

基于“动静观”理论探讨退行性腰椎滑脱症的诊疗思路

刘晓莹¹, 赵明宇², 寇赵渐², 樊巧³, 张家豪¹

(1. 河南中医药大学研究生院, 河南 郑州 450046;

2. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 郑州 450016;

3. 湖南中医药大学研究生院, 湖南 长沙 410208)

摘要 “动静观”这一概念源自我国古代哲学,并在《黄帝内经》中得到深化,成为中医学诊治疾病的重要理论之一。中医学认为,人体处于动态平衡之中,一旦动态平衡遭到破坏,就可能引发各种疾病。根据“动静观”理论,筋骨失衡和动静失调是退行性腰椎滑脱症的主要病机。本文概述了“动静观”理论,探讨了“动静观”理论诊治退行性腰椎滑脱症(degenerative lumbar spondylolisthesis, DLS)的理论基础,并从动静结合手法、动静互涵用药、动静结合康复训练 3 个方面对“动静观”理论指导下 DLS 的治疗方法进行了介绍,以期临床提供参考。

关键词 脊椎滑脱;腰椎;动静观

动与静的概念源于我国古代哲学的辩证法中,两者相对存在,代表了事物在天地间的两种状态^[1]。中医学里的“动静观”源于《黄帝内经》,这一理论经过历代医者的不断提炼和完善,如今已被广泛应用于多种疾病的诊疗过程中^[2]。退行性腰椎滑脱症(degenerative lumbar spondylolisthesis, DLS)是指由于腰椎退行性病变导致椎体向前或向后滑移,但不伴有椎弓根断裂或缺损的情况,也被称为“假性滑脱”^[3-4]。与临床上多采用手术治疗的“真性滑脱”不同,本文主要讨论的是不伴有峡部裂的 DLS。DLS 的临床表现主要包括腰背部以及下肢疼痛、麻木、活动受限和间歇性跛行等。滑脱椎体以 L₄ 和 L₅ 最为常见,滑脱程度多为 I 度^[5]。DLS 多发于 50 岁以上的中老年人,且女性患者的数量多于男性^[6]。在 DLS 的临床治疗中,少数患者需进行手术^[6],而多数患者通过非手术治疗即可获得满意的疗效。相较于手术疗法,非手术疗法具有无创、治疗费用相对较低、风险小以及并发症少等优势,更受患者青睐,因此 DLS 的治疗以非手术疗法为主。DLS 可归入中医学“腰痛”“痹证”等范畴,目前针对 DLS 的非手术治疗存在多种学术流派^[6-9],但尚未有明确提及“动静观”理论者。我们根据 DLS 的病因病机,结合 DLS 的病理结构改变,引入“动静

观”理论,对 DLS 的诊治策略进行了深入探讨,以期临床诊治该病提供新的思路。

1 “动静观”理论概述

《素问·阴阳别论》载“静者为阴,动者为阳”,这表明动与静的概念属于阴阳学说的范畴。阴阳学说是中医学理论的核心与基础,诊治疾病时必然会用到阴、阳的概念,因此“动静观”也随之融入到中医理论体系的各个方面。《素问·阴阳应象大论》进一步阐述了阴阳的意义:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”阴阳之间相互制约,互为消长,从而维持“阴平阳秘”的状态^[10];动静之间相互交感,互涵互用,从而维持“动静合宜”的状态。“阴平阳秘,精神乃治”与“动静合宜”是《黄帝内经》对中医养生观的精辟总结。因此,中医学认为,疾病发生的根本在于机体的阴阳失衡与动静失调,恢复机体的阴阳、动静平衡则是治疗的最终目标。

中药学中亦有体现“动静观”的动静药性理论。《景岳全书》载:“药有阴阳……性动而走者为阳,性静而守者为阴。”根据药物的四气五味和升降浮沉的特性,可以划分其动静属性:“动药”的药性多温热,药味多辛,属阳,具有升浮于上、向外发散的特点,功效多为行气、活血,例如麻黄、桂枝、川芎、柴胡等;“静药”的药性多寒凉,药味多酸、苦、甘、咸,属阴,具有沉降于下、向内收敛的特点,功效多为补益、收敛,例如熟地黄、白芍、补骨脂等^[11]。在遣方用药时,合理搭配“动药”与“静药”,可以协调人体的动静平衡,例如使用“静药”时佐以“动药”或使用“动药”时佐以“静

