

于天源教授诊疗腰痛经验总结

刘志凤¹ 刘迪¹ 于天源^{1,2△} 焦谊² 张英琦²
王厚融² 徐亚静² 官乾¹

【关键词】 腰痛;推拿;伤科辨证;治则十项;名医经验

【中图分类号】 R681.5 【文献标志码】 B 【文章编号】 1005-0205(2021)11-0079-03

腰痛是临床常见症状,以腰部一侧或两侧疼痛为主,常可放射到腿部。引起腰痛的原因很多,腰椎间盘突出症、急慢性腰肌损伤、退行性脊柱炎、腰三横突综合征、梨状肌综合征等均可以引起腰痛^[1-2]。近年来,随着长期伏案工作人数的增加,腰痛发病呈年轻化趋势,严重影响人类生活质量^[3]。诊断治疗腰痛是临床较棘手的问题,常存在失治误治现象。于天源教授在诊疗腰痛等疾病方面经验丰富、独具特色,临证强调伤科辨证,提出“治则十项”,配合练功,临床收效显著。现将其临证诊疗腰痛经验介绍如下。

1 诊断——强调伤科辨证,准确定位定性

于天源教授认为准确辨别病位、病性是诊断腰痛的关键。推拿辨证应与中医内科、针灸辨证有所不同。中医内科辨证腰痛有寒湿、瘀血、肾虚之分,病位在腰府,与肝脾肾相关^[4]。针灸强调辨经,认为腰痛主要为足太阳、足少阳、督脉所主^[5]。推拿所治疾病病因以外伤、劳损为主,因此临证时强调伤科辨证,辨病位与辨病性并重。

病位有皮脉肉筋骨之分,腰痛的病位多在肉、筋、骨。例如梨状肌综合征是由于梨状肌急性或慢性损伤刺激坐骨神经所致疼痛,病在肉;退行性脊柱炎是由于脊柱的退变导致的腰痛,病在骨;腰椎间盘突出症实为椎间盘的病变所致,病在骨,但若突出的椎间盘压迫神经根,导致功能受限,则病在筋与骨。病性有筋强、筋乱、骨断、骨乱等之分,根据病位病性的不同,于天源教授认为腰痛主要有以下几种表现。

1.1 经络闭塞

经络闭塞主要表现为疼痛、麻木。腰痛多为外伤所致,损伤等原因可导致经络受损,壅塞不通,不通则痛。如梨状肌综合征患者多表现为臀部剧烈疼痛、痛如刀割、夜间痛甚,退行性脊柱炎腰痛特点为始动痛、负重痛、休息痛、主动活动痛。若经脉闭塞日久,失于濡养,也可出现麻木症状。如大部分腰椎间盘突出症患者除腰痛表现外,还伴有下肢麻木,均是经络闭塞的表现。

1.2 经络失常

经络失常主要指经络功能异常、沿经脉走行区域的病变。经络不通所致腰痛,日久会影响经络功能,导致经络失常。如腰椎间盘突出症、退行性脊柱炎、梨状肌综合征等患者常伴有下肢放射痛,放射痛的部位多沿经脉循行部位。

1.3 筋强

筋强主要表现为肌肉痉挛。筋强多因损伤导致,风邪也可致筋强,正如《素问·至真要大论》所言“诸暴强直,皆属于风”。多数腰痛患者均有肌肉痉挛的表现。

1.4 血瘀

血瘀主要表现为痛点固定。瘀血是损伤常见的表现,《证治准绳·杂病》中“瘀血为病,其脉必涩。转侧若锥刀之刺,大便黑,小便亦黄或黑,日轻夜重,名沥血腰痛”,可见腰痛与瘀血密切相关^[6]。伤科疾病绝大多数都有疼痛拒按、固定不移、夜间痛甚,均可辨证为血瘀。如第3腰椎横突综合征压痛点固定,多位于第3腰椎横突端部。

