

基于平乐正骨筋骨互用平衡理论治疗腰椎间盘突出症思路探析

白玉¹ 潘富伟^{2△}

[关键词] 平乐正骨;平衡理论;腰椎间盘突出症

[中图分类号] R274.39

[文献标志码] B

[文章编号] 1005-0205(2018)06-0080-02

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是临床上的常见病、多发病之一。该病是由于纤维环的破裂和髓核突出,使神经根受到刺激或压迫,导致产生脊柱一系列病理改变引起的症状。临床主要表现为腰痛兼或腿疼,甚至下肢感觉、肌力的变化。该病属于骨伤科的脊柱筋骨疾病,病理基础为纤维环的破坏、髓核的突出。从生物力学分析该病是由于腰部筋骨力学失衡,引起腰椎失稳,即筋骨失衡。中医学认为该病属于“腰痛病”的范畴,发病年龄多在20~50岁。近年来由于电子产品的普及和工作方式的变化,人们久坐、缺乏运动,引起脊柱退化加快等因素,该病的发病率日益上升,并且有年轻化的趋势^[1,2]。笔者基于平乐正骨筋骨互用平衡理论和多年的临床经验,从“筋、骨”平衡方面来探讨腰椎间盘突出症的临床诊疗思路,旨在为临床治疗该病的特异性短杠杆手法提供可靠的临床依据和资料。

1 中医学对腰椎间盘突出症的认识

查阅文献发现,中医学对“腰痛病”的描述已有几千年的历史。《黄帝内经》曰:“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰”。并在《灵枢》中记载“足太阳膀胱经其支者从髀内左右别下贯腓,出外踝后,循京骨至小趾外侧”,因体虚邪侵或内伤致病导致足太阳膀胱经受累,气血、营卫失和,经脉痹阻不通,不通则痛,引发“踝厥”,描述了该病的主要症状,还记载了各种治疗该病的方法。近代医家在分析该病因病机时主要从肾虚,或风、寒、湿等外邪侵袭机体,或跌仆损伤、瘀血闭阻等因素所致^[3]。中医筋伤学描述该病主要从筋骨方面进行阐述,认为腰椎间盘突出症发生发展与“筋出槽,骨错缝”引发的力学失衡相关,有“面仰头不能重,或筋长骨错,或筋骤,或筋强”的临床表现。近年来,有研究者从影像学的观点展开相关的研究^[4],腰椎间盘突出症患者影像学分析常伴有筋肉异常、关节紊乱以及脊柱整体力学失衡等主要病理表

现,为“筋出槽,骨错缝”的临床观点提供了客观的科学依据。

2 平乐正骨筋骨互用平衡理论

作为国家级非物质文化遗产之一的平乐郭氏正骨经过几百年的发展,博采众长,有着丰富的临床经验,并且继承创新,其提出的筋骨互用平衡理论贯穿于平乐正骨整个学术理论中。治疗骨伤科疾病的主要目标是恢复人体的筋骨互用平衡,即衡则康。

平乐正骨筋骨互用平衡理论主要观点^[5]:人体复杂、平衡的运动系统的总称是筋骨。筋束骨、骨张筋,筋和骨在人体之中的关系密不可分。在机体运动中,肌肉将收缩产生的力达于骨需要借助于韧带或肌腱,骨能够将不同部位的韧带及肌腱传导的力进行高效的处理,产生相互协调的统一运动模式。筋、骨相互协调是机体脊柱、关节等保持动态平衡的主要基础。筋提供动力及传导,骨提供着力点。筋附着于骨,才能发挥伸缩;骨通过筋的附着才能发挥其骨架支撑作用。两者在结构上有着密切关系,在功能上互相影响,共同协调着人体的运动功能。在生理上,筋骨互用平衡,机体脊柱、关节等功能保持协调。在病理上,筋络骨,骨连筋,筋的运动失衡会导致骨失衡的发生,如筋弛、筋萎、筋强及筋挛等都能够影响骨运动或支撑等功能的发挥,反之,骨的损伤也能够影响筋正常功能的发挥,如骨蚀、骨萎、骨软等病理改变能够引起筋失所依,导致筋萎、筋弛,甚至筋废等病理改变。

3 筋骨失衡与腰椎间盘突出症辨证辨病思路

3.1 腰椎间盘突出症临床表现及体征

腰椎间盘突出症的临床表现及体征参照1994年国家中医药管理局发行的《中医病证诊断疗效标准·腰椎间盘突出症诊断标准》^[6]。

3.2 腰椎间盘突出症中医辨证分型

中医学对该病的临床辨证分型 and 治疗方法众多,目前常用的中医分型及治疗方法如下^[7]:1)肝肾亏虚型。治则:补益肝肾、强筋健骨。对于阳虚者,金匮肾气丸加减;阴虚者,选用六味地黄丸加减治疗。2)风寒闭阻型。治则:祛风散寒,通络止痛。可用独活寄生汤加减。有血瘀者,可加红花,赤芍等;偏风寒者,加桂枝、草乌等。3)气滞血瘀型。治则:活血化瘀,行气通

