

基于石氏伤科筋骨理论探讨慢性筋骨病损的辨治思路

华海洋¹, 郭光昕², 陈大宽³, 李正言⁴, 詹红生⁴

(1. 河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450008;

2. 上海中医药大学针灸推拿学院, 上海 201203; 3. 上海沪东医院, 上海 200129;

4. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

摘要 慢性筋骨病损是骨伤科常见疾患, 其病程常迁延不愈, 易于反复发作, 给患者的生活和工作带来很大的困扰。石氏伤科筋骨理论特别强调筋骨与气血之间的生理病理关系, 认为“筋出槽、骨错缝”是慢性筋骨病损的关键病机。本文对石氏伤科筋骨理论进行了概述, 并基于该理论对慢性筋骨病损的病机 and 治疗方法进行了探讨, 为慢性筋骨病损的治疗提供了参考。

关键词 筋(中医); 骨(中医); 慢性筋骨病损; 筋出槽; 骨错缝; 气血失调; 筋骨失和

慢性筋骨病损是指因退行性变、慢性劳损、感受外邪等因素引起的以“筋出槽、骨错缝”为特征的骨伤科常见疾患^[1], 包括颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节炎、非特异性颈腰痛等^[2]。慢性筋骨病损多起病缓慢, 病程常迁延不愈, 易于反复发作, 给患者的生活和工作带来很大的困扰^[3]。石氏伤科筋骨理论特别重视筋骨与气血之间的生理病理关系, 认为“筋出槽、骨错缝”是慢性筋骨病损的关键病机。然而, 基于该理论探讨慢性筋骨病损辨治方法的研究较少。本文以石氏伤科筋骨理论为基础对慢性筋骨病损的辨治思路进行了探讨, 以期为此类疾病的治疗提供参考。

1 石氏伤科筋骨理论概述

石氏伤科是海派中医的一个重要流派, 在临床诊疗时特别重视筋骨及其与气血之间的生理病理关系。筋是指具有一定生物力学性能的纤维组织^[4], 其外延可涉及肌肉、肌束、肌原纤维、肌纤维、肌丝、肌小节, 以及附着于骨或关节部位的组织^[5]。石氏伤科认为, 筋骨生理关系十分密切。正如《杂病源流犀烛》中所述:“筋者也, 所以束节络骨, 绊肉绷皮, 为一身之关纽, 利全体之运动者也。”筋对骨起约束作用, 骨对筋起支撑作用, 筋骨相连。二者在结构上密切相连, 生理上是密不可分的, 相互协调、相互依存, 共同维系着筋骨之间的动态平衡。《正体类要》曰:“肢体损于外, 气血伤于内。”石氏伤科认为, 虽然病变主要发生

在筋骨, 但全身的脏腑气血也与之脉相承, 密切相关。《灵枢·本藏》记载:“故血和则筋脉流行, 营复阴阳, 筋骨坚强, 关节清利矣。”而《素问·生气通天论》中也提到:“骨正筋柔, 气血以流。”这些经典论述概括了筋骨与气血在生理上相互影响、互为因果的关系。石氏伤科在气血理论的基础上, 发展了筋骨理论, 并提出“筋出槽、骨错缝”是慢性筋骨病损的关键病机。作为石氏伤科第 5 代学术传承人, 詹红生教授继承了石氏伤科关于筋骨的理论, 并进一步阐述了“筋为骨用、筋主骨从”的学术理念。

