

脊柱“骨错缝筋出槽”与功能锻炼关系探讨

唐树杰¹ 李冬¹ 张晨晨¹ 莫灼锚¹ 张人文¹ 张英杰²

[关键词] 骨错缝筋出槽; 脊柱退变性疾病; 功能锻炼

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2019)03-0080-02

“骨错缝筋出槽”是脊柱退变性疾病发病的关键病机与重要临床表现,是手法治疗的理论基础^[1,2]。手法治疗脊柱“骨错缝筋出槽”可消除或改善患者症状,恢复脊柱运动功能。

中医伤科素来强调“动静结合”与“筋骨并重”,倡导功能锻炼^[3]。单纯手法治疗脊柱“骨错缝筋出槽”症状仍可复发,而辅以功能锻炼可明显降低复发率,因此功能锻炼是治疗“骨错缝筋出槽”不可缺少的重要部分。本文对“骨错缝筋出槽”与脊柱功能锻炼之间的关系进行探讨。

1 “骨错缝筋出槽”在脊柱退变性疾病中广泛存在,是脊柱退变性疾病重要的临床表现

“骨错缝筋出槽”是脊柱退变性疾病发病的关键病机与重要临床表现^[2]。研究表明,颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、非特异性腰痛等脊柱疾患多数存在“骨错缝筋出槽”表现,张明才等对颈椎病患者进行临床表现、动态触诊和影像检查评价,发现 87.99% 患者存在“骨错缝”^[4];刘强等^[5]则认为“骨错缝筋出槽”是颈椎病基本的 X 线片表现。

腰椎病与“骨错缝筋出槽”的关系更为密切,陈栋等^[6]分析 1 596 例腰椎间盘突出症患者的 X 线资料,发现 100% 患者存在腰椎棘突偏歪;另有研究表明多数腰椎间盘突出症存在椎间隙左右不等、椎体后移与小关节左右不对称^[7]。胸椎稳定性较好,发生“骨错缝筋出槽”概率较小,但是随着年龄增长,椎间盘退变,韧带松弛,小关节发生“骨错缝筋出槽”的概率也明显增加^[2],说明脊柱退变性疾病与“骨错缝筋出槽”存在密切关联,“骨错缝筋出槽”在脊柱退变性疾病中广泛存在,是脊柱退变性疾病重要的临床表现^[1]。

2 “骨错缝筋出槽”是手法治疗脊柱退变性疾病的基础,但手法治疗不能防止脊柱退变性疾病“骨错缝筋出槽”复发

“骨错缝筋出槽”为手法治疗脊柱退变性疾病提供了理论基础,是手法治疗颈腰痛的靶点^[1,2,8]。手法治疗可改善或消除脊柱退变性疾病的症状,促进脊柱运动功能恢复。但是,手法复位之后,“骨错缝筋出槽”可能再次复发;笔者前期研究发现,单纯手法治疗的退变性腰椎失稳、非特异性腰痛病例,随访 1 年复发率高达 43.2%^[9,10],证实手法治疗不能降低“骨错缝筋出槽”的复发率。

腰椎间盘退变或外力作用是脊柱“骨错缝筋出槽”的发病原因,椎间盘退变使脊柱经历“稳定-失稳-再稳定”的历程。在脊柱重建稳定的过程中,不管有无外力作用,脊柱均可发生“骨错缝”,随之筋的位置发生变化,出现“筋出槽”^[1]。手法治疗可以矫正“骨错缝筋出槽”,恢复椎体正常位置与脊柱运动功能,但是作为一项被动物理治疗,手法既不能逆转椎间盘退变状态,又不能恢复脊柱内外平衡,无法消除“骨错缝筋出槽”赖以发生的力学基础。因此,失衡的脊柱仍可能再次发生错位,导致“骨错缝筋出槽”复发。

