

· 学术探讨 ·

脊柱筋出槽、骨错缝疾病临床评估中 触诊的价值和操作方法

杜国庆, 沈知彼, 李正言, 詹红生

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

摘要 筋出槽、骨错缝是中国手法医学的核心理论,也是手法治疗的关键指征。触诊作为“筋骨评估”的重要环节,其检查结果是诊断脊柱筋出槽、骨错缝疾病不可或缺的标准之一。本文探讨了触诊在脊柱筋出槽、骨错缝疾病临床评估中的价值和脊柱筋出槽、骨错缝疾病的触诊操作方法,以期业内形成统一、规范、完善、客观、可复制的脊柱触诊方法,从而更好地指导脊柱筋出槽、骨错缝疾病的临床诊疗。

关键词 触诊;筋出槽;骨错缝

筋出槽、骨错缝是中国手法医学的核心理论,也是手法治疗的关键指征^[1]。《伤科汇纂》中就有“……脊筋离出位,致于骨缝裂开蹦……”的记载,其中“脊筋离出位”即为筋出槽、“骨缝裂开蹦”即为骨错缝。2020 年发布的《中医病证分类与代码》^[2]中已给出了“筋出槽”和“骨错缝”的明确定义,使这两个中医学术语首次成为国际通用的诊疗术语。为进一步规范脊柱筋出槽、骨错缝两种疾病的临床诊断,《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》标准化项目专家组基于德尔菲法,以专家共识的形式构建了脊柱筋出槽、骨错缝疾病的诊断标准^[3-4]。触诊作为重要的诊断方式,在脊柱筋出槽、骨错缝疾病的诊断中具有重要价值。为此,本文对脊柱筋出槽、骨错缝疾病临床评估中触诊的相关内容进行了探讨,现报告如下。

1 触诊在脊柱筋出槽、骨错缝疾病临床评估中的价值

对于脊柱筋出槽、骨错缝疾病,影像学检查既能反映椎体移位、棘突偏移、关节间隙异常、生理曲度改变等病理变化,又能较为准确地判定异常的脊柱节段和可能受累的神经节段^[5-6]。但由于患者的临床症

状错综复杂,医生必须通过触诊确定病痛点,并评估病变组织的特征,为临床诊断提供可靠依据。通过触诊确定“筋骨失和”的状态,是脊柱手法临床评估的核心内容之一。只有在全面、准确触诊的基础上才有可能进行针对性的手法治疗。触诊应贯穿于脊柱筋出槽、骨错缝疾病诊疗过程的始终^[7]。

2 脊柱筋出槽、骨错缝疾病的触诊操作方法

脊柱触诊包括静态触诊和动态触诊。脊柱筋出槽疾病主要采用静态触诊,骨错缝疾病则需采用静态触诊与动态触诊相结合的方式。

2.1 脊柱静态触诊

2.1.1 脊柱静态触诊概述 脊柱静态触诊是指患者保持体位静止的状态,术者运用“手摸心会”的方法进行压痛点检查的技术。触诊骨盆、腰椎和胸椎常采用俯卧位,触诊颈椎时则采用坐位或仰卧位。

脊柱静态触诊包括骨性标志物触诊和软组织触诊。脊柱骨性标志物静态触诊就是在整个脊柱的棘突、颈椎关节突、胸椎横突、腰椎乳突寻找压痛点,并通过上下、左右对比,判断某个节段是否存在骨错缝。脊柱骨性体表标志,尤其是脊柱棘突,往往存在先天变异,会影响触诊的准确性,所以脊柱触诊应与患者的主观感觉相结合。对触诊发现的疼痛位置,要进一步叩诊检查,以排除其他脊柱病理性疾病。脊柱软组织静态触诊就是确定触诊区域的软组织是否存在形态结构异常和压痛,即是否存在筋出槽。脊柱软组织静态触诊包括表层组织触诊和深层组织触诊。表层组织触诊主要是对表层组织温度、活动度、对称性和敏感性(如感觉过敏、压痛)的检查;深层组织触诊

基金项目:中华中医药学会《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》标准化项目(20210805-BZ-CACM);上海中医药大学 2021 年高水平地方高校创新团队项目——“慢性筋骨病损研究与转化”创新团队(沪教委人[2022]3 号);詹红生全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号);上海市 2020 年度“科技创新行动计划”医学创新研究专项项目(20MC1920600);上海市中医非药物疗法示范中心建设项目[Zy(2021-2023)-0204-10]