2 石氏伤科筋骨理论指导下辨析慢性筋骨病损的病机

慢性筋骨病损的发生与“筋出槽、骨错缝”密切相关^[6-8]。人们工作、生活、学习方式的改变, 如长时间低头伏案工作、缺乏体育锻炼等, 都可能会伤及筋骨, 使关节周围筋的柔顺性和协调性降低, 导致“束骨之力”变得异常, 从而导致关节力线偏移, 进而导致筋骨之间的相对位置和结构出现紊乱。随着筋骨结构紊乱的加剧, 筋的负担进一步加重, 最终导致筋骨失衡, 出现“筋出槽、骨错缝”的现象^[9]。外感风寒之邪或痰湿瘀等兼邪可使经脉不通、络脉瘀阻, 影响气血的正常运行, 导致气血失调。随着年龄增长, 肝、脾、肾三脏的功能逐渐衰退, 导致筋骨无法得到充分的滋养, 从而出现筋疲骨衰的现象。这一现象会进一步破坏筋骨之间的和谐关系, 使之失衡。“筋出槽、骨错缝”会影响气血运行, 加重气血失调; 气血失调, 闭阻不通, 则筋骨失养、筋痿骨废, 最终导致筋骨失和; 筋骨失和又进一步加剧“筋出槽、骨错缝”。“筋出槽、骨错缝”“气血失调”“筋骨失和”三者病理上相互

基金项目: 河南省中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药青苗人才项目(豫卫中医函[2021]16号)

通讯作者: 詹红生 E-mail: shgysjs@139.com

影响,形成恶性循环。在临床上,慢性筋骨病损的病机通常是局部“筋出槽、骨错缝”与整体脏腑气血失调并存,二者互为因果。

3 石氏伤科筋骨理论指导下的慢性筋骨病损的治疗方法

3.1 理筋合缝,整骨柔筋

“筋出槽、骨错缝”是脊柱手法医学的核心病理理论,同时也是手法治疗的关键指征^[10]。“筋出槽、骨错缝”的首选治疗方法应以手法为主^[11]。《医宗金鉴》言:“手法者,诚正骨之首务哉。”对于“筋出槽”,可采用按、拨、揉、推等理筋手法,以松解粘连、舒筋通络,达到理筋合缝的目的。对于“骨错缝”,采用定点定向整骨合缝手法,如颈椎仰卧拔伸法、腰椎侧卧斜扳法、胸椎坐位胸抵端提法等,以整骨柔筋,达到恢复颈、胸、腰椎“骨正筋柔”的生理状态。整骨与理筋相结合,使偏歪的关节恢复正常解剖位置,从而恢复脊柱关节的内外平衡,实现“筋主束骨而利机关”的功能。

3.2 功法锻炼,强筋健骨

慢性筋骨病损通常先从“筋”的损伤和病变开始,随后可能累及骨与关节^[12]。因此,在诊治此类疾病时,应重视“筋伤”的识别与处理。通过锻炼“筋”来增强肌力,从而实现“束骨”的效果,维持筋骨的力学平衡^[13]。詹红生教授认为,适当的自我导引练功是防治慢性筋骨病损的有效方法^[14]。石氏伤科汲取了传统功法八段锦的精华,并结合现代核心肌群锻炼方法,创立了运肩护颈功法和强筋功法。这 2 种功法通过颈、肩、腰关节的张弛结合活动,可达到身心并调、筋为骨用的效果^[15]。手法联合运肩护颈功法可有效缓解神经根型颈椎患者的疼痛症状,改善颈椎功能,降低颈椎病的复发率^[16]。强筋功法能够锻炼腰腹核心肌群和股四头肌肌群,进而加快局部血液循环,减轻炎症反应^[17-18],改善腰椎在各方向的活动度^[19]。此外,相较于常规康复训练,强筋功法能更好地增加腰椎前屈肌肉群的力量^[13]。

3.3 以痛为腧,舒筋解结

针刺是治疗“筋出槽”的有效手段^[20]。《灵枢·经筋》曰:“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为腧。”现代研究已证实了针刺在治疗“筋出槽”方面的疗效^[21-22],并且该疗法已被相关指南推荐用于治疗慢性筋骨病损^[23]。长针斜刺法主要针对“筋结”,能够直接到达病变靶点,使患处产生酸、麻、胀的感觉,从而有助于缓解慢性筋骨病损患者的疼痛等症状。在

