

基于“整体调脊”理念联合甘草附子汤治疗腰椎间盘突出症

赖宋贤¹, 何育风², 岳思倩¹, 黄旭阳¹, 黄婷¹

¹广西中医药大学研究生学院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院推拿科, 广西 南宁

收稿日期: 2023年12月2日; 录用日期: 2024年1月8日; 发布日期: 2024年1月17日

摘要

“整体调脊”为广西名中医何育风教授的学术思想, 以“调脊整曲、筋骨并重、辩证施法(手法、方药)”为原则。本文论述了在运用何育风教授的“整体调脊”学术思想下联合甘草附子汤治疗腰椎间盘突出症的治疗方法。

关键词

整体调脊, 甘草附子汤, 腰椎间盘突出症

Treatment of Lumbar Disc Herniation Based on the Concept of “Overall Chiropractic Adjustment” Combined with Gancao Fuzi Decoction

Songxian Lai¹, Yufeng He², Siqian Yue¹, Xuyang Huang¹, Ting Huang¹

¹Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Tuina, First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Dec. 2nd, 2023; accepted: Jan. 8th, 2024; published: Jan. 17th, 2024

Abstract

The “Overall Chiropractic Adjustment” is the academic thought of Professor He Yufeng, a famous

文章引用: 赖宋贤, 何育风, 岳思倩, 黄旭阳, 黄婷. 基于“整体调脊”理念联合甘草附子汤治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医学, 2024, 13(1): 50-53. DOI: 10.12677/tcm.2024.131009

Chinese medicine in Guangxi, based on the principle of “adjustment of spine and tune, equal emphasis on muscles and bones, dialectical application (techniques, prescriptions)”. This paper discusses the treatment of lumbar intervertebral disc herniation with Gancao Fuzi decoction based on Professor He Yufeng’s academic thought of “overall chiropractic adjustment”.

Keywords

Overall Chiropractic Adjustment, Gancao Fuzi Decoction, Lumbar Disc Herniation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

腰椎间盘突出症(LDH)是现代生活的一种常见病,指的是腰椎间盘在发生退行性变后,使得纤维环部分的完整性遭到破坏,使得髓核向外膨出或突出[1],常伴有腰腿痛、下肢麻木、活动受限等临床表现。其发病率一直居高不下,流行广泛,危害性大。职业人群主要为重体力劳动、车辆驾驶及从事教育工作者[2]。LDH的病程较久,症状反复发作,难以根除,严重降低患者生活质量。同时随着社会经济的发展,生活和学习中长期的久坐、运动的缺乏等各种不良习惯的增加导致发病越来越年轻化。对于LDH的治疗西医和中医都有着较多且较为有效的方法,西医手术治疗术后部分患者仍存在腰腿疼痛、麻木等术后并发症[3],因此LDH非手术治疗有着重要的临床意义。而西医对LDH的非手术治疗主要是通过康复治疗以及口服止痛药物等手段。但是药物治疗具有依赖性、时间长等缺点[4],从而疾病反复发作。推拿在LDH治疗方面有着确切的临床疗效[5],故本文探讨在运用“整体调脊”的学术思想下联合甘草附子汤治疗LDH的临床疗效。

2. 病因病机

LDH是现代临床医学专属病称,中医并未明确记录“腰椎间盘突出症”这一病称,然而古代医家的病案录却记载着大量与腰椎间盘突出症症状相似的描述和其相关的病因病机以及治疗方法,多以“腰痛”进行描述,其属于“痹病”、“痹证”、“肾痹”的范畴。《素问·刺腰痛》曰:“腰痛,不可以俯仰,仰则恐扑”。《素问》中载有“风寒湿三气合至,而为痹也”,之所以得到“痹病”,是因为各以其时重感于风寒湿之气。腰部劳损者常以风寒湿者多见,风邪为百病之长,性善行而数变,常夹他邪为患;寒性凝滞、主收引,易伤阳气;湿为阴邪,易阻遏气机、损伤阳气。风邪夹寒湿为患,侵袭经络,痹阻于腰部,使得经脉气血流畅不通而致腰痛。金匱要略中言“风湿相搏,骨节烦疼,掣痛不得屈伸……甘草附子汤主之”,因寒主收引,主凝滞,从而使气血闭阻,经脉流畅不通,“不通则痛”而导致疼痛加重;湿为阴邪,因湿性粘腻,故停滞于关节处而不行,而筋脉附着于关节,寒湿相搏,使筋脉拘挛,故肢体关节引起疼痛,甚至无法屈伸;寒湿留于关节,使筋脉气血运行阻滞,所以“近之痛剧”。方中白术祛湿、桂枝祛风、附子祛寒,甘草调和诸药,药简力专,风寒湿得祛,则诸症自愈。