基金项目:河南省科技攻关计划项目(242102311137);河南省中医药拔尖人才培养项目(2019ZYBJ23);洛阳市社会发展类公益专项项目(2302013A)

通讯作者:赵明宇 E-mail:zmyym2003@163.com

药”,使动静互涵互用,从而获得良好的治疗效果。

“动静观”的内涵丰富,它在中医临床各类疾病的诊疗过程中扮演着重要角色。《格致余论》载“火内阴而外阳,主乎动者也,故凡动皆属火”,阐述了相火的动静属性。《千金要方》载“养性之道,常欲小劳”,强调了动静适度。《类经附翼》载“欲详求夫动静,须精察乎阴阳,动极者镇之以静,阴亢者胜之以阳”,阐释了动静治则。以妇科疾病为例,其主要由脏腑功能失常、气血失调引起,根本原因在于动静失衡;因此,在治疗上应遵循“静者动之,动者静之,动静错杂者以衡之”的原则^[12]。在中药的应用中,“动药”属阳,多具有升发、行气、健运、开窍的功能;“静药”属阴,多具有降、摄、镇、潜、平的药性^[13]。临证遣方用药时,应注重“审动静偏向,而使之复于平衡”^[14]。我们认为,中医学中的“动静观”旨在通过“以静制动,以动启静”的原则,利用静法来制约“动疾”、利用动法来启动或调节“静疾”,从而使机体处于动静有度的动态平衡之中,以促进疾病的快速康复。“动静观”的辩证思想源远流长,深入理解和掌握动与静的概念及两者之间的辩证关系,对于诊断和治疗疾病均有重要意义。

2 “动静观”理论诊治 DLS 的理论基础

现代医学从生物力学角度出发,将肌肉、肌腱、韧带、筋膜等组织划分为动力系统,而将骨骼划分为静力系统^[1]。这两个系统共同维持脊柱的平衡^[5],任何一方失衡均会引起另一方的代偿,进而可能导致疾病的发生。在影像学上,DLS 主要表现为腰椎病变节段椎体相对于下位椎体发生矢状面的移位及旋转,不伴有椎弓根断裂或缺损。从解剖学角度来看,DLS 是由于腰椎生理曲度的改变,导致维持脊柱平衡的肌肉、韧带等结构的稳定性下降,从而诱发腰椎失稳,并向前或向后滑移^[15]。因此,DLS 的发生可视为脊柱的动力系统与静力系统失衡,两者相互代偿,形成恶性循环。

《素问·痿论》载:“宗筋主束骨而利机关也。”《素问·五脏生成》中也提到:“诸筋者皆属于节。”筋连于关节,能屈能伸,“筋束骨而利关节”这一说法精炼地概括了中医学中筋骨之间的关系,并深刻蕴含着动与静的理念。从生理角度而言,筋骨相辅相成,共同维持着 3 种平衡,即形态平衡、结构平衡和功能平衡^[16]。形态平衡指的是“筋束骨”“骨张筋”,筋与骨相互支持,这是人体无论在整体还是局部保持正常形

态的基础。结构平衡则如古文所述“骨为干……筋为刚,肉为墙”,骨、筋和肉共同构成了完整的筋骨结构。功能平衡指的是在“精、气、神”的调控下,筋与骨协同完成各项生理活动。形态平衡和结构平衡可视为静态平衡,在各项生命活动中得以维持,因此虽以静为主,但静中有动。功能平衡可视为动态平衡,必须以前两种静态平衡为基础,所以即便以动为主,动中也有静。从病理角度来看,筋骨两者相互影响。《说文解字》载:“筋,肉之力也。从力从肉从竹。”如果筋失去濡养,则无法有效约束骨骼;而骨骼不坚固,也会影响筋的功能。关于 DLS 的病因病机有多种论述,多数观点赞同肾虚为本、感受外邪、气滞血瘀、筋不束骨,以及筋出槽、骨错缝^[17-19]。因此,DLS 的根本病机在于筋骨失衡,这不仅表现为筋骨的结构与形态异常,也涉及功能的改变^[20],进而打破了筋骨之间的平衡,最终导致动静失调。