1.5 筋凝

筋凝主要表现为功能受限,即屈伸、旋转、侧屈等功能受限。腰椎间盘突出症发病时腰部各方向运动均可能受限,尤以后伸和向患侧侧屈受限最为明显。急性腰部软组织损伤时腰椎各方向活动也可能受限,腰椎滑脱及椎体骨折时屈伸受限最明显。

基金项目:北京市教学名师项目(010121202)

北京中医药大学名师工作坊项目(1000062420397)

国家自然科学基金项目(81873392)

¹ 北京中医药大学(北京,100029)

² 北京中医药大学东方医院

△通信作者 E-mail:yutianyuan@sina.com

1.6 筋聚

筋聚主要指椎间隙变窄,以及粘连、神经受压。如腰椎间盘突出可使椎间隙变窄,压迫神经,引起下肢功能受限。判断有无筋聚应结合临床症状及影像资料。

1.7 筋骨乱

筋骨乱主要指解剖关系紊乱。损伤可致“筋出槽、骨错缝”,“筋出槽、骨错缝”是腰痛的关键病机^[7-8],主要表现为腰椎曲度变小、关节错位、椎间盘突出等。如腰椎关节紊乱为骨乱,腰椎间盘突出实为筋骨乱。

1.8 寒凝

寒凝指一切受寒、受凉或虚证表现为寒证者,多数伤科疾病与受寒受凉,或阳气不足有关,同时寒邪可加重损伤^[9]。《金匱要略》中记载“肾着之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状……”提出腰痛与寒湿有关^[6],很多腰痛患者常有的腰骶寒凉、怕冷、受凉痛甚等表现,均属于寒凝。

2 治疗

2.1 治法对应辨证,提出“治则十项”

于天源教授认为腰痛的治疗应根据伤科辨证结果不同,施以相应治则治法,故提出“治则十项”^[10-11]。“治则十项”符合中医逆其病证而治的正治观念,是治病求本的具体应用^[12],不仅适用于治疗腰痛,对于推拿临床常见病均适用。其中“肿则消之”“收则散之”与腰痛关系不显,故本文从略。

2.1.1 塞则通之 针对经络不通、经络闭塞所致疼痛麻木,治疗时应以疏通经络为治疗原则,选用具有疏通经络作用的手法(如点法),以达到通经止痛的目的。如治疗腰椎间盘突出症时可依次点按秩边、环跳、居髎、承扶、殷门、委中、委阳、承山、风市、阳陵泉、绝骨、昆仑、太溪、涌泉等穴。急性腰部软组织损伤时,可用双手拇指点按患者双侧委中、绝骨穴以止痛。点穴力量要大,以局部有酸、胀、热感为最佳。

2.1.2 失则调之 针对经络失常之证,应以调节经络为治疗原则,选用具有调和、调节作用的手法(如推法),以达调节经络、调和气血的目的。在治疗腰椎间盘突出症、腰部软组织劳损等病时可首先选用掌推法从上至下分别推背部督脉、夹脊及足太阳膀胱经,先做健侧,再做患侧,每条经推3~5遍。

2.1.3 强则松之 对于筋强、肌肉痉挛等症状治疗时应以松筋、放松、松解、舒筋为治疗原则,选用具有松筋、放松、松解、舒筋作用的手法(如弹拨、按揉、揉法等),达到松筋、缓解肌肉痉挛的目的。在治疗腰椎间盘突出症时,可用掌揉、按揉或揉法重点作用于腰骶部,力量由小到大,层次由浅到深,以达松解肌肉僵硬、改善局部血液循环的目的。治疗梨状肌综合征时医生可用肘尖即尺骨鹰嘴处弹拨梨状肌肌腹,用以缓解梨状肌痉挛,弹拨

时要求垂直于肌腹,方向从外上向内下。

2.1.4 瘀则祛之 针对血瘀所致疼痛,应以祛瘀为治疗原则,选用具有活血、祛瘀、止痛作用的手法,如点揉痛点、弹拨痛点并配合擦法温通,以达瘀血祛、新血生、止疼痛的目的。如治疗第三腰椎横突综合征时,可采用指揉法作用于第三腰椎横突端部,医生以单手或双手拇指重叠点揉。治疗腰椎间盘突出症时采用拇指拨法弹拨痛点,弹拨时两手拇指重叠,左右弹拨,力量要大,位置要准,弹拨1 min。