3. 治疗原则

何育风主任治疗以“调脊整曲、筋骨并重、辩证施法(手法、方药)”为治则,来源于其学术思想“中医整体观”。一方面,根据中医整体观念,脊柱为连接人体之根本,连接四肢,腰椎病变常会引起全脊

柱生物力学的改变,因而受累于其他脊柱椎段,当治以整体调脊,《素问·痿论》中提到:“宗筋主束骨而利机关也”,骨利用筋联络诸肢百节,筋依托于骨的支撑和承载特性,带动身体实现各种运动,因而当以筋骨并重治之,另一方面,何育风主任以“辨证施法(手法、方药)”针对患者的体质治以不同的壮医经筋手法或传统推拿手法,最后结合患者舌脉象及症状辨证论治以方药治之。

4. 特色治疗(整体调脊)

现代医学以脊柱为中心的整体观[6],认为脊柱是一个整体,所以当脊柱出现相关问题时,需要从整体上去处理。《素问·至真要大论篇》中提到:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,所以首要的治疗当恢复脊柱上下的阴阳平衡,使之阴平阳秘,因此治疗腰椎间盘突出时,需要从整体调整脊柱的阴阳出发(即下病上治)。《素问》曰:“病在上者下取之,病在下者高取之”[7]。同时解剖列车将特定的筋膜链把人体连接成一个整体,也是属于“中医的整体观”的范畴[8]。正常人体的脊柱存在四个正常的生理弯曲,即骶曲、腰曲、胸曲和颈曲,当某一节段出现问题,往往会引起邻近的脊柱弯曲进行代偿,而腰曲与颈曲属于次生曲度,当腰椎出现问题时首先受累的就是颈曲,所以当腰椎曲线出现问题[9],应该从整体调脊才能取得较好的疗效[10],这与何育风主任的学术思想不谋而合。

5. 典型医案分析

患者冯某,男,31岁,腰痛,呈持续性刺痛,碰之疼痛加剧,阴雨天加重,右侧下肢有放射性麻痛,无间歇性跛行。专科查体:腰部活动受限,后仰步明显,右侧腰骶部有压痛、叩击痛,直腿抬高加强实验(+),四字征(-),腰曲度存在,双侧肌肉无明显异常。辅助检查:(广西民族医院MRI):1、腰椎L4/5、L5/S1椎间盘髓核突出。初步诊断为:腰痛-寒邪凝滞证。治疗方法壮医经筋松解局部肌肉后行整体调脊治疗,后口服甘草附子汤联合治疗。组方如下:炮附子(去皮,破)12g、桂枝(去皮)9g、白术6g、炙甘草6g。3剂,日一剂,水煎服。

6. 治疗方法

根据何育风主任的学术思想,在治疗上遵守“中医整体观”原则,依次松解颈部、腰背部、骶髂关节及腿部肌肉,按照“以痛为输”为原则[11],着重治疗痛点最为明显部位,本患者着重治以腰背部及骶髂关节肌群,具体操作如下:腰部治疗可分为三阳经筋疗法,即太阳、少阳、太阳三经,进行点、按、揉法及弹拨手法分别治疗腰骶部及足三阳经筋线,充分松解局部肌肉后进行“整体调脊”,针对颈椎节段,通过触诊查得病变椎体,医者以一手拇指顶住病变颈椎棘突旁饱满处,另一手托住对患者侧下颈部,令其低头(上段颈椎低头角度较少,越往下段颈椎低头角度越大)[11],屈颈到拇指下有棘突活动感或关节间隙张开时,继续保持这一前屈幅度后侧屈;两手协同施力(以右旋为例)使其头部向然后将头慢慢向患侧旋转,当旋转到有阻力时,以右手向后上方扳动,常可听到“咯”的弹响声,同时拇指下也可能感受到棘突弹跳,操作过程中不可以追求弹响声。胸椎阶段常采用膝顶法(即胸椎对抗复位法),患者采取坐位,用手指扣触棘突或棘旁压痛点,确定病变胸椎节段后,嘱患者两手十指交叉抱扣于后颈部,医者位于其后方,两手臂从患者腋下伸入后向上绕出并握住其两腕上方,并用膝部抵住其病变胸椎节段,医者双手向下压患者两手腕,两前臂加紧并用力向上抬起,使其形成被动扩胸,抵顶胸椎的膝部也同时向前发力顶推,常可听到“咯”的小声弹响,手法结束。腰椎采取坐位斜板法,具体操作如下:患者取坐位,医者位于患者后方,一助手在患者前方用双腿固定患者右侧下肢,避免整复时患者臀部移动。医者以右手拇指指腹顶按于病变腰椎棘突左侧以定位,令其两手十指交叉扣抱于颈部后部,医者左手臂从其左手臂从左腋下伸入绕胸前以左手掌按于颈后项部,嘱患者主动弯腰,医者左手臂使其上身前屈左旋至阻力位时,嘱助手一起瞬间加大患者左旋,右手拇指同时用力向右侧顶推棘突,使病变腰椎做一快速有控制的