3 功能锻炼提高脊柱稳定性,消除或减缓脊柱退变性疾病“骨错缝筋出槽”的发病基础,降低其复发率

“骨错缝筋出槽”源于脊柱失稳^[2,8]。根据脊柱内外平衡理论,内源性平衡与外源性平衡相互影响,椎间盘属于内源性稳定结构,椎间盘退变导致内源性失衡,进而影响脊柱外源性平衡,导致外源性失衡;加强外源性稳定,可促进恢复脊柱内源性稳定^[1]。根据 Panjabi 脊柱三系模型理论,一个亚系功能减退可通过另外两个亚系功能增强来代偿,从而维持脊柱稳定^[11]。椎间盘属于脊柱稳定的被动亚系,椎间盘退变导致脊柱失衡,只有增强主动亚系的作用,才可恢复脊柱平衡与稳定。因此,增强脊柱周围肌肉力量,提高外源性稳定,才能改善内源性失稳状态,消除或者减缓“骨错缝筋出槽”赖以发生的力学基础。这些研究表明,脊柱周围肌肉训练是防治“骨错缝筋出槽”的必要手段。

诸多临床研究结果支持上述观点,前期研究中,笔

基金项目:广东省自然科学基金项目(2016A030313076)

广东省科技计划项目(2017A020215102)

广州市科技计划项目(201607010252)

¹ 暨南大学中医学院(广州,510632)

² 青州市中医院

者评价功能锻炼对非特异性腰痛、退变性腰椎失稳症与腰椎管狭窄症等疾患的疗效,发现功能锻炼可明显提高患者 JOA 评分,降低 VAS,ODI 及 Roland-Morris 评分与腰腿痛复发率^[9-13]。同时,研究发现颈椎病患者行功能锻炼可明显改善其疼痛分级、颈部残障指数与生活质量评分^[14],表明功能锻炼可以明显提高脊柱退变性疾病所致颈腰痛治疗效果。

4 治疗脊柱“骨错缝筋出槽”倡导功能锻炼,符合中医伤科“动静结合,筋骨并重”原则

中医伤科学提出“动静结合,筋骨并重,内外兼治,医患合作”四大治疗原则,其中“动静结合”原则处于主导地位^[15]。中医学源于我国古代文化,我国古代哲学素来重视物质运动的观点,《吕氏春秋》曰“流水不腐,户枢不蠹”,即是强调世界的运动。受此影响,中医学重视功能锻炼。功能锻炼古称导引术,《庄子·刻意》记载“吹响呼吸,吐故纳新,熊经鸟伸,为寿而矣。此导引之士、养形之人、彭祖寿考者之所好也”,其中已提及导引术^[16]。我国古代医家创造了八段锦、五禽戏与易筋经等诸多导引术并用于疾病防治,如《素问·异法方宜论》记载导引术治疗痿症,曰“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众,其民杂食而不劳,故其病多痿厥寒热,其治宜导引按跷。”^[17]。在伤科领域,古代医家则研究伤科疾患治疗中“动”与“静”的辩证关系,倡导“动静结合”理念,在骨折、脱位与筋伤的治疗中,强调功能锻炼的重要性。

“动静结合”原则指导下的功能锻炼对伤科疾患的功能康复发挥极其重要的作用。脊柱“骨错缝筋出槽”多为脊柱退变性疾病,属中医筋伤范畴,其治疗应遵循中医伤科治疗原则。在“骨错缝筋出槽”治疗中,强调“动静结合”与功能锻炼具有重要意义。脊柱疾患急性疼痛期宜卧床休息以缓解疼痛、促进炎症消退、缓解痉挛与组织修复,恢复期则应进行功能训练,增强脊柱周围肌群的肌力与耐力,提高神经兴奋性,维持或提高脊柱稳定性,预防颈腰痛复发^[16,18,19]。