3 “动静观”理论指导下 DLS 的治疗方法

骨伤科疾病的治疗原则是“筋骨并重、动静结合、内外兼治”^[21],这一原则对临床上治疗 DLS 具有重要的指导意义。根据 DLS 的病因病机,结合其病位与病理改变特点,我们采用“动静观”理论,总结出了一套系统完整的治疗方法,包括动静结合手法、动静互涵用药和动静结合康复训练。

3.1 动静结合手法

我们认为,手法治疗 DLS 应遵循动静结合的原则,即采用“动”与“静”两种手法来恢复滑脱椎体的正常解剖位置,并调整腰椎的生理曲度。治疗前,首先应通过影像学检查来确定滑脱的椎体,然后再选择动法或静法进行手法治疗。

动法(颠法):两名医者分别站于患者两侧,右手紧握对方的右手腕。嘱患者站立并弯腰,将腰部滑脱的椎体对准两名医者紧握的手腕上方,确保躯干与双下肢自然下垂,双脚缓缓离开地面,全身放松,不可用力,将重心完全置于医者的手腕上。两名医者用手腕对准滑脱的椎体快速施以向上的力量,连续颠 3 次。需要注意的是,在动法的操作过程中,医者需紧握手腕并扶好患者,以防患者摔伤。

静法(趴法):患者俯卧于治疗床上,腹部下方垫软枕。嘱患者放松身体,避免用力。医者根据滑脱椎体的位置调整好支点,支点应位于滑脱椎体的前后方。在此过程中,患者需保持身心放松,避免进行其

他活动。维持这种状态 30 min, 之后操作结束。

动法的目的是恢复腰椎的正常解剖结构, 以实现“骨为干”的目标^[22]。通过运用腰部正骨手法及整脊技术, 患者滑脱的椎体受到医者腕部施加的垂直向上的力, 可以调节滑脱椎体的位置, 从而调整腰椎序列, 减少神经卡压以减轻疼痛, 并改善腰椎的生理功能。静法旨在给予骨骼充分的修复时间^[1], 缓解肌肉紧张, 使滑脱椎体周围的筋膜、韧带和肌肉在外力的持续作用下逐步适应正骨后的解剖位置。总体来说, 手法治疗 DLS 的作用在于优化脊柱的承重力线、增强腰椎的稳定性, 以及改善腰椎的生物力学平衡。

3.2 动静互涵用药

《素问·脉要精微论》载“腰者肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣”, 这表明腰痛的发生与肾的关系密切。《景岳全书》载“腰痛之虚证, 十居八九……则悉属真阴虚证”, 这说明肾虚是腰痛的根本病因^[22-23]。《素问·长刺节论》载:“病在筋, 筋挛节痛, 不可以行, 名曰筋痹。”肝主筋, 肝肾同源, 因此肝肾均与腰痛密切相关^[24]。《外科证治全书》载:“诸痛皆由气血瘀滞不通而致。”《医林改错》载:“元气即虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀。”疼痛与瘀血有关, 可治以活血化瘀止痛。在 DLS 的临床用药中, 应以滋补肝肾为主, 活血化瘀为辅, 旨在补而不滞, 活血以行气, 补血而不留瘀。具体的方药不能一概而论, 应根据病因病机进行辨证论治。在此过程中, 需要注意“动药”与“静药”的配合使用, 做到动中有静, 静中有动, 动静互涵互用。这样不仅可以强筋壮骨, 还能导邪外出, 避免闭门留寇。王书君等^[25]采用加味补阳还五汤治疗 DLS, 方中黄芪、杜仲、怀牛膝等“静药”可以补气养血、滋补肝肾, 桃仁、红花、川芎等“动药”可以行气活血。此外, 身痛逐瘀汤^[26]、独活寄生汤^[27]、补肾活血汤^[28]等方药在改善 DLS 患者的临床症状方面效果显著, 这些方药均包含动静二性的药物, 两者互涵互用, 相辅相成, 共同发挥治疗作用。

3.3 动静结合康复训练

“三分治疗, 七分养”是中医学中的一个重要理念, 强调养护在疾病康复过程中的重要性。对于刚接受手法治疗的 DLS 患者来说, 应以静养为主, 多卧床休息, 并在行走时佩戴腰围, 以维持筋骨复位后的状态。养神应注重宁静, 避免心神躁动不安, 这样才能使脏腑功能协调, 精神内守, 经络气血运行通畅, 从而

