

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.09.003

基于“骨错缝、筋出槽”理论探讨林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的核心技术规范

范志勇, 郭汝松, 李振宝, 赖淑华, 赵家友, 田 强, 林应强, 吴 山

广东省中医院推拿科(广东 广州 510120)

【摘要】 “骨错缝、筋出槽”是中医脊柱推拿治疗腰椎间盘突出症的核心理论和关键靶点。基于“骨错缝、筋出槽”理论及其与腰椎间盘突出症病理实质的相关性分析, 归纳总结林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的操作要领及核心技术规范, 以利于林氏正骨推拿技术的进一步推广及运用。

【关键词】 骨错缝, 筋出槽; 林氏正骨; 推拿; 腰椎间盘突出症; 技术规范

Discussion on core technical specification in the treatment of lumbar disc herniation with Lin's orthopedic tuina

FAN Zhi-yong, GUO Ru-song, LI Zhen-bao, LAI Shu-hua, ZHAO Jia-you, TIAN Qiang, LIN Ying-qiang, WU Shan

Department of Massage, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, 510120

Abstract: The core theory and the key points of the treatment of lumbar disc herniation with spinal manipulation in traditional Chinese medicine was considered as the injury of bone seam and tendon groove. Based on this theory and correlation analysis combined with the pathological changes of lumbar disc herniation, the operation essential and core technical specification in the treatment of lumbar disc herniation with Lin's orthopedic tuina were summarized, which could facilitate its further promotion and application.

Keywords: injury of bone seam and tendon groove; Lin's orthopedic tuina; tuina; lumbar disc herniation; technical specification

“骨错缝、筋出槽”是中医推拿治疗脊柱筋骨病损的理论基石。腰椎间盘突出症属于典型的脊柱筋骨病损, 其病变的基础虽为椎间盘髓核的突出, 但实质是腰椎力学平衡受到破坏, 导致筋骨力学失衡出现腰椎失稳, 即“骨错缝、筋出槽”。

林氏正骨推拿是全国第三批名老中医林应强教授所创, 后经其弟子吴山教授不断完善总结而成^[1]。其包括一系列手法, 如提拉旋转斜扳手法(适用于 L₅-S₁ 椎间盘突出症)、立体定位斜扳手法(适用于 L₄₋₅ 椎间盘突出症)、坐位定点旋转手法(适用于高位腰椎间盘突出症)等。本文拟基于“骨错缝、筋出槽”理论, 阐明相关手法的操作规范, 以利于林氏正骨推拿技术的进

一步推广及运用。

1 中医“骨错缝、筋出槽”理论与腰椎间盘突出症病理实质的相关性

中医学认为, 包括椎间盘、髓核、肌肉韧带等软组织均属于中医学“筋”的范畴, 而“筋出槽”即是指腰椎间盘突出症髓核突出及纤维环破裂等病理变化。髓核突出后破坏了脊柱内在平衡, 进而使内外平衡失调, 导致两椎体相对位置的改变及两侧软组织肌张力不一, 表现为棘突的偏歪和关节突关节错缝, 即“骨错缝”^[2]。由于筋的变化导致了骨的变化, 所以腰椎间盘突出症是由筋骨力学失衡所导致。

当代骨伤科专家冯天有明确提出, 椎间盘突出的病理应该包括纤维环破裂、髓核突出, 以及患椎关节突关节的错缝和椎间韧带的损伤; 对于腰椎间盘突出症应重视主动纠正患椎关节突关节的错缝, 治疗的根本在于纠正错缝关节和损伤的软组织^[2]。其对关节错缝的认识为后来众多医家运用正骨推拿治疗腰椎间盘突出症奠定了理论基础。有研究对 1 596 例腰椎间盘突出症患者 X 线片的测量结果进行分析, 发现有 1 519 例(占 95.2%)存在腰椎小关节紊乱, 如腰椎间隙狭窄、

