

- [4] 陈颖颖, 温春瑜, 焦其荟. 补中益气汤加减对老年肌少症患者炎症因子的影响 [J]. 中国医药科学, 2021, 11 (16): 13.
- [5] 王琪, 白晋锋, 刘自双, 等. 四君子汤加味联合弹力带训练治疗老年肌少症脾胃气虚证的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2022, 28 (4): 39.
- [6] 韩家豪. 地黄饮子对 2 型糖尿病合并肌少症患者肝肾亏虚证的疗效观察 [D]. 山东: 山东中医药大学, 2020.
- [7] 杨金融, 王雅, 张涛. 非酒精性脂肪性肝病痰瘀互结证与肌少症相关性研究 [J]. 山西中医, 2023, 39 (3): 52.
- [8] 林云志, 贾越博, 刘雪娇, 等. 小柴胡汤及其合方治疗功能性胃肠病症状重叠的临证思路及验案举隅 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31 (10): 770.
- [9] 王琴, 张彬, 林萍, 等. 参苓白术散治疗肌少症患者的临床疗效观察 [J]. 中华危重病急救医学, 2021, 33 (8): 994.
- [10] ZUO X Y, YAO R F, ZHAO L Y, et al. Campanumoea javanica Bl. activates the PI3 K/AKT/mTOR signaling pathway and reduces sarcopenia in a T2 DM rat model [J]. Acupunct Herb Med, 2022, 2 (2): 99.
- [11] 赵丽琼, 李良平. 肌少症与非酒精性脂肪性肝病存在独立相关性 [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35 (6): 1377.
- [12] 贺昆, 胡轩, 姚佳. 肝硬化合并营养不良患者的肠道菌群特征分析 [J]. 中华临床营养杂志, 2020, 28 (3): 165.
- [13] 何松, 苏悦, 常永龙, 等. 王清任《医林改错》活血化瘀思想探骊 [J]. 福建中医药, 2019, (4): 46.
- [14] 黄河. 2 型糖尿病不同中医证型肌少症检出情况及其与 QT 间期、左室射血分数之间的关系 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [15] 周起帆, 尹丽霞, 张海林, 等. 中青年维持性血液透析患者肌少症预测模型的构建与验证 [J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26 (5): 44.
- [16] 古玲珑, 杨文怡. 少肌症与动脉粥样硬化的相关性研究进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (19): 13.
- [17] 方晓燕, 李保生, 黎飏, 等. 基于网络药理学、分子对接和代谢组学研究鸡血藤抗 AS 药效与机制 [J]. 右江民族医学院学报, 2022, 44 (6): 783.
- [18] CHEN G, ZHANG X, LIN H, et al. Tanshinol Alleviates Osteoporosis and Myopathy in Glucocorticoid-Treated Rats [J]. Planta Med, 2017, 83 (16): 1264.
- [19] 李航. 肌少症的研究现状及进展 [J]. 西南军医, 2020, 22 (3): 229.

(收稿: 2024-01-04)

(本文编辑: 燕子)

## 从筋骨并重及经络学说浅谈脊源性疾病手法诊疗

史英杰 王庆来

【关键词】 脊源性疾病; 筋骨并重; 经络学说; 手法诊疗

DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.2310-382

脊源性疾病从广义上讲是由于椎体、椎间盘及其周围软组织遭受损伤或退变, 椎体关节错位, 生理曲度改变, 造成脊柱力学稳态失衡, 局部气血循环不畅, 筋骨失衡, 经络不通, 引起颈腰背痛、麻木、运动障碍等外科症状<sup>[1]</sup>; 脊神经、自主神经受到卡压刺激, 引发所支配脏器、区域功能失常, 导致头晕、胸闷、心慌、肋肋疼痛等类似内科症状<sup>[2]</sup>。从狭义上来看是由于脊椎小关节紊乱及其周围组织病理改变, 直接或间接对神经根、血管、脊髓或自主神经等产生刺激或压迫, 导致多系统相关症状的疾病<sup>[3]</sup>。笔者师从浙江省名中医王庆来教授, 王师治疗脊源性疾病以“筋骨并重”“经络学说”为纲, 以手法触诊、正骨为法, 效果满意, 现与君分享

