

· 流派菁华 ·

清宫正骨流派诊疗体系在脊柱退行性疾病治疗中的应用

杨满红¹, 李法杰¹, 谷金玉², 殷京³, 侯晓宙¹, 夏迪¹, 张清¹

(1. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091;

3. 北京电力医院, 北京 100055)

摘要 脊柱退行性疾病以颈腰痛为主要临床表现, 可严重影响患者生活质量。清宫正骨流派具有完备的诊疗体系, 认为脊柱退行性疾病的病机主要为筋骨失衡; 治疗上主张手法以摸法为纲、轻巧柔和为要, 用药以气血辨证为先、内服外敷兼顾, 练功以动为主、动静结合。本文概述了清宫正骨流派对脊柱退行性疾病的认识, 对清宫正骨流派诊疗体系在脊柱退行性疾病治疗中的应用进行了总结。

关键词 脊柱疾病; 退化; 中医流派; 筋(中医); 骨(中医); 正骨手法; 气血辨证; 动功

脊柱退行性疾病主要指脊椎的椎间盘、骨质退变及继发病理改变累及周围组织结构, 导致的以颈腰痛为主要临床表现的一类疾病^[1], 是骨伤科临床的常见病、多发病, 主要包括颈椎病、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症、退行性腰椎失稳等^[2], 属中医“筋骨病”范畴^[3]。脊柱退行性疾病是中医优势病种, 整合中医特色疗法和构建高效诊疗体系有利于临床疗效的提升。清宫正骨流派具有完备的诊疗体系, 在脊柱退行性疾病的诊疗方面特色明显。清宫正骨流派认为, 脊柱退行性疾病的病机主要在于筋骨失衡; 治疗上主张手法以摸法为纲、轻巧柔和为要^[4], 用药以气血辨证为先、内服外敷兼顾^[5], 练功以动为主、动静结合。本文概述了清宫正骨流派对脊柱退行性疾病的认识, 对清宫正骨流派诊疗体系在脊柱退行性疾病治疗中的应用进行了总结, 以期临床提供参考。

1 清宫正骨流派对脊柱退行性疾病的认识

《黄帝内经》中“骨为干, 脉为营, 筋为刚, 肉为墙”“诸筋者, 皆属于节”等论述, 说明了筋骨相互依附、相互为用的关系。在脊柱结构中, “筋”包括肌肉、肌腱、韧带、椎间盘及髓核等, “骨”即脊椎骨, 生理状态下二者协调互用, 即“骨正筋柔”。孙树椿教授继承骨伤大家刘寿山的学术思想将“筋”又分为“伸、屈、力、通”4 种, 进一步阐释了筋的性质及其主司运动的功能, 认为筋伤早期主要表现为“不通则痛”和相应的

活动受限。机体感受外邪或跌仆闪挫会先导致筋伤, 继而出现骨结构的破坏, 即“筋出槽, 骨错缝”^[6-7], 骨正筋柔状态失衡, 脊柱结构改变。清宫正骨流派认为脊柱退行性疾病早期以筋伤为主, 病机主要在于筋骨失衡。

2 清宫正骨流派诊疗体系在脊柱退行性疾病治疗中的应用

2.1 手法以摸法为纲, 轻巧柔和为要 清宫正骨流派诊疗体系对手法的应用遵循“以摸法为纲”, 强调“以痛为腧, 手摸心会”^[8]。即通过“摸”仔细感知筋结点的情况, 做到辨病位、知病情、明病灶。比如颈椎病的筋结, 神经根型多在 C₅₋₆ 或 C₆₋₇ 水平颈横纹与斜方肌外缘的交点处, 脊髓型多在前斜角肌和胸锁乳突肌上, 椎动脉型多在 C₃ 或 C₄ 椎体横突后结节处^[9]。