进行针刺治疗时,遵循“以痛为腧”的原则,通常只需精确选取 1 个穴位进行针刺。这样不仅用针数量较少,而且还能获得明显的得气感,疗效也更为显著。通过刺激痛点结节,可以增强局部气血运行,缓解由“筋结”引起的气滞血瘀的病理状态,促进骨骼肌结构的恢复,并缓解局部肌肉的痉挛^[24]。

3.4 重视外感,兼调营卫

如筋伤夹外感,则先治其表,兼利其筋,表解后,则专治其筋。《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。”寒主收引,易使气血凝滞,既可导致经脉不通而痛,亦可导致气虚血少不荣而痛。《黄帝内经》云:“善治者治皮毛。”当慢性筋骨病损伴有风寒束表时,应先解表,驱除外邪,调和营卫,待表解后再治筋骨。外邪侵袭多与患者营卫之气的失调密切相关。一旦营卫之气恢复正常运行,经脉气血通畅,机体就能驱除外邪。因此,临床治疗时可用桂枝汤加减来调和营卫,一旦营卫调和,外邪即可消除^[25]。

3.5 调理肝脾,补肾壮督

慢性筋骨病损多见于中老年人,这与其肝、脾、肾功能减退有关。此类患者常常出现肝肾亏虚和后天脾胃气血生成不足的情况。因此,在治疗此类疾病时应以“调脾胃、补益肝肾”为原则。以肾四味(淫羊藿、补骨脂、枸杞子、菟丝子)加减温补肾之阴阳,以补先天之本;以四君子汤加减健脾和胃,以养后天之气;以四物汤加减补养肝血。对于因少阳枢机不利、肝失条达而导致的情绪不良甚至心理抑郁的患者,可以采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减来疏肝解郁。

3.6 化痰除湿,祛瘀通络

兼邪理论是石氏伤科独具特色的临证认识^[26]。石筱山先生曾言:“其似伤非伤、似损非损,病者,果疑于似伤而来,医者,岂能混以为伤而治。”^[27]在治疗慢性筋骨病损时,应重视“湿”这一兼邪,它常常与风、寒、痰、瘀等病邪相合为患。因此,在论治此类疾病时,可采用五苓散加减利水渗湿。对久痹痰湿瘀阻经络者,可采用牛蒡子汤加减,佐以土鳖虫、地龙、全蝎、蜈蚣等虫类药物化痰除湿、祛瘀通络、软坚散结。临床善用虫类药物为石氏伤科用药一大特点^[2,28]。虫类药物被视为血肉有情之品,其性善于走窜,能深入经络,搜剔筋骨中的邪气,攻剔痼结的痰瘀^[29-30]。对于久病痹阻经络者,可采用威灵仙、路路通、海风藤、鸡血

藤、络石藤等藤类药通经活络止痛。

4 小结

慢性筋骨病损的主要病机为“筋出槽、骨错缝”“气血失调”“筋骨失和”。因此,治疗此类疾病时,应遵循“理筋正骨”“调理气血”“筋骨和合”的治疗原则,采用“理筋合缝,整骨柔筋”“功法锻炼,强筋健骨”“以痛为腧,舒筋解结”“重视外感,兼调营卫”等治疗方法,以恢复“筋骨和合”的生理状态,从而达到“骨正筋柔、气血以流”的目的。

参考文献

[1] 李正言,许昌策,陆洁航,等. 颈腰椎慢性筋骨病损临床实践指南和专家共识的方法学质量评价[J]. 医学新知, 2023,33(3):209-219.

[2] 王辉昊,沈知彼,詹红生. 詹红生化瘀通络法辨治慢性筋骨病损经验[J]. 上海中医药杂志,2021,55(12):40-43.

[3] 元唯安,詹红生,杜国庆. 论“筋主骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J]. 上海中医药杂志,2019,53(9):12-15.

[4] 詹红生,杨风云. 中医骨伤科学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2021:6-7.

[5] 詹红生,程英武. 脊柱手法医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:56.

[6] 张明才,石印玉,陈东煜,等. 神经根型颈椎病患者颈神经根压迫性刺激因素的研究[J]. 上海中医药杂志, 2021,55(1):52-56.