通讯作者:詹红生 E-mail:zhanhongsheng2010@163.com

主要是评估深层肌肉和韧带的排列、对称性、柔韧度、弹性和紧张度。深层组织触诊可发现深层肌肉和韧带僵硬、萎缩或增粗等变化,触及硬结、条索状物等异常改变,可以为临床治疗提供有力证据。

脊柱静态触诊的手法以摸法为主,可细分为按、拨、揉、推 4 种手法:①按法。按法是指术者用手指螺旋纹面、指端或掌根按压脊柱和周围软组织的手法。操作时,术者以三分到五分的力量按压触诊部位,并维持 5~10 s。单手指力不足时,可用另一手手指或手掌重叠辅助按压。按法的施力方向应垂直于受力面,用力应由轻到重、稳而持续,使刺激感充分到达机体较深部位组织,切忌使用迅猛的暴力。手法结束时应逐渐减小按压力量,不宜突然放松。②拨法。拨法是指术者在按法基础上,垂直于肌纤维来回拨动的手法。操作时,术者将拇指桡侧面或拇、食、中指其中一指的指端深触于肌腹中拨动,力度以患者有酸胀感且能忍受为度,用力先由轻到重,再逐渐减小,拨动频率不限,但应始终保持一致。③揉法。揉法是指术者在按法基础上,以指、掌、掌根、小鱼际、四指(除拇指外)近侧指间关节背侧突起、前臂尺侧肌群肌腹、肘尖为着力点,带动检查部位皮肤做轻柔缓和的回旋运动,使皮下组织层之间产生内摩擦的手法。揉法操作贵在柔和,揉转幅度和力度应逐渐增大,术者身体上的着力点不能在患者皮肤表面摩擦或滑动。④推法。推法是指术者用指、掌等部位紧贴治疗部位,运用适当的压力进行单向直线移动的触诊手法。推法操作时,术者肩关节及上肢应放松,着力部位应紧贴治疗部位直线移动,不可歪斜,用力宜适中均匀、深沉平稳。静态触诊时,术者可在按法的基础上结合拨、揉、推法。以腰部为例,其静态触诊手法操作见图 1^{[8]72}、视频 1(1)^{[8]66}。



图 1 腰部静态触诊手法操作图片

2.1.2 脊柱静态触诊的操作方法 脊柱静态触诊的

部位包括臀部、骶部、腰部、背部、肋部、颈肩、颈项部、颈枕部 8 个部位,大体可分为脊柱正中区、脊柱旁区、冈上区、肩胛区、髂嵴区。脊柱静态触诊时应按照固定路线诊查各部位的解剖结构,重点关注骨性标志物、肌肉韧带走行和神经卡压好发部位。脊柱正中区可沿脊柱正中线、棘突旁侧线、关节突关节侧线触诊;颈部脊柱旁区可沿枕骨下缘横线、胸锁乳突肌斜线触诊;腰部脊柱旁区可沿第三腰椎横突、腰眼区触诊;冈上区可从项根开始,向外横向触诊至肩峰;肩胛区可从肩胛骨内上角开始,沿着肩胛骨内缘向下触诊至肩胛骨下角,再沿着肩胛骨外缘向上触诊至小圆肌出口处;髂嵴区可沿髂后上嵴、臀大肌附着点、臀中肌附着点、臀小肌附着点、臀上皮神经走行区域、环跳区等部位触诊。

此处以腰部为例,介绍其静态触诊的部位、路线和方法。腰部静态触诊的部位包括脊柱正中区和脊柱旁区,具体包括脊柱正中线、棘突上、棘突间、椎旁、竖脊肌、第三腰椎横突和腰眼部位。具体操作如下:①术者先以按法结合揉法用掌根部触诊 $L_1 \sim L_5$ 棘突,然后以拇指指腹按在 L_5 和 S_1 交界处以拨法、揉法触诊;②沿 $L_5 \sim L_1$ 腰椎旁以按法结合拨法、揉法进行触诊,也可采用推法触诊;③以按、拨、揉法触诊 $L_1 \sim L_5$ 对应的竖脊肌部位;④以按、拨、揉法触诊腰眼部位;⑤以按、拨、揉法触诊第三腰椎横突[视频 1(2)^{[8]72}]。

2.2 脊柱动态触诊

2.2.1 脊柱动态触诊概述 脊柱动态触诊是通过患者的主动或被动运动来完成的,并且涉及脊柱附属关节运动。脊柱动态触诊的部位主要在颈椎、腰椎关节突关节和腰骶关节,包括脊柱某一运动单元的松动度和终末感检查。松动度检查包括脊柱某一运动单元旋转、前后或侧方活动时的松动度。终末感是指关节活动到极限位时术者指下的感觉。松动度变大则终末感减弱,松动度变小则终末感增强。