基金项目:2014年河南省科技发展计划项目(142102310160)

¹ 郑州市骨科医院(郑州,450000)

² 河南中医药大学第三附属医院

△通信作者 E-mail:675199003@qq.com

络,消肿止痛。可用桃仁四物汤加减。对于急性期,加乳香、没药等以活血止痛;对于慢性期,瘀久化热的患者,加丹皮、知母等清热凉血药物。4)湿热壅滞型。治则:清热祛湿,通络止痛。以四妙汤加减。有热象者,可加焦栀子、泽泻清热湿;体内湿气偏重者,加防己、茯苓以祛湿。并根据个体化原则和患者就诊情况、分期(急性期、缓解期及康复期)进行对症处理。

3.3 辨证辨病思路

依据宣蛰人软组织外科学理论^[8],当人们长时间久坐,能够引起腰部椎间盘的炎症反应及改变,进而引起髓外展肌群的代偿性收缩,造成局部软组织附着点的长时间牵拉、刺激,局部发生无菌性炎症,导致患者疼痛的反复发作,久而久之形成炎性粘连、纤维组织增生甚至组织的变性、挛缩等病理改善,使疼痛等症状扩散到下肢的外侧。平乐正骨筋骨平衡理论认为,人体的肌肉、肌腱、韧带、椎间盘及髓核等组织都属于“筋”的范畴,腰部纤维环的破裂和髓核的突出或脱出等病理变化属于中医学中的“筋出槽”。髓核突出时会引起椎管内外组织的炎症反应,进而产生棘突、横突以及关节突关节周围的软组织(主要是深部的多裂肌、横突间肌、回旋肌等小肌群)相对位置发生变化,使脊柱的力学平衡被打破,造成“筋出槽”的病现现状。并且在髓核突出后,引起椎管内组织的失衡,可引起脊柱内部平衡失调,使上下关节突关节、椎体等相对位置发生改变。可引起椎体侧弯、棘突偏歪和小关节的错缝等临床表现,可归属于中医筋伤学“骨错缝”范畴。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》中所记载“脊筋陇起,骨必错缝,则伛偻。或跌仆闪失,以至骨缝错开”。综上所述,腰椎间盘突出症是由于脊柱的筋骨力学失衡所造成的。

著名专家冯天有教授曾明确指出^[9]:纤维环破裂或撕裂、髓核突出,局部韧带损伤甚至钙化以及关节突关节错缝等是脊柱椎间盘突出重要病理改变,强调在治疗时要以恢复损伤的软组织和纠正错缝的关节为重点。吴山指出^[10]:筋和骨错缝、筋和筋错缝以及骨和骨的错缝是筋骨失衡的三种表现方式。认为腰椎间盘突出症发病的病理实质在于局部的髓核突出,导致筋兼或骨的力学平衡被打破,进而发生“筋出槽,骨错缝”。

笔者基于平乐正骨平衡理论认为在分析腰椎间盘突出症的病因病机时,重视局部和整体病理变化的相关性,筋和骨的协调性。若筋的生理功能或空间位置发生相对改变,即“筋滞”能够导致“骨错”。又因骨起到主要支撑作用,又是筋附着点,即所谓“大筋联于关节,小筋附于骨外”。“骨错”也能够导致“筋滞”。因此,脊柱功能能够正常发挥,需要筋骨的相互协调、相互为用,共同维持此力学平衡。一旦附着于脊柱关节的韧带、肌腱、筋膜等组织出现失衡,会使脊柱力学结构发生变化,引起力学传导的紊乱,使整个脊柱的力学平衡以及内外平衡被打破,导致脊柱关节病发生。笔者基于平乐正骨筋骨互用平衡理论,并结合自己多年临床实践经验认为:腰椎间盘突出症的主要病机是骨失筋束、筋失所附,导致枢机不利,即“筋出槽,骨错缝”。

4 筋骨互用平衡理论与腰椎间盘突出症防治思路

平乐正骨“筋滞骨错”理论是筋骨平衡理论的再认识,该理论认为^[11]人体脊柱疾病发生、发展的主要病理机制是脊柱的稳定性和平衡力受到破坏。脊柱疾病的防治重点要放在恢复其筋骨平衡、力学平衡,要重视“筋骨并重、以筋为先”的临床治疗原则。无论是在以手法等操作对软组织松解,还是以牵引、调整等治疗来“正骨”,都是在纠正肌腱、韧带、脊柱以及关节等失衡,来达到“骨正筋柔”之临床目的。通过临床实践发现,养筋的重要途径之一就是指导患者进行合理的功能锻炼。功能锻炼不仅可以推动气血流通,使祛瘀生新;还能够使筋骨关节得到应有的滋养,促使脊柱关节病的快速康复。