[7] 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.

[8] 潘富伟,邓真,张开勇,等. 詹红生从筋论治非特异性腰痛的意义探析[J]. 上海中医药杂志,2020,54(11):26-28.

[9] 范志勇,吴山. 基于“骨错缝,筋出槽”理论探讨林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱的特点[J]. 中医正骨,2021,33(5):47-49.

[10] 张开勇,刘鹏,徐斯伟,等. 基于三维伪连续脉冲动脉自旋标记技术探讨脊柱手法治疗眩晕症的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2023,38(6):2979-2982.

[11] 李林,王宇旭,邓真,等. 詹红生基于“治未病”理论防治颈椎病经验[J]. 中医文献杂志,2023,41(1):69-71.

[12] 詹红生. 颈椎相关疾病手法诊疗及研究中的若干问题探讨[J]. 中医正骨,2018,30(3):1-3.

[13] 王辉昊,俞仲翔,冯俊涛,等. 经皮椎间孔镜联合石氏强筋功法治疗腰椎管狭窄症的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(9):22-26.

[14] 熊轶喆,胡零三,陈元川,等. 詹红生教授“四以相和”论

治颈椎病验案举隅[J]. 时珍国医国药,2018,29(7):1745-1746.

[15] 胡零三,詹红生,熊轶喆,等. 詹红生诊治颈椎病经验[J]. 上海中医药杂志,2018,52(7):26-28.

[16] 赵珈琛,舒锦,吴纯,等. 石氏伤科手法联合石氏运肩护颈功治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报,2023,42(1):22-26.

[17] 廉由之,邓真,李国中,等. 石氏强筋功法联合密骨胶囊治疗骨量减少的慢性非特异性下腰痛随机对照研究[J]. 上海中医药杂志,2020,54(1):101-105.

[18] 张开勇,刘鹏,徐斯伟,等. 脊柱手法结合石氏伤科功法改善腰椎曲度的影像学评价研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023,50(6):96-99.

[19] 张承哲,胡零三,赵焯,等. 强筋功法改善腰椎躯干肌力和活动度的临床研究[J]. 中国骨伤,2021,34(10):959-964.

[20] 杨宗睿,葛海雅,石金玉,等. “筋出槽”大鼠模型骨骼肌形态学和功能特征性变化[J]. 中国组织工程研究, 2024,28(26):4171-4177.

[21] 梁飞. 斜刺治疗骨骼肌损伤的疗效观察[J]. 广州体育学院学报,2003,23(1):40-41.

[22] 卢鼎厚,张志明,段昌平,等. 阿是穴斜刺治疗肌肉损伤的研究[J]. 上海针灸杂志,2000,19(1):65-67.

[23] ASEEM A, WILT T J, MCLEAN R M, et al. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American college of physicians[J]. Ann Intern Med,2017,166(7):514-530.

[24] 李艳霞. “长针斜刺”治疗骨骼肌损伤的研究[J]. 科技视界,2016,6(20):147.

[25] 刘曜,王丽敏. 桂枝汤类方调和营卫治疗类风湿关节炎的研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志[2023-11-12]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20231207.1638.006>.

[26] 陈东煜,詹红生,石瑛,等. 略论石氏伤科兼邪理论之热邪说[J]. 上海中医药杂志,2023,57(3):6-8.

[27] 施杞,石仰山. 石筱山伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:26.

[28] 李松松,谈钊,詹红生,等. 石氏伤科参蝎虫粉方联合腺苷钴胺治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(15):2099-2103.

[29] 孙广达,唐田,谢林. 基于络病理论探讨虫类药在推动脉型颈椎病中的运用[J]. 河北中医,2023,45(8):1379-1382.

[30] 苟海昕,詹红生. 詹红生膏方调治慢性筋骨病损经验[J]. 上海中医药杂志,2020,54(10):45-47.

(收稿日期:2023-11-20 本文编辑:时红磊)