[基金项目] 广东省中医药科学院岭南林氏正骨推拿流派建设项目(2013-2016); 广东省中医药局首批省名医师承项目[粤中医函(2015)20]; 广东省自然科学基金资助项目(2014A030313406)

[作者简介] 范志勇, 硕士, 副主任医师, 主要从事中西医结合脊柱及相关疾病的临床研究工作

[通讯作者] 吴山, 博士, 主任医师。

E-mail: wushan6866@ sina. com

椎体前倾或后仰移位^[3]。詹红生等^[4]认为,“骨错缝、筋出槽”是椎间盘病症发病的关键病机。

同时由于髓核的突出也导致周围软组织的炎症水肿,尤其是包裹在棘突、横突、关节突关节周围的深部小肌群(如多裂肌、回旋肌、棘突间肌、横突间肌)发生了相对位置的变化,所以导致筋与筋的力学失衡而表现为“筋出槽”。其中的多裂肌、回旋肌等是主要的脊柱稳定肌,其损伤可导致腰椎失稳而出现腰痛。杜志峰等^[5]借助 MRI 观察发现,腰椎间盘突出症发病初期伴有腰痛者,其患侧多裂肌横径较健侧大,与单纯下肢疼痛者比较有显著性差异;而在中晚期均有不同程度的多裂肌萎缩,且与患病时间呈正相关。

吴山教授认为,筋骨力学的失衡包括三种形态,即骨与骨的错缝、筋与骨的错缝、筋与筋的错缝;而椎间盘突出病理实质还在于由于椎间盘髓核的突出,导致筋或骨的力学失衡,出现“骨错缝、筋出槽”^[1]。

2 林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的手法操作要领

针对腰椎间盘突出症筋骨力学失衡及“骨错缝、筋出槽”的病理特点,林氏正骨推拿的核心在于通过手法来恢复筋骨力学的新平衡,其作用的靶点是骨的错缝和筋的出槽。

林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症,首先针对髓核的移动方向(如椎间盘突出时其髓核一般向后方移动,常常伴随相关椎体的后移)及骨错缝,采用垫枕背伸按压手法(和髓核移动方向相反)。若一侧椎间盘突出,往往伴随椎体的一侧平移或者旋转位移,则可以选择立体定位斜扳法、提拉旋转斜扳法、坐位定点旋转手法,使髓核向对侧移动,以减少对神经根的刺激。

其次,在手法操作时恰当运用快扳法和慢扳法。快扳法,即高速度、低振幅的关节冲击类手法;其以正骨为主,可以使由髓核突出导致的“骨错缝”现象得到纠正(以纠正筋与骨的力学失衡为主)。慢扳法,即低速度、低振幅关节手法;可以通过理筋,使“筋出槽”现象得到纠正(以纠正筋与筋的力学失衡为主)。两类手法的相似之处在于都是先在将患者的体位调整好,在患者处于被动运动的极限(亚生理区)时,再施用相应的手法。分析快扳法和慢扳法的作用机制,可能与松解因疼痛刺激引发的关节肌肉韧带交锁性状态有关^[6-7]。