望有所启迪。

### 1 基于“筋骨并重”浅谈

#### 1.1 “筋骨并重”学术思想

“筋骨并重”是现代骨伤推拿科的四大原则之一, 筋骨概念可追溯《黄帝内经》提到的“筋为刚, 骨为干”, 即骨性刚强, 是支撑人体的支架, 筋性坚韧, 可约束骨骼。隋·巢元方在《诸病源候论》中首次提出“筋骨同治, 筋骨并重”。清·吴谦《医宗金鉴·正骨心法要旨》以“筋骨并重”为核心学术思想贯穿全书。20 世纪 60 年代方先之、尚天裕在《中西医结合治疗骨伤》中提出“动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患配合”治疗骨伤的四大原则, 至今被骨伤科同仁奉为准则。

作者单位: 325000 浙江中医药大学附属温州市中医院骨科

通信作者: 王庆来, Email: 794082446@qq.com

## 1.2 浅谈筋与骨的联系

“筋”在祖国医学中内涵丰富，指代除骨以外的皮肉、筋膜、筋络、筋腱、脉等，其内容包含了现代医学中“筋”指代解剖学中韧带、肌肉、肌腱、筋膜、关节囊、神经、血管、软骨等<sup>[4]</sup>。“骨”是人体的枝干，起支撑人体的作用，“筋”是骨的动力来源、联络纽带。筋、骨互为依存，骨为静，筋为动，筋无骨不立，骨无筋不行，筋束骨，骨张筋，筋柔则骨正，骨正方筋柔，筋弱骨不稳，骨弱筋失衡，筋伤不必及骨，骨伤却必及筋。

## 1.3 “骨错缝，筋出槽”的病理意义

“筋、骨”的病理状态可概括为“筋出槽、骨错缝”。《医宗金鉴·正骨心法要旨》对其有详细记载，书中有“肿痛已除……又有骨节间微有错落不合缝者……惟宜推拿以通经络气血也”“用手细细摸其所伤之处，或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热……”“若脊椎筋隆起，骨缝必错”。此法已指出筋、骨的病理状态与联系，对支撑人体重要脏器的脊柱来说，骨有歪错陷突，筋有强隆挛萎，骨错缝与筋出槽互为因果，此为脊源性疾病的病因本源，这为手法理筋、整复提供了理论依据。

## 1.4 “筋骨并重”对于脊柱手法诊疗的意义

### 1.4.1 从“筋骨并重”谈手法必要性

筋骨失衡所引起发脊柱骨关节错缝、失稳是一个恶性循环，骨错缝与筋出槽二者互为因果。劳累、外伤等因素造成筋的失衡会导致局部力学偏歪加重骨的错缝；骨的错缝形成的力学偏倚，以及引起的神经卡压和局部炎症更会反馈加重筋的失衡。这样一个恶性循环会造成的局部疼痛、感觉异常及机体功能障碍，仅使用内服药物、外用药膏来止痛消炎、通经活络、改善功能恐不能治其根，究其病因则是需要运用手法整复、调整筋骨方可达到打破恶性循环的目的。

### 1.4.2 从“筋骨并重”谈手法触诊

由于脊柱的小关节紊乱解剖学位移程度比较细微，在影像学上常难以诊断，就目前诊断手段来看，鲜有相关客观指标能有力支撑起脊源性疾病的诊断<sup>[5]</sup>。因此，医者的触诊成为发现问题、评估筋骨失衡的关键所在，也是脊源性疾病诊断的重点与难点。《仙授理伤续断秘方》中的“凡左右损处，只相度骨缝，仔细捻捺，忖度便见大概”便在强调触诊对于筋骨失衡整体把握的意义。通过触诊对压痛点的部位、骨性标志的高低偏歪、对周围软组织紧张状态的进行评估，从而达到“手摸心会”的程度<sup>[6]</sup>，这对医者的临床经验有着较高的要求。

### 1.4.2 从“筋骨并重”谈手法治疗

脊柱手法整复的首要就是理筋，筋柔则骨正<sup>[7]</sup>，通

过“按、摩、推、拿、揉、搓、掐、点、扣、滚、捏、擦”等手法松解棘旁肌肉软组织，调节局部筋失衡，此为打破筋骨失衡恶性循环的第一步，筋柔从力学上改善了对骨的异常牵拉，为骨的整复及位置维持创造条件。其次根据脊椎骨错缝的具体情况，应用对应手法，对症入手纠正椎体的膨突、偏歪。一松一正，从而起到骨正筋顺，气血通畅，通则不痛，复原如常之效。