对于脊柱退行性疾病的治疗, 清宫正骨流派诊疗体系的手法操作遵循先理筋、再调骨的顺序^[10], 分预备理筋、治疗调整及善后 3 大步。预备理筋是以正骨八法及揉、捻、滚等基础手法松解筋结, 解除肌肉痉挛, 以便调整手法的实施和避免二次损伤。治疗调整主要是恢复筋骨正常力学关系, 纠正“筋出槽, 骨错缝”, 具有代表性的手法有治疗颈椎病的颈椎旋转扳法, 治疗腰椎间盘突出症的腰椎三搬法, 治疗腰骶关节紊乱的弯腰挺立法, 以及治疗腰椎滑脱症的坐位旋转复位法和归脐拍打法。善后即在治疗调整后采用叩打法、掌揉法等手法进一步疏经通络。手法在操作时以轻巧柔和为要, “轻”指手法操作力度轻, 避免患者产生紧张恐惧心理, 使肌肉充分放松; “巧”即手法操作时巧妙利用力学知识及患者心理, 避免生拉硬

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A02003); 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费项目(ZZ15-XY-PT-12)

通讯作者: 张清 E-mail: zhangqingys@163.com

顶,对患者造成二次损伤。

2.2 用药以气血辨证为先,内服外用兼顾 气为阳,血为阴,阳化气,阴成形,二者辨证统一。清宫正骨流派善于从五体与气血、经络、脏腑的关系对疾病进行审证求因,认为气血辨证是骨伤科疾病辨证的纲领。脊柱退行性疾病急性期患者多气血两伤,气血瘀阻,肿痛并见。脊柱Ⅱ号方为清宫正骨流派传人孙树椿教授治疗腰椎间盘突出症的经验方^[11],方中三七散瘀止痛为君药;川芎、延胡索、白芍为臣药,可加强三七活血化瘀、通络止痛之效;狗脊补肝肾,独活胜湿止痛,大黄有活血化瘀、通利血脉之效,共为佐药;牛膝引气血下行使药。在脊柱退行性疾病的治疗中,该方可随症加减、灵活应用。急性期气血瘀阻、肿痛较重者,可加乳香、没药、香附等以加强活血止痛之力;慢性期出现阳虚证候者,可加熟附子、肉桂、干姜、桂枝等温养阳气之品,以充“阳化气”之力,并用羌活、防风等通督引药;病程较长,见本虚标实证候者,可加杜仲、牛膝、胡桃肉、熟地黄等以滋补肝肾、壮腰强骨。

《黄帝内经》中有“其有邪者,渍形以为汗,邪可随汗解”的记载,中药热敷、薰洗等可将热效应与药物的作用联合施于病变局部,以增强活血化瘀、通络祛邪之效。清宫正骨流派重视中药外用在腰椎退行性疾病治疗中的作用,常用的外洗方药物组成主要为伸筋草、路路通、川牛膝、乳香、没药、鸡血藤、桑寄生、艾叶、透骨草、桂枝、灯盏草、细辛等,用法为先用药液薰洗患处,再用药渣热敷。

2.3 练功以动为主,动静结合 练功疗法古称导引,其操作要求“调身、调息、调心三调合一”即在锻炼中做到动作、呼吸、意识同步协调,精神内守、心身合一,达到“形与神俱”的状态^[12]。太极拳、八段锦、五禽戏及易筋经等传统导引功法,对骨伤科疾病的防治有着重要作用^[13-14]。练功疗法是清宫正骨流派诊疗体系中重要的一部分。清宫正骨流派练功疗法有式简力专的特点,较传统的导引功法对疾病的针对性更强。清宫正骨流派颈部练功法有与项争力、哪吒探海、回头望月、雏鸟起飞和九鬼拔马刀 5 个动作构成,可改善颈椎曲度,缓解颈部肌群的痉挛^[15]。腰部功法有仙人推碑、浪里荡舟、鲤鱼打挺、风摆荷叶、摇椅势等 13 个动作构成,有增强竖脊肌和腰腹部肌群肌力,增加脊柱稳定性的作用^[16]。清宫正骨流派主张练功以动为主,动静结合,强调合理锻炼、循序渐进、贵在坚