2.1.5 凝则动之 针对筋凝所致功能受限之证,治疗时应以助动为治则,选用具有助动作用的手法(如摇法、屈伸法),达到松解筋凝、缓解筋结、恢复功能的目的。急慢性腰部软组织损伤、退行性脊柱炎可采用腰背肌牵拉法以松解腰背部软组织,牵拉腰背肌肉的同时,可左右环旋摇动患者腰部。若腰痛伴有后伸受限可采用后伸背法,有侧屈受限可采用侧背法。治疗梨状肌综合征时可采用摇法,环旋摇动髋关节,重点在髋关节内收内旋位摇动,使梨状肌被拉长。

2.1.6 聚则展之 针对筋聚之证,应以展筋为治则,选用具有展筋作用的手法(如拔伸、牵拉法),达到消除筋聚、增加椎间隙的目的。治疗腰椎间盘突出症时可采用坐骨神经牵拉法,以舒展经筋,解除神经根与椎间盘粘连,亦可应用腰部拔伸法以增大椎间隙,减小椎间盘内的压力。

2.1.7 乱则复之 针对腰椎曲度变小、关节错位、椎间盘突出等骨乱、筋乱之证,治以调理筋骨、整复错位,选用具有整复作用的手法(如扳法、抖法等),达到调理筋骨、整复错位的目的。如腰椎曲度减小时可按压腰骶,关节错位、腰椎间盘突出时可选用腰部三扳法(即腰部后伸扳肩法、后伸扳腿法、侧扳法),可纠正腰椎骨错位,使椎间盘还纳。除腰部三扳法外,还可采用腰椎定位旋转扳法。

2.1.8 寒则温之 寒凝者应以温通、温热为治疗原则,选用具有温通、温热作用的手法(如擦法),达到温散寒邪、补虚助阳的目的。如对于腰骶寒凉者给予腰骶擦法,在腰骶部涂少量按摩乳,用鱼际擦法或掌根擦法横擦腰骶,擦时用力要深沉,达到热向深层组织渗透的目的,即达到“透热”的效果。

2.2 施术精准细化

治疗腰痛的手法众多,于天源教授在诊疗过程中,会根据伤科辨证准确选择手法,做到精准与细化,一个或一组手法对应一证。如出现筋聚所致功能受限时,应根据功能受限方向选择对应手法,若后伸功能受限应用后伸背法,若前屈功能受限应用牵拉腰背肌,若旋转功能受限应用直腰旋转扳法,侧屈受限应用侧背法。再如腰椎间盘突出时应根据突出位置的不同选择不同的扳法,腰4~5和腰5~骶1突出选择腰部后伸扳腿法,腰1~3突出选择腰部后伸扳肩法。

2.3 手法拓展应用

于天源教授认为有些手法不仅可以治疗一种疾病,还可以拓展应用。如腰椎侧扳法不仅可以用于调整腰椎椎间关节关系、还纳椎间盘,治疗腰椎间盘突出症,还可拓展用于腰椎旋转受限,并有放松腰部肌肉的作用。腰部后伸扳腿法及后伸扳肩法不仅可以调整腰椎关系,还可拓展用于治疗腰部后伸功能受限。后伸背法治疗腰椎间盘突出症之后伸受限的同时还可拓展用于急性损伤所致后伸功能受限。

2.4 先整复后助动

针对骨乱之证既有关节错位、又有功能受限时,于天源教授提出“先整复后助动”的治疗原则,首先施行整复手法,待关节恢复正常后再施以助动类手法,这是由病性决定的,不可在错位的状态下使用助动类手法。如以腰部扭伤为病因时,多数患者同时存在错位、功能受限情况,此时务必先整复错位,如选用扳法。整复后功能受限大部分会恢复,如仍有运动功能受限可做摇法、屈伸等手法。