笔者基于筋骨平衡理论并结合多年的临床实践经验,认为在治疗腰椎间盘突出症时,要重视脊柱生理功能的恢复。基于腰椎间盘突出症“骨错缝,筋出槽”的病现特点,在临床治疗时要以调整错缝关节、恢复筋骨功能为重点。笔者在治疗该病时运用特异性脊柱短杠杆手法,效果显著^[12]。具体操作如下:患者俯卧于治疗床上,头下垂床前,把软枕垫于患者腹部(便于触诊定位)。施术者立于患者的左侧,可使用按揉法、揉法等常用放松手法使腰臀部和下肢肌肉松解;然后定位病变的椎间盘(注意要准确),两手掌根分别放置于病变椎间盘的下位椎体的左侧横突和上位椎体右侧横突,调整呼吸与患者一致,共同放松,均匀向下发力;施术者和患者呼吸均匀后慢慢增加掌根按压力度,以患者耐受为度,在患者呼气末期时两掌根一同向棘突处发力使其扭转,可伴随有关节弹响兼或手下的松动感。该手法是通过短杠杆原理,通过病变阶段上下椎体的横突和棘突上的精准定位,以节段微调代替病变脊柱的整复,以最短的椎体阶段的被动运动来调整患者的“骨错缝”,进而改变突向椎管的椎间盘、受压神经的相对位置关系,使受压的神经根能够进行减压或减张,缓解腰腿痛等临床症状。熟练的施术者还可以拇指或食指掌指关节桡侧为发力点在病变脊柱节段棘突、横突进行快速小幅度的推扳动作。短节段的被动运动和准确节段定位,能够降低脊柱正常椎体的干扰,阻止被动运动多节段传递,使正常椎体的载荷损伤降至最小限度,有助于筋骨的修复,更科学地治疗腰椎间盘突出症。

在治疗期间定期对患者进行健康教育,以消除患者日常工作、学习及生活中各种诱发腰椎病的因素,并为每位腰椎病患者发放健康教育资料进行康复教育。同时结合笔者多年丰富临床经验所形成的一套防治疾病的中医外治法,如中药塌渍法运用红外线的温热及中药的共同作用,缓解局部软组织的张力,来“理筋”;药物通过渗透到组织中,能起到营养软骨细胞的作用,以达到“养骨”的目的。最终以中医综合疗法来防治腰椎间盘突出症的发生、发展,提高临床疗效,改善患者的生存质量。

5 体会

腰椎间盘突出症是引起腰痛兼或下肢痛的主要疾病之一,属于中医学“痹证”“腰腿痛”等范畴。其关键病机是瘀血阻滞,肾虚是其发生的重要病理基础。临床辨证分型以气滞血瘀、肝肾亏虚为主。从中医筋伤学角度分析,恢复腰椎周围筋(肌肉、肌腱、韧带、椎间盘等)骨的力学平衡是防治该病发生、发展的关键所在。笔者基于平乐筋骨平衡理论,同时结合自己多年临床实践经验所形成的特异性短杠杆手法,治疗该病取得了良好的临床疗效,初步形成了防治腰椎间盘突出症应以“筋骨同治”为要,从筋骨整体观以及生物力学平衡等角度分析,试图为腰椎间盘突出症的中医药防治提供新的临床防治思路。

参考文献

- [1] Motieilangroudi R, Sadeghian H, Seddighi AS. Clinical and magnetic resonance imaging factors which may predict the need for surgery in lumbar disc herniation[J]. Asian Spine Journal, 2014, 8(4): 446-452.
- [2] Svensson GL, Wendt GK, Thomee R. A structured physiotherapy treatment model can provide rapid relief to patients who qualify for lumbar disc surgery: a prospective cohort study[J]. Journal of Rehabilitation Medicine, 2014, 46(3):

233-240.

- [3] 丁国勇. 不同中医证型腰椎间盘突出症患者的 CT 表现比较[J]. 新中医, 2015, 47(11): 111-112.
- [4] 元唯安, 张明才, 詹红生. 对“骨错缝、筋出槽”的认识及临床诊断[J]. 中国中医骨伤, 2013, 26(6): 502-504.
- [5] 孙贵香, 郭艳幸, 何清湖, 等. 平乐正骨筋骨互用平衡论—平乐正骨理论体系之平衡理论研究(二)[J]. 中医正骨, 2012, 24(10): 73-77.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [7] 张建福, 罗小鹏, 李沛. 骨伤疼痛疾病的中西医诊疗[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 387-403.
- [8] 宣蛰人. 软组织外科学[M]. 北京: 文汇出版社, 2009: 311-424.
- [9] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 71-73.
- [10] 吴山. 林应强筋伤学术经验撷英[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 32-38.
- [11] 赵明宇, 赵启. 平乐正骨“筋滞骨错”理论探析[J]. 中医正骨, 2014, 26(8): 68-70.
- [12] 朱琳, 白玉, 李沛, 等. 特异性短杠杆手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(12): 19-22.

(收稿日期: 2017-11-02)