## 2 基于“经络学说”浅谈

### 2.1 督脉、膀胱经之于脊柱

脊柱周围有两条重要经络循行——督脉、膀胱经。督脉循行于人体背部正中，是脊柱在背部体表的投影，为阳脉之海，统领一身阳气，可调节、储藏和振奋全身的阳气。膀胱经是人体最长、与各脏腑联络最密切的经络，五脏六腑之精气输注于背俞穴，具有调理脏腑之功。《素问·骨空论》曰：“督脉者，起于少腹以下骨中央……其络循阴器，合篡间……至少阴与巨阳中络者……贯脊，属肾，与太阳起于目内眦，上额，交颠上，入络脑，……循肩髃，内侠脊，抵腰中，入循膂，络肾。”“属肾、络肾”可见督脉与膀胱经同肾脏关系紧密，肾乃先天之本，肾主骨生髓，髓流脊柱汇入脑海；又因膀胱经乃下行经络，督脉乃上行经络，膀胱经与督脉相交，从脊柱纵向构成了气血循环。因此，调理脊柱实为调理脏腑机能，调理阴阳平衡，调理人之本源。

### 2.2 经络与脊源性疾病的联系

《内经》曰：“五脏腧出于背。”五脏六腑有疾可反映在背俞穴上，也可用背俞穴治疗。《灵枢·背腧》曰：“欲得而验之，按其处，应在中而痛解，乃其腧也。”通过循经点按背部痛点，找到穴位相对应异常点。《素问·骨空论》曰：“督脉为病治督脉，治在骨上。”治疗督脉所主相关疾病，应从脊柱上着手<sup>[8]</sup>。这些理论对脊源性疾病的诊疗有着重要意义，临床实践发现，如肺俞穴一侧或两侧压痛，常对应第3胸椎棘突膨出或侧歪，且棘突压痛异常（异于正常椎），患者常伴咳嗽、气喘、流涕、胸闷等症状，而肺俞穴的主治正相对应；第5胸椎棘突、旁开1.5寸心俞穴的触诊、压痛异常，患者常伴失眠、心悸、胸闷、胸痛等不适，与心俞穴功效相符。以上对应经络学说可加以解释，理论与实际相符。

### 2.3 “经络学说”对脊柱诊疗的意义

盖国才教授曾在1970年基于“经络是内脏的反应带，穴位是内脏的反应点”的理念，探究现代疾病与中医穴位的对应关系，创立了“穴位诊断法”，后进一步发展成“穴压痛辨病诊断法”<sup>[9]</sup>。从一定意义上讲，无疑为脊源性疾病的诊疗规范化做出了贡献，但仍存在缺乏客观依据、判别标准模糊的问题，这也是中医发展中

一直存在的短板。尽管如此,我们也不应忽视触诊经络、俞穴对脊源性疾病诊断的意义。

### 3 总谈手法诊疗

#### 3.1 触诊

王庆来教授对于脊柱的诊察常采用“三指平滑”“局部点压”的触诊手法。“三指平滑”:患者取俯卧位,医者以食、中、示三指并拢,中指以棘突连线为径,自上而下平行于背部顺滑脊柱之上,一滑而使椎体膨突、偏歪、棘旁肌肉紧张度了然于心。对于异常椎体,再通过“局部点压”法,一来对比问题椎同相邻正常椎体的棘突压痛感,二来点按诊察膀胱经对应两侧背俞穴压痛,再来拨按评估两侧肌肉紧张度、有无异常筋索、筋结感。此法基于经络学说,可高效评估脊柱筋骨平衡状态,便捷、准确找出责任椎所在。

#### 3.2 理筋

“欲正其骨,理筋先行”。一来减轻责任椎附近筋失衡对其异常牵拉,松解异常筋索、筋结,疏通经脉气血;二来为正骨预热,舒缓患者紧张情绪。手法上先用“掌跟推擦法”,自上而下,先脊柱中线再两侧膀胱经,掌跟着力,平推经络,后快速摩擦使掌跟与推拿巾产生的热量渗透肌层。再用“压指弹拨法”,右手拇指为弹拨指,平行于脊柱置于棘旁,左手掌压住弹拨指向下向外发力弹拨筋索,由轻到重,自上而下,整体松解,重点疏通,筋柔结通,气畅血行。后用“俞穴点按法”双手拇指叠指按压,对各背俞穴进行点按刺激调理脏腑,着重对责任椎对应背俞穴点按,激发穴位精气,力度适度不求强刺激。最后用“拍打振奋法”空掌循督脉、膀胱经循经拍打,振奋全身阳气,促进经脉气血循行。上述四部法为接下来的正骨手法做好充足准备。