3 林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的核心技术规范

3.1 腰椎间盘突出症“骨错缝、筋出槽”的临床诊断

3.1.1 诊断要求 腰椎间盘突出症“骨错缝、筋出槽”的临床诊断主要依据问诊(主诉与病史)、望诊(体表标志对称情况、关节活动度及部分体格检查、影像学资

料)、触诊(压痛点及关节滑移程度等的动静态触诊)来完成^[8]。

3.1.2 诊断要点 腰椎间盘突出症“骨错缝、筋出槽”临床诊断的核心要素主要包括以下几个方面。

(1)临床症状。具有腰椎间盘突出症的临床症状,如腰痛、下肢放射痛、麻木等。

(2)常规体征。腰部畸形,腰部活动受限,腰部压痛和叩击痛,直腿抬高试验阳性,股神经牵拉试验、压颈试验(屈颈试验)阳性,仰卧挺腹试验阳性。

(3)特殊体征。腰部动态及静态触诊时,可以在相应病变节段(如椎体棘突或横突、关节突)触及压痛、放射痛,甚至可以触及单个椎体或者多个椎体前后、侧向、旋转错缝。

(4)影像学检查。下列因素只要出现一项异常即可判定为影像学检查异常。①CT 片。直接征象为向椎管内呈丘状突起的椎间盘阴影,或为软组织肿块影,硬膜囊受压变形或移位;继发征象如黄韧带肥厚,椎体后缘骨质增生,小关节增生,侧隐窝狭窄等。②数字化摄影(DR)检查。正位片示棘突排列不一致,腰椎侧弯;侧位片示腰椎生理前突减少、消失或后突,患椎间隙前后等宽,后宽前窄或前后径均变窄,椎体后缘唇样增生等;双斜位片示关节突关节位置关系异常。

3.2 腰椎间盘突出症“骨错缝、筋出槽”的手法规范 临床治疗时,应根据椎间盘突出部位及方向的不同选择相应的手法。

“骨错缝”往往伴随筋出槽。“骨错缝”一般存在三种情况,即前后错缝、平移错缝和旋转错缝;筋出槽主要存在两种情况,即病变节段的软组织向后隆起并有压痛,椎体两侧的软组织肌张力不一并有压痛。治疗方法:基础手法为弹拨手法,以理筋和垫枕背伸按压手法纠正前后错缝;其次,根据不同病变节段采用相应的手法。高位腰椎间盘突出症(如 L₂₋₃、L₃₋₄ 椎间盘突出)采用坐位定点旋转扳法治疗旋转或平移错缝;L₄₋₅ 椎间盘突出采用立体定位斜扳法, L₅-S₁ 椎间盘突出采用提拉旋转斜扳法纠正旋转或平移错缝。对伴有一侧骶髂关节损伤者,采用下肢后伸定点按压手法;对腰椎间盘突出中央型突出(突出物小于 8 mm)者,以垫枕背伸按压手法纠正前后错缝。

3.2.1 弹拨手法和垫枕背伸按压法 弹拨手法和垫枕背伸按压手法是治疗腰椎间盘突出症的基础手法。首先运用弹拨手法对患者腰及下肢存在“筋结”“条索”的相关肌群进行软组织松解,然后采用垫枕背伸按压法治疗前后错缝。

垫枕背伸按压法操作方法如下。①患者俯卧于治疗床上,尽量后伸腰部,双手放于枕前。②医者立于患

者一侧,一手掌根部置于病变部棘突间隙,另一手掌心重叠放于前手上,借助自身的体重垂直向下按压,并逐渐加大压力,达到最大极限后,借助自身腰部的力量,突然发出一股速度较快的力;一般可听到施术部位有“咔哒”声或手下有棘突移动感。

3.2.2 坐位定点旋转扳法 坐位定点旋转扳法主要适用于以 L_{1-2} 、 L_{2-3} 及 L_{3-4} “骨错缝”为主的高位椎间盘突出。

治疗方法(以右侧为例)如下。①患者坐于方凳上,两足分开与肩同宽,头稍低,双手指交叉抱头。②医者助手面对患者站立,用两腿夹住患者的左小腿及膝部,双手压住大腿根部,维持患者的正坐姿势,以防施术时左右转动。③医者立于患者身后,将右上肢由患者腋下穿过伸向左后方,使右手扣其颈后,将左手拇指置于所定的棘突左侧,使患者向前弯腰并向右侧屈;医者依靠腰部力量向右旋转,带动患者脊柱躯干向右后旋转,使脊柱旋转产生的剪应力中心正好位于偏歪的棘突上,此时医者借助自身腰部的旋转力量,给予一短促的寸力,同时用左手拇指将偏弯棘突推向左侧(操作时需快扳和慢扳技术相结合);当听到“咔哒”声时,手法即告成功。

