

## 詹红生教授“四以相和”论治腰椎间盘突出症

胡零三<sup>1,2△</sup> 雷腾飞<sup>1,2</sup> 桑晓文<sup>1,2</sup> 李正言<sup>1,2</sup> 詹红生<sup>1,2</sup>

[关键词] 慢性筋骨疾病;腰椎间盘突出症;四以相和

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2017)11-0073-02

“四以相和”是一种针对慢性筋骨疾病,以和为内核的摄生理念和治病策略。“四以相和”具体体现,即以药物偏性调于内,以手法针灸施于外,以培养正确的饮食习惯为先导,以合适的自我导引练功贯穿始终,恢复人体阴平阳秘的状态;“四以相和”不仅是四种防治方法有机结合,更是通过内外兼治、形神共调、药膳同源等方法,取法于自然,让患者“食饮有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年”,是《素问·上古天真论》的一种摄生理念。随着社会生活方式改变,慢性筋骨病呈高发趋势,詹红生教授上长期致力于该类疾病防治研究,结合多年临床经验,创新性提出了“四以相和”的防治策略和理念,从生活起居、导引练功、饮食药膳、医疗干预等方面,针对不同患者制定系统个性化干预方案,以求“谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密”(《素问·生气通天论》),以有效预防与控制慢性筋骨疾病的发生和发展。近年笔者有幸跟师学习,现将“四以相和”在腰椎间盘突出症诊治中的运用总结如下。

### 1 以手法针灸理疗施于外

詹红生教授是上海石氏伤科第五代传人,继承了石氏伤科“以气为主、以血为先”的学术思想,在石氏伤科论气血理理论上,发展了筋骨理论,提出“筋出槽、骨错缝”新观点,防治慢性筋骨疾病<sup>[1,2]</sup>。“筋出槽”是指筋的形态结构、空间位置或功能状态发生了异常改变,“骨错缝”是指骨关节相对解剖位置关系发生了细微的异常改变,多不伴随关节活动不利,基于大量临床

观察与研究表明,椎间盘病症也存在相应的脊椎关节位置关系异常,即“骨错缝、筋出槽”,且“骨错缝”与“筋出槽”往往互为因果关系<sup>[3,4]</sup>。基于“筋出槽、骨错缝”的理论,在腰椎间盘突出症诊治过程中,詹教授总结了“手摸心会、按拨揉推、结节胀痛、动静比对”手法诊察十六字诀,通过综合分析症状、体征、活动度和影像学表现,进行“定性、定位、定向”诊断,构建手法治疗的临床诊疗评估指标体系,先采用按拨揉推松解理筋,随后运用侧卧斜扳、坐位旋转整脊复位,这与国内研究者提出脊柱退化性疾病推拿治疗“筋骨失衡,以筋为先”的观点相契合<sup>[5]</sup>,即该病手法施术次序上理筋为先,再厘正整骨,整骨与理筋相结合,恢复“筋主束骨而利机关”机能,实现骨正筋柔。

立足经络腧穴理论,独取内合阳、腰突穴经验穴,采用电针、灸法等理疗舒筋通络。腰椎间盘突出症临床多表现腰痛伴下肢后侧或外侧麻木、放射痛,发病部位归属足太阳膀胱经和足少阳胆经,传统针灸辨证选穴时,如大肠腧、环跳、委中、夹脊穴等,取穴数量多而繁杂。詹师团队通过大量临床病例手法诊察,发现在L<sub>4~5</sub>节段夹脊穴与大肠俞之间(当患侧脊柱正中线旁开1寸),委中穴与合阳穴周围(当委中穴下2寸旁开1寸),按拨揉推时多出现结节胀痛或者麻木、放射痛等“得气”感,并将其分别命名“腰突穴”“内合阳”,采取灸法烫熨、电针探刺或者毫针点刺,实现“气至病所”收到较好临床效果<sup>[6]</sup>。