#### 3.3 正骨

##### 3.3.1 平卧定点正压法

此法常用于胸椎小关节紊乱,施术前应从影像、查体手段排除相关禁忌证。在触诊明确责任椎后,患者取平卧位,双手交叉抱于胸前,施术手呈握拳状,拇指点于食指第二指节侧方,责任椎棘突置于余四肢关节和掌跟形成的凹陷中。嘱患者深呼吸,在呼气末医者顺势以身体下压,常伴一声“咔哒”声,施术毕。此法适用于相邻椎体膨突错位,临床上不必刻意追求声响,以医者施术手有“归位感”为度。

##### 3.3.2 俯卧吸定纠正法

此法常用于胸椎小关节紊乱,施术前注意事项同上。在触诊明确责任椎后,患者取俯卧位,以右手为定位手,其掌跟中点为吸定点置于责任椎棘突之上,大、小鱼际内收将椎体卡牢,并确定发力方向,左手为发力手置于右手之上。嘱患者深呼吸,在呼气末以适度寸力

下压,常伴“咔哒”响,施术毕。此法适用于胸椎椎体膨突伴有左右偏歪错位。

##### 3.3.3 侧卧旋拉复位法

此法常用于腰椎关节紊乱,施术前、后注意事项同前。在触诊明确责任椎后,患者取相应侧卧位,上半身半仰卧,下半身上方腿屈曲其踝部置于下方腿腘窝处,下方腿伸直半搭于床边。医者调整患者上下半身倾斜比例以确定旋力点于责任椎体,两前臂分别置于患者肩部、胯部,向外、对向寸劲施力,常伴“咔哒”响,施术毕。此法适用于腰椎椎体左右偏歪。

### 4 总结与展望

脊源性疾病常被当作普通的内科疾病进行处理<sup>[10]</sup>,不能从根本上解决病因,而应用中医手法诊疗能对脊源性疾病做到治病求本,具有一定优势。通过脊柱触诊评估各椎体筋骨失衡状况,结合临床症状表现,联系经络学说背俞穴反应点,可相互推导确定“责任椎”,应用相应特色的理筋与正骨疗法,调整责任椎的筋骨平衡,纠正“骨错缝,筋出槽”,取得满意疗效。治病求本,手摸心会,病证互导,密切沟通,对症施术,捋筋正骨,效如桴鼓。

### 参 考 文 献

- [1] 叶勇,罗容,丁俊洋,等. 松、正、紧三法治疗脊源性疾病[J]. 中医学报, 2021, 36 (10): 2074.
- [2] 袁威起,黄俊卿,张景伟,等. 基于脊柱及脊源性疾病探讨中医整脊疗法[J]. 中医临床研究, 2019, 11 (35): 20.
- [3] 吴茂文. 关于提高脊源性疾病诊断准确性的几个问题[C]// 第三届中西医结合脊柱及相关疾病学术年会论文集, 2009: 53.
- [4] 叶树森,金鸿宾,王志彬. 筋骨并重的临床理念[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, (3): 54.
- [5] 宁元率,顾非,何天翔,等. 颈椎“椎骨错缝”触诊的研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16 (7): 49.
- [6] 吕智桢,孔令军,房敏. 触诊在脊柱病“筋骨评估”中的重要性[J]. 中医正骨, 2019, 31 (5): 18.
- [7] 高腾,王秀光,潘东华,等. 论中医整脊学科的创立与展望[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (11): 4361.
- [8] 曹星星,黄灵慧,葛晟,等. 脊椎法的内涵及古今应用概况[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47 (4): 422.
- [9] 王诗惠,龙杞,刘清国. 穴位诊断法的研究概况与展望[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33 (1): 91.
- [10] 王雪,刘津铭,邵旭燕,等. 正脊治疗脊源性内科疾病作用机制的研究概况[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13 (1): 62.

(收稿: 2023-10-25)

(本文编辑: 燕子)