促进疾病的痊愈, 此即以静制动。养形则应适当活动。对于处于治疗期与康复期的 DLS 患者, 可以在医生的指导下进行针对核心肌群的康复训练, 以促进气血流通, 增强腰椎周围肌肉和韧带的支撑能力, 维持脊柱的稳定性, 此即动中求静。动静结合是中医养护中整体调摄、形神共养的关键, 旨在实现“形与神俱”的康复目标^[29]。

针对核心肌群的康复训练方法主要包括臀桥和交叉支撑。臀桥: 患者取仰卧位, 屈髋、屈膝, 双脚分开与肩同宽。将腰部、臀部抬离床面, 使胸、腰、臀呈一条直线, 坚持 10 s, 然后缓慢放下。锻炼时配合腹式呼吸, 有意识地收紧腹部, 抬起时呼气, 落下时吸气。每个动作重复 10 次为 1 组, 每天进行 3 组。交叉支撑: 患者双膝屈曲跪于床上, 大腿与床面垂直, 同时抬起左手和右腿, 使其与躯体保持齐平, 坚持 5 s, 然后换另一侧。每侧交替进行, 每组 15 次, 每天 3 组。核心肌群的强化是手法治疗腰部疾病的重要补充, 起到了维持静力系统稳定的作用。研究^[30]表明, 运动锻炼有助于增强腰背肌的力量及协调性, 改善腰椎生理曲度, 减轻腰腿痛等临床症状。如果患者能够坚持锻炼, 远期疗效将更加显著。

4 小结

筋骨失衡、动静失调以及脊柱的稳定性遭到破坏是 DLS 的主要病因病机。因此, 调整脊柱失衡状态, 恢复其动态平衡, 是治疗 DLS 的核心目标^[31-32]。“动静观”是中医学中的重要理论, 依据该理论治疗 DLS 可以从以下 3 个方面展开: 外治采用动静结合手法, 复位滑脱椎体, 调节腰椎生理曲度, 恢复椎体的正常生理结构; 内治采用“动药”与“静药”配伍, 以滋补肝肾为主, 活血化瘀为辅, 促进筋骨强壮; 康复训练以静养为主, 辅以适度的功能锻炼, 以增强腰背肌力量, 增加脊柱的稳定性, 从而促进动态平衡的恢复。

参考文献

- [1] 赵明宇, 张向东, 赵启, 等. 筋骨辨证中的动与静[J]. 中医正骨, 2020, 32(9): 57-59.
- [2] 王雪, 张明雪. 基于“相火动静观”探讨失眠伴焦虑障碍辨证思路[J]. 中医杂志, 2023, 64(5): 452-456.
- [3] 罗凯航, 刘少喻. 退行性腰椎滑脱治疗方法的研究进展[J]. 骨科临床与研究杂志, 2024, 9(2): 121-124.
- [4] 张国龙, 林虹, 蒋珊, 等. 一种鉴别腰椎真性滑脱和假性滑脱的临床诊断方法[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(8): 877-880.