“骨错缝”必然伴随“筋出槽”^[2]。筋肉失衡与“骨错缝”影响脊柱内源性稳定性;中医伤科强调骨的同时,又强调筋的重要性,提出“筋骨并重”原则。“骨错缝筋出槽”的治疗同样应坚持“筋骨并重”原则。“筋骨并重”与“动静结合”在功能锻炼方面是统一的,因为“动静结合”原则指导下的功能锻炼,首先是筋的锻炼,如传统腰椎功能训练方式“三点式”,“四点式”与“燕子式”等通过训练腰腹肌群,提高其肌力与耐力以增强脊柱平衡与稳定性;没有筋肉的平衡,则无法实现骨的稳定,更无法预防“骨错缝筋出槽”的发生或复发。因而在手法矫正“骨错缝筋出槽”的基础上,辅以功能锻炼既是“动静结合”又是“筋骨并重”原则的体现。

总之,功能锻炼是治疗“骨错缝筋出槽”的重要环节。“骨错缝筋出槽”的治疗,应当遵循中医伤科“动静结合”与“筋骨并重”原则,既要重视手法治疗,又要兼

顾腰背肌肉锻炼,以恢复筋的功能,实现骨的复位,达到筋骨和合,恢复脊柱平衡状态,从而降低“骨错缝筋出槽”的复发率,提高脊柱退变性疾病的治疗效果。

参考文献

- [1] 莫灼锚,张人文,舒新农,等.脊柱“骨错缝,筋出槽”相关理论论述[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(2):86-88.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 刘强,李君,张军.“筋出槽、骨错缝”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.
- [6] 陈栋,王义智,陈大典.针挑整脊治疗腰椎间盘突出的临床观察及机理研究[J].江苏中医,2001,22(6):31-32.
- [7] 李加启.腰椎间盘突出症的影像学诊断[J].中国现代医生,2008,46(8):68-70.
- [8] 莫灼锚,张人文,唐树杰.“骨错缝筋出槽”、椎间盘退变与脊柱退变性疾病关系探讨[J].时珍国医国药,2017,28(12):2970-2972.
- [9] TANG S, QIAN X, ZHANG Y, et al. Treating low back pain resulted from lumbar degenerative instability using Chinese Tuina combined with core stability exercises: a randomized controlled trial[J]. Complement Ther Med, 2016, 25:45-50.
- [10] ZHANG Y, TANG S, CHEN G, et al. Chinese massage combined with core stability exercises for nonspecific low back pain: a randomized controlled trial[J]. Complement Ther Med, 2015, 23(1):1-6.
- [11] 张文韞,冯艳,殷宝媚,等.手法联合核心稳定性训练治疗退变性腰椎失稳症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(2):137-139.
- [12] 郝爱霞,石建民,张英杰,等.臀走训练治疗退变性腰椎管狭窄症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(1):65-66.
- [13] 杨连华,李爱国,张英杰,等.手法联合核心稳定性训练治疗非特异性下背痛的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(4):292-294.
- [14] 王琼,朱国苗,姚斐,等.练功十八法联合推拿治疗颈型颈椎病的临床随机对照研究[J].上海中医药杂志,2015,49(4):61-64.
- [15] 唐树杰,房经武,王志彬.论中国接骨学“动静结合”理念的先进性[J].天津中医药大学学报,2008,27(1):43-45.
- [16] 瞿丹倩,郑军.中医导引术治疗下腰痛研究进展[J].江苏大学学报:医学版 2017,27(3):271-273.
- [17] 于杰,孙忠人,常惟智,等.导引术作用机制及临床应用[J].山东中医药大学学报,2016,40(2):105-109.
- [18] 郭彦涛,杨少锋,邓博.“动静结合”理论在腰背筋膜炎治疗中的应用[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(8):33-35.
- [19] 朱清广,房敏,洪水棕.“经筋病”和“骨错缝”在颈椎病中的生物力学作用[J].北京中医药,2010,29(1):34-36.

(收稿日期:2018-11-08)