3 练功——区分病性,指导练功

为巩固疗效,须功能锻炼,且应区分病性,指导患者练功。

3.1 急性期者强调静卧

对于腰椎间盘突出症、急性腰部软组织损伤,急性期应严格卧床休息,以解除体重对椎间盘的压力,使患处经筋放松,从而有利于瘀血消散,尽快康复。待康复后再进行功能锻炼。

3.2 肌肉弱、骨质疏松者强调力量练习

对于腰部软组织劳损等肌肉弱、骨质疏松者,可嘱其进行飞燕点水以加强肌肉锻炼。锻炼时引入生物力学原理,如根据肌肉的黏弹性特点,锻炼时强调“不练次数、不练时间”,既不追求次数、也不要求坚持多长时间,只要坚持练习,就可增强肌肉的力量、弹性和延展性,收到效果,达到筋的“束骨骼利关节”作用。

3.3 关节运动不利者强调运动

对于关节运动受限、关节运动不利者,根据受限方向的不同而设计相应的功能锻炼。如屈伸受限可指导患者做俯背运动,对于旋转不利者可做转体运动。

3.4 生理曲度增大者指导贴墙练习

针对腰椎滑脱等生理曲度增大患者,可嘱患者枕、背、臀、足跟靠于墙体,腰部用力,使腰尽量贴于墙上,这样可以纠正、减小腰椎生理曲度,并增强腰部肌肉力量。

4 小结

腰痛临床发病率极高,且呈年轻化趋势。于天源教授临证 32 年中,在诊疗腰痛、指导练功等方面经验丰富、独具特色;诊断时强调伤科辨证以准确定性定位;治疗时主张治法与辨证对应,提出“治则十项”;同时提出精准施术,手法拓展应用,“先整复后助动”等原则;辨证指导练功方面也颇有特色。如此临证效果显著,适宜推广应用。

参考文献

- [1] 陈元川,庞坚,詹红生. 石氏伤科运用通络法治疗慢性腰腿痛的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(1): 82-84.
- [2] 郭秋蕾,贾文睿,孙启胜,等.《内经》腰痛之经络辨治[J]. 中国针灸, 2017, 37(6): 658-662.
- [3] 孔士琛,王永超,冯蕴哲,等. 邵铭熙辨治顽固性下腰痛经验拾零[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(9): 2269-2271.
- [4] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 496.
- [5] 卢群文,苏程果,刘华辉,等. 腹背阴阳配穴论治腰痛[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1335-1339.
- [6] 王顺华,肖学锋,王帅,等. 肖学锋运用自拟强筋壮骨汤治疗腰痛[J]. 中医临床研究, 2020, 12(36): 1-2.
- [7] 雷腾飞,胡零三,安军伟,等. 腰骶部“骨错缝、筋出槽”与非特异性下腰痛关系的探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(4): 80-82.
- [8] 詹红生,石印玉,张明才,等. 基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的椎间盘病症诊治新观点[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(9): 4-6.
- [9] 张楠,赵岩松. 从《未刻本叶氏医案》浅谈叶天士治腰痛经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(4): 80-82.
- [10] 于天源. 伤科推拿教程[M]. 北京: 北京体育大学出版社, 2008: 4-5.
- [11] 于天源. 按摩推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 4-5.
- [12] 于天源,鲁梦倩,吴凡,等. 推拿治则治法的形成与发展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(12): 77-79.

(收稿日期: 2021-03-07)

(上接第 78 页)

- [11] 殷京,刘广伟,王德龙,等. 拔截揉捻手法治疗肱骨外上髁炎的量化研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(11): 10-13+17.
- [12] 周容之,刘昊. 基于“患肌”理论刃针治疗肱骨外上髁炎 35 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(11): 1178-1179.
- [13] 漆海如,曾宪明,刘宝,等. 内热针刀治疗肱骨外上髁炎的

临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(21): 44-47.

- [14] 宁凡友,王冲,王楠,等. 中医药综合疗法与关节镜手术治疗顽固性肱骨外上髁炎的疗效比较[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(11): 18-21.

(收稿日期: 2021-03-01)