2.2.2 脊柱动态触诊的操作方法 此处以颈部为例,介绍其动态触诊的操作方法。颈部动态触诊包括颈椎前后、侧向、旋转松动度和终末感检查。

颈部动态触诊的具体操作如下:①仰卧位前后松动度及终末感检查[图 2(1)^{[8]67-68}]。患者仰卧,术者坐于患者头侧,双手置于患者头颈两侧,手掌轻掩患者耳部,双手食指重叠,置于颈椎棘突下,向上轻推

棘突,感知棘突向前的松动度;手掌向上托起患者头部,令其颈椎微前屈,感知颈椎棘突向后的松动度。同时在关节活动至极限位时体会指下的感觉(终末感)。术者食指下移或上移至另一棘突,重复上述操作,直至完成整个颈椎的检查。②仰卧位侧向松动度及终末感检查[图 2(2)^{[8]68}]。患者仰卧,术者坐于患者头侧,双手置于患者头颈两侧,手掌轻掩患者耳部,双手食指、中指、无名指指端着力,置于患者颈椎两侧关节突关节部位,双手交替用力推动颈椎侧向活动,检查颈椎侧向松动度,并在关节活动至极限位时体会指下的感觉(终末感)。术者手指下移或上移至另一关节突关节,重复上述操作,直至完成整个颈椎的检查。③仰卧位旋转松动度及终末感检查[图 2(3)^{[8]69}]。患者仰卧,术者坐于患者头侧,双手置于患者头颈两

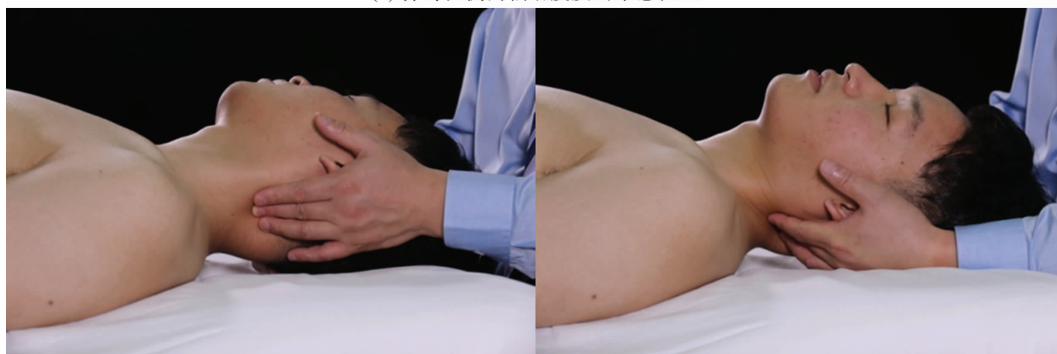
侧,手掌轻掩患者耳部,双手食指、中指、无名指指端着力,触摸关节突关节,向一侧旋转患者头颈,感觉指下关节松动度,然后将患者头部颈转向对侧,检查另一侧,注意两侧对比,并在关节活动至极限位时体会指下的感觉(终末感)。术者手指下移或上移至另一关节突关节,重复上述操作,直至完成整个颈椎的检查。④坐位旋转松动度和终末感检查[图 2(4)^{[8]70}]。患者坐位,术者立于其侧后方,一手拇指指腹着力,按于颈椎关节突关节部位,保持一定压力,余指置于颈椎对侧,另一手按住患者头顶左右活动颈椎,检查关节突关节旋转松动度,并在关节活动至极限位时体会指下的感觉(终末感)。依次向下或向上检查各关节突关节松动度和终末感。颈部动态触诊操作视频见视频 1(3)^{[8]68}、视频 1(4)^{[8]70}。