### 2 以药物饮食调治达于内

詹红生教授在该病辨证过程遵循石氏伤科“以气为主,以血为先;筋骨并重、内合肝肾;调治兼邪,独重痰湿,勘审虚实,施以补泻”理念<sup>[7]</sup>,临证强调内外兼治,采用脏腑、六经、气血辨证,善用经方、时方、验方调治。《黄帝内经》“人之所有者,血与气耳”“气为血之帅,血为气之母”,气血濡养筋骨、灌溉脏腑,气血辨证是伤科辨证论治的纲领,詹红生教授常以黄芪、白术、太子参等补气,柴胡、香附、枳壳等行气,以四物汤随证加减理血,黄芪配丹参或玫瑰花益气活血。《黄帝内经》指出:“肝主筋”、“肾主骨”、“脾主四肢肌肉”,临证内治主张“筋骨并重、内合肝肾”,临证多用肾四味方

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81473702)

“中医骨伤科学”国家重点学科(100508)

上海市中医药领军人才建设项目(2012-63-15)

上海领军人才项目(041)

“海派中医流派传承研究基地”(ZY3-CCCX-1-1003)

上海市教育委员会高峰高原建设中医骨伤团队

<sup>1</sup> 上海中医药大学附属曙光医院石氏伤科医学中心

(上海,200120)

<sup>2</sup> 上海市中医药研究院骨伤科研究所

△通信作者 E-mail:1193568600@qq.com

(菟丝子、补骨脂、淫羊藿、枸杞)、青娥丸、右归丸等补肝肾强筋骨,并兼顾“后天之本”,补肾不忘健脾,佐陈皮、神曲、鸡内金等健脾和胃。在慢性筋骨疾病论治中,詹红生教授倡导石氏伤科兼邪论,即兼邪之为病,其似伤非伤,似损非损,或风、或痰、或瘀、或兼夹、或虚实<sup>[8]</sup>,论治该病时,常以牛蒡子汤化裁(牛蒡子、僵蚕、白蒺藜、独活、秦艽、白芷、半夏、桑枝等),佐虫粉制剂(土鳖虫、穿山甲、全蝎、蜈蚣等),或配合院内验方复方紫荆巴布膏、三色敷药等外用,祛风通络、化痰散瘀、通利关节调治兼邪。此外,根据患者的临床表现,将腰椎间盘突出症患者分为急性炎症期、亚急性期及慢性粘连期三期<sup>[9]</sup>,其中急性炎症期往往临证表现风寒湿痹,或兼郁热、瘀血,六经辨证多属太阳、少阳、少阴三经,以柴胡桂枝汤、桂枝芍药知母汤、柴胡加龙骨牡蛎汤,外祛风寒湿、内除瘀热<sup>[10,11]</sup>,或以附子汤、乌头汤、乌头桂枝汤等加味温阳通痹。

### 3 以培养正确的饮食起居习惯为先导

在慢性筋骨疾病在临证过程中,詹红生教授继承石氏伤科第四代传人石印玉先生“治伤先识人”主张,认为除了识别“人的伤病”,更应该重视“伤病的人”,以塑造个体正确的饮食起居习惯。腰椎间盘突出症属于中医“痹证”范畴,“风寒湿三气杂至,合而为痹也”(《黄帝内经》),室内起居或者工作环境,受风寒湿邪则易痹而不通,主张患者避风寒、慎起居,保持居室干燥,经常晾晒床垫,运用粗盐包热敷祛湿散寒。《金匱要略》记载“师曰:夫尊荣人,骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之。”现代人们生活节奏快、工作压力大、精神易紧张,生活优厚、肌肤肥盛、运动缺乏,易于诱发慢性筋骨疾病,病机上表现劳损淤阻,日久而郁,淤郁而化热,病证多见气虚血瘀或阴虚血瘀,临证多用黄芪石斛玫瑰花汤(黄芪、石斛、玫瑰花、大枣)益气养阴化瘀,或丹皮、地黄等凉血化瘀,煎汤代茶饮,并配合心理疏导调节情志。饮食上遵循“谨和五味,饮食有节”原则,主张原味才是美味、新鲜成就健康等理念<sup>[12]</sup>。