持,练功时应配合呼吸吐纳以奏“引体令柔,导气令和,调畅筋脉”之效。

3 小 结

人口老龄化问题的出现使脊柱退行性疾病成为影响人们生活质量的重要健康问题。脊柱退行性疾病多可采用非手术治疗,利用中医优势,整合经典中医正骨流派特色技术,科学合理建立高效的诊疗体系极其重要。中医正骨流派的生命力在于临床,整合学术思想和特色诊疗方法,依据临床问题构建流派诊疗体系,既有利于临床疗效的提升,也有利于流派的传承。“善言古者,必验于今;善言气者,必彰于物。”清宫正骨流派在其学术理论指导下,对脊柱退行性病变有独特的认识,治疗有其独特的手法、辨证用药原则及练功锻炼方法。本文对清宫正骨流派诊疗体系在脊柱退行性疾病治疗中的应用进行总结,可为临床治疗此类疾病提供参考。

参考文献

- [1] 於浩,马勇,郭杨,等.从筋骨理论探讨脊柱退行性疾病的病机与手法治则[J].中华中医药杂志,2020,35(8):4194-4196.
- [2] 魏成,韩涛,齐保玉,等.中西医结合治疗脊柱退行性疾病的思路与实践[J].中国骨伤,2023,36(4):345-347.
- [3] 沈重庆,林斌强,罗莉苹,等.“筋骨劲强”的理论渊源及其对脊柱退行性疾病的指导意义[J].按摩与康复医学,2020,11(23):77-79.
- [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] 甘叶娜,刘长信,温建民,等.现代宫廷理筋诊疗体系的构建[J].中华中医药杂志,2022,37(10):6091-6094.
- [6] 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.
- [7] 莫灼锚,张人文,唐树杰.脊柱“骨错缝,筋出槽”理论的研究进展[J].中医正骨,2017,29(5):16-19.
- [8] 李法杰,谷金玉,王成远,等.孙树椿教授诊治腰椎关节突关节紊乱的经验总结[J].中医正骨,2023,35(6):64-66.
- [9] 郑移兵,齐越峰.浅述“清宫正骨”手法治疗颈椎病的临床体会[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(6):75-77.
- [10] 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.

(下转第 80 页)

引起的全脊髓麻醉反应和药物过敏性休克及药物毒性反应。针对全脊髓麻醉反应,应及时采用营养神经药物,如奥拉西坦、吡拉西坦、胞磷胆碱、神经节苷脂等,可减轻脊髓神经损伤,改善预后^[17]。