(1) 仰卧位前后松动度及终末感检查



(2) 仰卧位侧向松动度及终末感检查

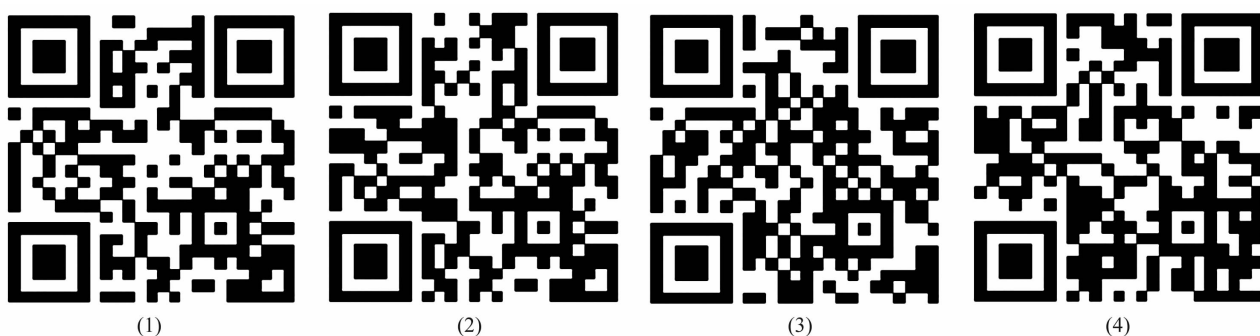


(3) 仰卧位旋转松动度及终末感检查



(4) 坐位旋转松动感及终末感检查

图 2 颈部动态触诊操作图片



视频 1 脊柱筋出槽、骨错缝疾病触诊操作视频

注:扫描上方二维码观看视频;(1)为腰部静态触诊手法操作视频,(2)为腰部静态触诊操作视频,(3)(4)为仰卧位和坐位颈部动态触诊操作视频。

3 小 结

“筋骨评估”不仅可用于脊柱疾病的早期诊断,而且是指导临床手法操作和治疗部位选择的核心要素^[9]。触诊作为“筋骨评估”的重要环节,其检查结果是诊断脊柱筋出槽、骨错缝疾病不可或缺的标准之一。中西方手法医学对脊柱疾病的认知不同,导致其对脊柱触诊的理念和方法也不尽相同。西方有关手法治疗机制的研究集中在关节的应力反应、手法载荷的神经生物学效应等方面^[10]。中国手法医学以脊柱筋骨平衡理论为基础,触诊注重解剖结构与患者主诉相结合,触诊以体表骨性标志、肌腹、关节间隙等疼痛部位为主^[11]。正确理解和应用触诊,能够为脊柱筋出槽、骨错缝疾病的临床诊断提供可靠依据,也能为选择合理的治疗方法提供思路。

脊柱触诊应遵循“按拨揉推、手摸心会、结节胀痛、动静比对”的十六字要诀。“按拨揉推”是静态触诊中对压痛点进行检查的主要手法,4种手法可以单独使用,但大多数情况下是联合使用^[12]。“手摸心会”是触诊中手与心相互感知的过程,在信息传递中体会病痛点的异常^[13]。“结节胀痛”是感知触诊部位解剖结构处有无肌张力增高、结节、条索状物、压痛点

等^[14]。“动静比对”是触诊中将静态触诊结果和动态触诊结果相互比较,以明确疾病位置和状态的方法。

既往手法医学领域对脊柱筋出槽、骨错缝疾病缺乏统一的定义和诊断标准^[15]。各流派的脊柱触诊方法虽有共同点,但也不尽相同,这导致脊柱触诊方法无法形成统一的规范。将触诊方法作为桥梁,总结、归纳各流派筋骨评估方法的共性,建立一套客观、可复制的脊柱病“筋骨评估”模式,可以更好地指导临床。目前,脊柱骨错缝的触诊结果可以通过影像学检查(X线、CT三维重建)进行验证^[16],而脊柱筋出槽的触诊结果还缺乏有效的影像学评估方法。随着肌骨超声医学的发展,脊柱筋出槽将有可能得到影像学验证。为了验证脊柱触诊方法的准确性和可信度,我们仍需进行大量的临床观察和影像学研究。

总之,触诊是脊柱筋出槽、骨错缝疾病诊断评估的重要环节,应遵循“按拨揉推、手摸心会、结节胀痛、动静比对”十六字要诀,根据解剖结构在不同部位选择合适的触诊路线和手法。