- [5] 黄桂成. 中医筋伤学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 181-182.
- [6] 杨梦琪, 张向东, 寇赵渐, 等. 腰腹联合手法治疗退行性腰椎滑脱症诊疗思维[J]. 世界中医药, 2023, 18(24): 3593-3596.
- [7] 宋达玮, 钮俊杰, 王金宁, 等. 退行性腰椎滑脱症非手术治疗的研究进展[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2023, 16(12): 1132-1138.
- [8] 丁灿群, 张盛强, 谭啟恩. “三维牵引”加正骨推拿手法治疗 I° 退行性腰椎滑脱症 38 例[J]. 西部中医药, 2020, 33(10): 130-133.
- [9] 罗晓玲, 刘愉勤, 李兰, 等. 郑氏推拿手法联合康复一体化治疗退行性腰椎滑脱的疗效研究[J]. 川北医学院学报, 2024, 39(8): 1080-1084.
- [10] 李森, 马素平, 郝尧坤. 基于中医“动静观”浅谈肝硬化腹水用药思路[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(4): 355-357.
- [11] 朱悦尔, 张声生. 张声生教授“以静制动、动静结合”辨治慢性腹泻[J]. 世界中医药, 2021, 16(24): 3661-3665.
- [12] 任慧霞, 吴冬梅, 司帆, 等. 动静观在妇科中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(20): 57-59.
- [13] 庞学丰, 王乾, 黄彬, 等. 徐富业教授运用动静并治法辨治慢性肾炎经验[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7): 1717-1718.
- [14] 孙戈, 夏艳秋, 黄宏丽, 等. 国医大师朱南孙基于动静观治疗多囊卵巢综合征临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 637-639.
- [15] GILLE O, BOULOUSSA H, MAZAS S, et al. A new classification system for degenerative spondylolisthesis of the lumbar spine[J]. Eur Spine J, 2017, 26(12): 3096-3105.
- [16] 张向东, 曹向阳, 王鹏, 等. 中医骨伤科的“动静结合”思想[J]. 中医临床研究, 2015, 7(25): 37-39.
- [17] 金丽霞, 竭晨, 姜德友. 姜德友治疗腰痛经验[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 41-44.
- [18] 陈元川, 詹红生. 詹红生教授治疗慢性下腰痛经验介绍[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(2): 78-80.
- [19] 刘光明, 孙波, 杨佳裕, 等. “筋出槽, 骨错缝”的内涵[J]. 中医正骨, 2024, 36(4): 72-73.
- [20] 翁溥男, 翁财, 胡微, 等. 基于筋骨理论探析筋骨失衡分型及治疗思路[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(3): 211-214.
- [21] 赵明宇, 寇赵渐, 张向东, 等. 腰腹联合手法治疗退行性腰椎滑脱[J]. 中医学报, 2023, 38(6): 1322-1328.
- [22] 白燕凤, 许月萍. 中医药治疗腰痛研究进展[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(13): 70-72.
- [23] 岳鹏, 周长征. 从“肾主骨”论治腰椎间盘突出症探析[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7): 1193-1194.
- [24] 蔡佳槐, 陈丹梓, 林创坚, 等. 林创坚“肌筋骨并治, 肝脾肾同调”治疗腰椎间盘突出症经验摘要[J]. 新中医, 2024, 56(10): 197-201.
- [25] 王书君, 王绍美, 李连泰, 等. 加味补阳还五汤联合手法治疗退行性腰椎滑脱症临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30(4): 43-46.
- [26] 王毅, 唐本夫. 加味身痛逐瘀汤结合坐姿定位旋转复位法治疗血瘀气滞型退行性腰椎滑脱症临床观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(6): 129-131.
- [27] 梅凌, 郑俊枫. 独活寄生汤联合揪针治疗退行性腰椎滑脱症肝肾不足型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 922-923.
- [28] 金子焯. 补肾活血汤联合 TLIF 治疗退行性腰椎滑脱的临床疗效观察[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [29] 齐江敏, 张天生, 郝重耀. “动静结合”理念的提出及其在中医康复学中的体现[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(1): 102-105.
- [30] 佟黎. 分期功能锻炼在腰椎间盘突出症针灸推拿治疗中的临床效果研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(3): 120-122.
- [31] 吴紫烨, 赵明宇, 张向东, 等. 平乐正骨筋滞骨错理论指导下的退行性腰椎滑脱症诊疗思维[J]. 中医正骨, 2022, 34(10): 69-71.
- [32] 赵明宇, 杨超凡, 赵启, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论的平衡观[J]. 医学与哲学(B), 2016, 37(10): 85-87.

(收稿日期: 2024-07-02 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 70 页)

- [17] 杨红, 王海东. 名医王海东“脐下营解结术”临床应用经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(60): 204-205.
- [18] 付洋, 刘培, 彭齐峰, 等. “三联序贯”疗法治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 中国中医急症, 2023, 32(3): 425-427.
- [19] 何恒, 翟家明. 何康乐治疗神经根型颈椎病经验[J]. 河北中医, 2021, 43(9): 1431-1434.
- [20] 刘勇, 陈璐. 基于针刺调气理论运用微针浅刺足太阳膀胱经背部腧穴治疗抑郁相关性失眠临床研究[J]. 河北中医, 2020, 42(8): 1233-1236.
- [21] 陈鸿武, 蔡建荣, 郑细妹, 等. 氯普鲁卡因预防丙泊酚注药痛效果观察[J]. 山西医科大学学报, 2009, 40(6): 557-558.
- [22] 张红, 赵焕军, 宗晨旭, 等. 颈源性头痛中医外治机制研究进展[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1425-1431.

(收稿日期: 2024-10-16 本文编辑: 时红磊)