3.2.3 立体定位斜扳法 立体定位斜扳法主要适用于以 L_{4-5} “骨错缝”为主的椎间盘突出。

治疗方法如下。①患者以健侧侧卧于治疗床上,患侧上肢置于胸前并拉住健侧上肢;肩下垫两个枕头,使上身抬高(上身悬空,使脊柱轴线从侧位偏离骨盆垂线);双侧下肢伸直,自然前后分开约 30° (处于以 L_{4-5} 为剪力中心的侧弯挺腰位)。②医者以双手掌压住患者患侧臀部的上半部,助手固定患者的肩部(两肩连线与床面垂直),然后双手向下压住臀部,并有节奏地加大压力,使患者躯干部旋转也逐渐加大(一般操作5次,手法操作时需快扳和慢扳技术相结合);术中可听到脊柱在扳动时的“咔哒”声,表示手法成功(医者在操作过程中,要注意双手用力果断,瞬间爆发后即收)。

3.2.4 提拉旋转斜扳法 提拉旋转斜扳法主要适用于以 L_5-S_1 “骨错缝”为主的椎间盘突出。

治疗方法如下。①患者以健侧侧卧于治疗床上,肩下垫一厚的软枕;患侧下肢屈膝 90° 以上,膝部伸出床边,健侧肢向下伸直。②医者助手甲将患者的健侧上肢由胸前向天花板方向拉提(使其掌心针对鼻尖,此时患者患侧的上肢环抱头部),助手乙托住患者健侧肩膀固定其体位。③医者以双手掌压住患者患侧臀部的上半部,助手甲将患者的健侧上肢向天花板方向拉提,使患者保持上身离床悬空、健侧下肢伸直、骨盆贴于治疗床的姿势(脊柱与床面的夹角约 35° ,以使患者躯干

旋转的作用力集中于痛点);此时医者以肘向下压臀,并有节奏地加大压力,使患者躯干部的旋转也逐渐加大(一般操作7次,操作时需快扳和慢扳技术相结合);术中可听到脊柱在扳动时的“咔哒”声。

3.2.5 下肢后伸定点按压法 下肢后伸定点按压法主要适用于以 L_{4-5} 及 L_5-S_1 “骨错缝”为主的椎间盘突出并伴有骶髂部明显压痛者。

治疗方法如下。①患者俯卧于治疗床上,头部转向健侧,双手自然下垂放于治疗床两侧,双腿分开约 45° 。②医者助手立于患者患侧,双手抱患侧大腿并抬高约 45° (患侧髌前上棘脱离床面)。③医者立于患者健侧,双腿分开与肩同宽站立,用一手掌根部紧贴吸定于患侧骶髂关节处(压痛点),另一手叠加于推手之上,向下按压,方向垂直于骶髂关节面,同时与患肢轴线垂直,当按压到阻力最大位置时,利用腰部力量,突然向前发力按压骶髂关节处,力度控制在 $45 \sim 120$ kg (操作时需快扳和慢扳技术相结合);听到骶髂关节“咔哒”声或手下有骶髂关节移动感时,手法结束。

3.2.6 垫枕背伸按压法 垫枕背伸按压法适用于腰椎间盘突出中央型突出(突出物小于 8 mm)者,临床查体时局部压痛点位于相应突出椎间盘的侧方。

操作方法:同“3.2.1 弹拨手法和垫枕背伸按压法”。

如果存在双侧下肢放射痛,则根据不同病变节段,选择运用立体定位斜扳、提拉旋转斜扳法、坐位定点旋转手法中的一项进行治疗。

4 结语

本文对林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症“骨错缝、筋出槽”的手法技术规范进行了较详细的阐述,但仍有以下注意事项应引起临床医生的重视。

其一,“中医不传之秘在于剂量”,此说对于手法正骨推拿也具有指导意义。林氏正骨推拿手法在运用过程中讲究爆发力,初学者一般难以把握手法的力度。发力过轻,难以达到整复关节和松解粘连的功效;发力过大,不仅容易损伤患者也有可能损伤医生自己。用力的大小主要考虑患者的体重和年龄两种因素,可参考相应的公式计算。用力峰值公式: $F(kg) = (100 + \text{体重质量} - 2) / (\text{年龄} - 35)$ 。