### 4 以合适的自我导引练功贯穿于始终

在“筋骨并重,筋主骨从”理论指导下,詹红生教授结合导引功法八段锦和核心肌群锻炼方法,创立一套强筋固腰功法用于防治慢性下腰痛,适应腰椎间盘突出症慢性粘连期。经大量临床研究发现,认为核心肌群中多裂肌是维持脊柱稳定性的重要来源,脊柱失稳是腰椎间盘突出退变的重要原因,科学的训练方案能够有效锻炼腰背核心肌群,恢复脊柱稳定性,减缓椎间盘退变<sup>[13]</sup>。强筋固腰功法由“仰卧抬腿强筋力”和“双手攀足固肾腰”两部分组成,通过一紧一松、张弛结合的训练提高多裂肌的肌力、耐力和协调性,即实现对“筋”的锻炼而达到“束骨而利机关”的作用,该功法锻炼,能减轻腰腿疼痛,增加直腿抬高角度,改善腰腿功能,动作精简,练习方便<sup>[14]</sup>。

大量临床实践证明,中医药综合防治腰椎间盘突出症是目前有效方法。孙江涛等<sup>[15]</sup>通过络病学说阐述腰椎间盘突出症的病因病机,为中医药综合防治该病提供新思路,李应福等<sup>[16]</sup>通过辨证求因、分期论治,采用中药内服、功能锻炼防治的个体化治疗获得满意疗效。詹红生教授论治腰椎间盘突出症时,在传承石氏伤科慢性筋骨疾病防治方法和理论体系同时,并始终遵循《伤寒论》中“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证原则,创造性提出“四以相和”防治理念,做到医患相和,饮食与药物相和、内治与外治相和、心理疏导与功能康复相和,以实现“骨正筋柔、气血以流”,提高临床疗效。

### 参考文献

- [1] 胡零三,张玉民,詹红生. 石氏伤科论治慢性筋骨病的经验[J]. 中医正骨, 2016, 28(9): 70-71.
- [2] 张明才,石印玉,黄仕荣,等. “骨错缝、筋出槽”与颈椎病发病关系的临床研究[J]. 中国骨伤, 2013, 26(7): 557-560.
- [3] 詹红生,石印玉,张明才,等. 基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的诊治椎间盘病症诊治新观点[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(9): 4-6.
- [4] 刘强,李君,张军,等. “骨错缝、筋出槽”理论在脊柱源性疾病中的认识[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(10): 72-73.
- [5] 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.
- [6] 黄仕荣,石印玉,詹红生. 单穴电针治疗腰椎间盘突出症疗效评价[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2006, 14(4): 17-19.
- [7] 黄仕荣,石瑛,石印玉“以气为主,以血为先”辨治思想浅识[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(12): 1-3.
- [8] 邱德华,蔡奇文,张建伟,等. 石氏伤科兼邪论及其临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(1): 65-66.
- [9] 沈知彼,郭凯,王辉昊,等. 分期治疗腰椎间盘突出症 57 例[J]. 河南中医, 2015, 35(6): 1345-1347.
- [10] 李林,詹红生,陈博. 经方辨证论治治疗腰椎间盘突出症三则[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(10): 2606-2607.
- [11] 李林,詹红生,陈博,等. 柴胡桂枝汤治疗腰椎间盘突出症浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(7): 1242.
- [12] 詹红生,成雁,刘心宇. 泰生疗法-四以相和保健康[M]. 上海:上海科技出版社, 2017: 2-3.
- [13] 陈威烨,王宽,元唯安,等. 腰骶部多裂肌与腰椎间盘突出症关系的研究进展[J]. 中国骨伤, 2016, 29(6): 581-584.
- [14] 张菁菁,汪小冬,孟晓耘,等. 腰椎间盘突出症缓解期强筋固肾功康复锻炼的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(10): 736-737.
- [15] 孙江涛,李宇卫,沈晓峰,等. 中医络病学说与腰椎间盘突出症证治关系探析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(6): 74-75.
- [16] 李应福,蒋国鹏,徐世红,等. 谢兴文治疗腰椎间盘突出症的经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(7): 80-82.

(收稿日期:2017-03-11)