参考文献

- [1] 张怡瑾,李辉,陈子颖,等.基于“筋出槽,骨错缝”病机探析推拿治疗颈椎病的调衡作用[J].中医杂志,2023,

- 64(14):1436-1439.
- [2] 国家中医药管理局,国家卫生健康委员会. 国家中医药管理局 国家卫生健康委员会关于印发《中医病证分与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知[EB/OL]. (2020-11-16)[2023-11-01]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/24/content_5563703.htm.
- [3] 《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》标准化项目专家组. 基于德尔菲法构建《脊柱筋出槽疾病诊断标准》专家共识[J]. 中医正骨, 2023, 35(3):1-5.
- [4] 《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》标准化项目专家组. 基于德尔菲法构建《脊柱骨错缝疾病诊断标准》专家共识[J]. 中医正骨, 2023, 35(7):1-5.
- [5] 宋亭亭,陈鹏,徐吕翔,等. 多层螺旋 CT 与 X 线平片诊断老年腰椎退行性病变的临床效果分析[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(4):82-84.
- [6] 刘为英. X 线平片检查、CT 检查及 MRI 检查诊断腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(6):109-110.
- [7] 宁元率,顾非,何天翔,等. 颈椎“椎骨错缝”触诊的研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(7):49-52.
- [8] 詹红生,程英武. 脊柱手法医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020.
- [9] 吕智桢,孔令军,房敏. 触诊在脊柱病“筋骨评估”中的重要性[J]. 中医正骨, 2019, 31(5):18-19.
- [10] 赵平. 西方脊柱手法治疗机制研究的概况[J]. 中国骨伤, 2011, 24(8):705-709.
- [11] 祁赛,谭涛,李华南,等. 探究现代中医正骨与美式整脊的异同[J]. 环球中医药, 2019, 12(2):203-207.
- [12] 李俊桦,李义凯. 胸椎掌按法生物力学参数的研究进展[J]. 中医正骨, 2023, 35(10):42-45.
- [13] 张园园,申屠嘉俊,何朗朗,等. 基于“手摸心会”探析“平秘论”诊疗体系[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11):5323-5325.
- [14] 谭良源,卢栋明,甘小凤,等. 基于现代生物力学对高张力性经筋病的理论探讨[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(18):4-8.
- [15] 张英杰,刘元梅,唐树杰. 脊柱“骨错缝、筋出槽”研究现存问题的思考[J]. 环球中医药, 2021, 14(1):135-137.
- [16] 郭光昕,孔令军,朱清广,等. 对颈椎病推拿的“筋骨评估”推广模式的探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2019, 42(1):84-88.

(收稿日期:2023-12-05 本文编辑:李晓乐)

(上接第 38 页)

- [11] 游月焯,孙凯,严敏. 手术时机对老年髋部骨折患者术后病死率影响的研究进展[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(1):58-62.
- [12] 赵建文,王晓伟,刘智,等. 手术时机的选择对 90 岁以上髋部骨折患者预后的影响[J]. 中国骨与关节杂志, 2020, 9(5):390-393.
- [13] 姚东晨,杨明辉,朱仕文,等. 氯吡格雷对老年髋部骨折手术时机的影响[J]. 中华创伤骨科杂志, 2018, 20(7):594-600.
- [14] 黄宇光,张俊华. 北京协和医院麻醉科效率手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:2-3.
- [15] 叶欣,高嘉琪,勾洋,等. 合并心脏瓣膜病对老年髋部骨折患者围术期并发症的影响[J]. 中国医刊, 2022, 57(9):985-987.
- [16] 于静. 老年髋部骨折病人预防下肢血栓形成的护理措施探讨[J]. 安徽医药, 2019, 23(8):1596-1599.
- [17] WANG T, GUO J, LONG Y, et al. Risk factors for preoperative deep venous thrombosis in hip fracture patients: a meta-analysis[J]. J Orthop Traumatol, 2022, 23(1):19.
- [18] 杨阳,马信龙,崔爽,等. 老年髋部骨折延迟手术的影响因素分析[J]. 中华骨科杂志, 2021, 41(15):1046-1051.
- [19] SCHUETZE K, EICKHOFF A, RUTETZKI K S, et al. Geriatric patients with dementia show increased mortality and lack of functional recovery after hip fracture treated with hemiprostheses[J]. Eur J Trauma Emerg Surg, 2020, 48(3):1827-1833.
- [20] LIZAUR-UTRILLA A, GONZALEZ-NAVARRO B, VIZCAYA-MORENO M F, et al. Reasons for delaying surgery following hip fractures and its impact on one year mortality[J]. Int Orthop, 2019, 43(2):441-448.
- [21] 王晓伟,孙天胜,刘智,等. 老年髋部骨折的手术时机选择与预后分析[J]. 中华创伤骨科杂志, 2020, 22(3):206-211.
- [22] SPAETGENS B, BROUNS S H A, LINKENS A E M J H, et al. Associations between presence of diabetes, mortality and fracture type in individuals with a hip fracture[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2022, 192:110084.
- [23] UEOKA K, SAWAGUCHI T, GOSHIMA K, et al. The influence of preoperative antiplatelet and anticoagulant agents on the outcomes in elderly patients undergoing early surgery for hip fracture[J]. J Orthop Sci, 2019, 24(5):830-835.

(收稿日期:2023-11-17 本文编辑:吕宁)