其二,在操作过程中,不可一味追求“咔哒”声,而且即便是发出声响也不意味着手法的结束。众多教材认为,听到“咔哒”声即应停止整复手法操作,其后辅以关节放松类手法或者其他放松类手法(如一指禅、擦法等)。这种治疗方法往往无法最大限度地发挥关节扳动类手法的作用,使得许多脊柱筋伤病无法获得最

大效果。我们在临床中进行过大量试验,先运用快扳法正骨,在听到“咔嚓”声后运用慢扳法(5~7次)理筋,可以达到理筋正骨的最大功效。

其三,我们在临床中发现,部分患者通过手法治疗可以获得满意的即时疗效,但是疗效不持久,患者病情容易反复发作。正如《正体类要》所云:“肢体损于外,则气血伤于内,营血有所不贯,脏腑由之不和,岂可纯任手法,而不求脉理,审其虚实,而施补泻哉。”其明确指出肢体损伤后不可仅依靠手法治疗,还需要辨证论治。此类患者辨证多为脾虚湿盛或肝肾亏虚,需配合相应的药物干预,以达到内外兼治的目的。

参考文献:

- [1] 吴山. 林应强筋骨学术经验撷英[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:32-38.

- [2] 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.
- [3] 陈栋,王义智,陈大典. 针挑整脊治疗腰椎间盘突出症的临床观察及机理研究[J]. 江苏中医, 2001, 22(6):31-32.
- [4] 詹红生,石印玉,张明才,等. 基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的椎间盘突出症诊治新观点[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(9):4-6.
- [5] 杜志峰,池红景,李爱华,等. 腰椎间盘突出症患者不同时期多裂肌形态变化[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(8):608.
- [6] 范志勇,郭汝松,李振宝,等. 吴山教授正骨手法治疗筋伤相关理念钩玄[C]//中华中医药学会推拿分会. 中华中医药学会第十六次推拿学术研讨会论文集. 武汉:中华中医药学会, 2015.
- [7] 王国才. 推拿手法学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:229.
- [8] 张明才,石印玉,陈东煜,等. “石氏伤科”颈椎“骨错缝筋出槽”矫正手法技术规范[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(5):4-7.

编辑:李艳红

收稿日期:2016-03-22

· 信息窗 ·

最新邮购消息

上海中医药杂志社出版3种期刊,分别为《上海中医药杂志》《上海中医药大学学报》《中医药文化》,现有少量往年合订本出售,欢迎广大读者汇款邮购。以下未列出年份的均已售完,合订本价格均已含邮资。当年单本请另加邮资1元。

一、《上海中医药杂志》(月刊)。1994~1995年合订本,每套36元;1997~2003年合订本,每套60元;2004~2005年合订本,每套80元;2006年合订本(上、下册),90元;2007~2008年合订本(上、下册),每套110元;2009~2013年合订本(精装),每套120元;2014年各期单本,每本8元;2015、2016年各期单本,每本10元。邮局订阅代号:4-13。

二、《上海中医药大学学报》(双月刊)。2007~2008年合订本,每套48元;2009~2013年合订本(精装),每套55元;2014年各期单本,每本8元;2015、2016年各期单本,每本10元。邮局订阅代号:4-619。

三、《中医药文化》(双月刊)。2006~2008年合订本,每套40元;2009年合订本(精装),每套50元;2010~2013年合订本(精装),每套55元;2014年各期单本,每本6.80元;2015、2016年各期单本,每本8元。邮局订阅代号:4-449。

汇款地址:上海市浦东新区蔡伦路1200号114信箱上海中医药杂志编辑部,邮编:201203。请在汇款单附言栏内写明购买何年、何期、何种期刊。