, 周晓红. 循经刮痧联合针刺治疗内侧间室膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2021, 33(10): 74 - 76.
- [19] 黄锦庆. 温针灸配合刮痧疗法治疗膝关节骨性关节炎的临床分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(8): 97 - 99.
- [20] 杨红, 王光义, 陈晓霞. 通阳刮痧疗法对腰椎间盘突出大鼠炎性细胞因子及机体免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(10): 2477 - 2479.
- (收稿日期: 2022-12-05 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 60 页)

- [9] 严健民. (月囿)肉、肉(月囿)、分肉之间解析[J]. 中医文献杂志, 2004(1): 16 - 18.
- [10] 田合禄. 《黄帝内经》腠理论[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1237 - 1241.
- [11] 周波. 《内经》的“育”主要是指脏器的保护膜实体[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(6): 111 - 113.
- [12] 何健, 胡方林. 《黄帝内经》五味理论探析[J]. 国医论坛, 2022, 37(1): 12 - 14.
- [13] 唐心浩, 储博文, 秦媛媛, 等. 从“三焦-营卫”气化失常角度探析肿瘤 T 细胞耗竭机制[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1 - 12 [2023 - 03 - 22]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20230729>.
- [14] 张登本. 对《黄帝内经》所论之“痹病”及其意义的探讨[J]. 中医药通报, 2020, 19(5): 1 - 3.
- [15] 黄玉燕, 陈曦, 汤尔群. 论《内经》诊肉之坚脆[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(2): 186 - 189.
- (收稿日期: 2023-03-27 本文编辑: 杨雅)

(上接第 66 页)

- [12] 黄法森, 王海洋, 刘广伟, 等. 弯腰挺立手法治疗腰骶关节紊乱的规范化研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(7): 29 - 32.
- [13] 王林, 黄发森, 孙长贺, 等. 弯腰挺立手法治疗腰骶关节紊乱的有限元分析[J]. 中国骨伤, 2019, 32(6): 519 - 523.
- [14] NAEEM K, NATHANI K R, BARAKZAI M D, et al. Modifications in lumbar facet joint are associated with spondylolysis in the degenerative spine diseases; a comparative analysis[J]. Acta Neurochir (Wien), 2021, 163(3): 863 - 871.
- [15] 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.
- [16] 陈兆军, 孙树椿, 王尚全, 等. 清宫外踝理筋手法治疗陈旧性踝关节损伤的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(9): 30 - 34.
- [17] 赵国东, 韩涛, 王尚全, 等. 孙树椿应用清宫正骨手法联合中药治疗椎动脉型颈椎病临床经验[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(10): 1039 - 1040.
- (收稿日期: 2022-03-09 本文编辑: 杨雅)