旋转扳动，常可以听到“咯”的弹响声，手法复位结束。后嘱患者口服中药 3 剂。3 次为一疗程，患者再诊时，腰部疼痛症状明显缓解，右侧髂部疼痛明显缓解，嘱其继续推拿及口服中药治疗。

7. 治疗心得

现代医学研究表明，通过推拿手法松解可以改变髓核或纤维环的突出量和神经根位置，减少压迫引起的疼痛，从而有效的改善患者的症状[12]。但是常规推拿治疗虽然能较好的缓解患者疼痛[13]但是并不属于精准治疗，所需的治疗周期往往较长。因此在“整体调脊”的学术思想下并佐以中药治疗，以达“内外同治”，从而进一步减少治疗周期。

参考文献

- [1] 章飞, 王林, 马龙斌, 屈伟俊. 椎板开窗结合中西药物治疗腰椎间盘突出症 98 例[J]. 中医正骨, 2010, 22(6): 69+71.
- [2] 陈丽兰. 调督理筋针法联合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(24): 4439-4442.
- [3] 罗斌, 耿旭强, 严雯婕, 李欣珂, 周爽. 温针灸联合麦肯基疗法治疗海军舰艇官兵腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 海军医学杂志, 2019, 40(2): 112-114+117.
- [4] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会, 上海中医药大学附属龙华医院, 中日友好医院, 教育部筋骨理论与治法重点实验室. 腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 945-952.
- [5] 张明. 循经取穴推拿联合温针灸在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J]. 新疆中医药, 2022, 40(1): 25-27.
- [6] 张琰, 赵海音, 王亚芳, 庄潇君, 华夏. 针灸临床中的“脊柱整体观” [J]. 上海中医药杂志, 2019, 52(6): 41-45.
- [7] 黄文宝, 何育风, 梁培荣, 卢栋明, 梁业英, 何梓桐. 基于整体观念指导下颈腰同治治疗寰枢关半脱位的临床疗效研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(1): 100-103.
- [8] 程亨秀, 刘树强, 肖丙龙, 曹景文, 吴殿霖. 基于解剖列车理论康复治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中华针灸电子杂志, 2020, 9(3): 89-92.
- [9] 李祥雨, 姜劲挺, 张伦广, 郑吉元, 马理元. 基于“颈腰同治”理念保守治疗腰椎间盘突出症的思路探析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(1): 146-148.
- [10] 何育风, 黄锦军, 苏晗, 唐宏亮, 李燕燕, 王翔. 推拿临床带教中注重整体观念和辨证施治的教学体会[J]. 广西中医学院学报, 2010, 13(4): 93-94.
- [11] 何育风, 戴李国, 练湛雄, 容华. 经筋手法结合改良小角度矢状位扳法治疗寰枢关节半脱位 40 例的临床疗效观察[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(9): 1534-1539.
- [12] 陈珺, 王睿, 王宝玉, 黄雪燕. “经痹点”理论下火龙罐循经取穴治疗寒湿痹阻型腰痛病的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2021, 59(12): 134-137.
- [13] 李宗霖, 雷龙鸣, 潘波洋. 不同直腿抬高扳腿法对推拿治疗腰椎间盘突出症临床疗效的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(4): 343-346, 406. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-8849.2020.04.001>