参考文献

- [1] 秦再福,彭雅,覃裕,等. 特殊人群腰椎间盘突出症的骶管阻滞应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(66):12-14.
- [2] WIBOWO H A, RHATOMY S. Cauda equina syndrome after caudal epidural sacral injection in severe lumbar spinal stenosis; case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2020, 77: 12-14.
- [3] BARD H, MARTY M, ROZENBERG S, et al. Epidural corticosteroid injections: still credible? [J]. Joint Bone Spine, 2019, 86(5): 531-534.
- [4] ISAKOV A, SHAPARIN N, HASCALOVICI J. Soft tissue infection after lumbar epidural steroid injection [J]. Pain Med, 2020, 21(10): 2593-2594.
- [5] CHANG A, NG A T. Complications associated with lumbar transforaminal epidural steroid injections [J]. Curr Pain Headache Rep, 2020, 24(11): 67.
- [6] 王兆选,马建新,谭卫东,等. 硬膜外阻滞并发全脊髓麻醉[J]. 临床麻醉学杂志,1986,2(2):125.
- [7] 苗秀群. 硬膜外注药误入蛛网膜下腔引起双下肢瘫痪 1 例报告[J]. 疼痛,2001,9(4):156.
- [8] 李三标,刘军辉. 骶管囊肿治疗进展[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(18): 83-85.
- [9] YANG A I, RINEHART C D, MCSHANE B J, et al. Growth of lumbosacral perineural (Tarlov) cysts: a natural history analysis[J]. Neurosurgery, 2020, 86(1): 88-92.
- [10] LYDERS E M, MORRIS P P. A case of spinal cord infarction following lumbar transforaminal epidural steroid injection: MR imaging and angiographic findings [J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2009, 30(9): 1691-1693.
- [11] LAREDO J D, LAEMMEL E, VICAUT E. Serious neurological events complicating epidural injections of glucocorticoid suspensions: evidence for a direct effect of some particulate steroids on red blood cells [J]. RMD Open, 2016, 2(2): e000320.
- [12] 郑桂英,操红艳. 曲安奈德鞘内注射不良反应 2 例[J]. 按摩与康复医学,2018,9(24):41-42.
- [13] XU K, QIAN H, ZOU M. Triamcinolone acetonide combined with aminoguanidine inhibits inflammation and oxidative stress, improves vascular endothelial and retinal function and reduces VEGF expression in diabetic retinopathy patients [J]. Exp Ther Med, 2020, 19(4): 2519-2526.
- [14] 丁佐国,冒进成,赵艳霞. 曲安奈德注射联合激光治疗对皮肤血管瘤患儿血清 VEGF 和 HIF-1 α 的影响 [J]. 中国美容医学,2017,26(9):71-74.
- [15] 陈彦平,睦承志. 激素对血管内皮细胞的作用的影响的研究进展[J]. 中国医药导刊,2008,10(8):1234-1235.
- [16] ZUO W, GUO W S, YU H C, et al. Role of junction-mediating and regulatory protein in the pathogenesis of glucocorticoid-induced endothelial cell lesions [J]. Orthop Surg, 2020, 12(3): 964-973.
- [17] 蒋春闪,张磊峰,程向前. 前路减压复位融合内固定术联合神经节苷脂在急性颈脊髓损伤中的应用效果[J]. 中国医学创新,2022,19(27):10-14.

(收稿日期:2023-05-20 本文编辑:吕宁)

(上接第 65 页)

- [11] 于栋,张军,唐东昕. 孙树椿治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2007,15(12):65.
- [12] 张鑫政,任菁钰,李航宇,等. 基于《诸病源候论》探讨“嗜眠候”导引法调身机理及功法整理[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(2):61-64.
- [13] 方磊,严隽陶,孙克兴. 传统养生功法五禽戏研究现状与展望[J]. 中华中医药杂志,2013,28(3):837-840.

(上接第 77 页)

- [20] 孙强,叶家军. AO 钛制弹性髓内钉内固定治疗大龄儿童锁骨骨折[J]. 中医正骨,2019,31(9):58-60.
- [21] 张亚,蒋学军,李健华,等. 弹性髓内钉治疗大龄儿童移位锁骨骨折[J]. 临床骨科杂志,2021,24(3):434.
- [22] 薛继强,王琦,韩卢丽,等. 闭合复位弹性髓内钉治疗大

- [14] 范佳红,史晓,施丹,等. 传统功法对原发性骨质疏松症防治效果的系统性评价[J]. 中国骨质疏松杂志,2017,23(7):912-920.
- [15] 梁龙. 颈椎康复操对神经根型颈椎病的干预作用及机制研究[D]. 北京:中国中医科学院,2021.
- [16] 林承宇. 清宫正骨腰部练功法干预腰椎间盘突出症的临床研究及生物力学分析[D]. 北京:中国中医科学院,2023.

(收稿日期:2023-06-05 本文编辑:杨雅)

龄儿童锁骨骨折[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(9):62-64.

- [23] 连学全,黄世民,庄耀明,等. 克氏针固定锁骨的生物力学试验和临床疗效[J]. 中华骨科杂志,1994,14(3):163-166.

(收稿日期:2023-01-09 本文编辑:时红磊)