

# 高扬教授治疗腰椎间盘突出症经验浅析

张琴<sup>1</sup>, 高扬<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

<sup>2</sup>武汉市中医医院推拿科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年8月23日; 录用日期: 2023年9月28日; 发布日期: 2023年10月9日

## 摘要

本文主要介绍高扬教授推拿治疗腰椎间盘突出症的临证经验。高扬教授在传承王文老先生脏腑推拿点穴手法的基础上, 结合现代医学理论和自身临床实践经验, 逐渐形成以“中医整体观念、辨证论治思想及经络腧穴理论”为指导思想, 以“手法阴阳, 刚柔并济”为手法特色, 以“整体疏导为先, 局部揉拨在后”为治疗原则的推拿手法与康复锻炼相并用、多种治疗方法兼用的腰椎间盘突出症诊疗思路, 临床疗效显著, 值得推广并实践。

## 关键词

腰椎间盘突出症, 名医经验, 高扬, 经穴推拿, 整体观念

# Analysis of Professor Gao Yang's Experience in Lumbar Disc Herniation

Qin Zhang<sup>1</sup>, Yang Gao<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Tuina Department, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Aug. 23<sup>rd</sup>, 2023; accepted: Sep. 28<sup>th</sup>, 2023; published: Oct. 9<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

This article mainly introduces Professor Gao Yang's clinical experience in the treatment of lumbar disc herniation with massage. Professor Gao Yang, on the basis of inheriting Mr. Wang Wenlao's visceral massage and acupoint technique, combined with modern medical theory and his own clinical practice experience, gradually formed a massage technique guided by the "overall concept

\*通讯作者。

of traditional Chinese medicine, differentiation and treatment thought, and meridian and acupoint theory”, characterized by the “combination of yin and yang, hardness and softness” technique, and the treatment principle of “overall dredging first, local kneading and stirring later” combined with rehabilitation exercise, the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation using multiple treatment methods has significant clinical efficacy and is worth promoting and practicing.

## Keywords

Lumbar Disc Herniation, Experience of Famous Doctor, Gao Yang, Jingxue Tuina, Holistic Concept

Copyright © 2023 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

腰椎间盘突出症为临床常见病、多发病,以腰骶部疼痛、活动障碍,或伴有下肢感觉异常为主要临床表现。随着生活方式、工作环境的改变,其发病率逐年上升,发病年龄呈年轻化趋势[1][2],加重了患者经济负担。西医治疗腰椎间盘突出症主要包括非甾体类消炎镇痛药、神经阻滞术、经皮椎间孔镜[3]等。近年来由于安全性高、起效快、价廉等优势,中医疗法逐步成为腰椎间盘突出症患者首要选择,主要包括:针灸、推拿、中药内服或外敷、穴位注射等[4][5][6][7]。

高扬教授是武汉市名中医,武汉市中医医院推拿科主任医师,硕士、博士生导师,全国第七批老中医药专家学术经验继承人及工作指导老师,汉派经学推拿流派的传承者和拓展的奠基人,师承前辈王文老先生脏腑点穴推拿手法,对脊柱源性疾病[8][9]治疗颇有心得,现将其推拿治疗腰椎间盘突出症临床经验总结如下。

## 2. 病因病机

腰椎间盘突出症归属于中医“腰腿痛”、“痹病”、“痿证”范畴。高教授认为腰椎间盘突出症是机体气血失和的外在表现,本虚标实为其核心病机,而筋滞骨错则是其主要病理变化。其发病原因可分为内伤、外感、外伤。《景岳全书·腰痛》云:“腰痛之虚证十居八九。”肾为先天之本,主骨生髓;脾为后天之本,在体主肉;肝藏血,在体为筋,内伤因年老、久病体虚致脏腑肝脾肾亏损,精气化生不足,无以濡养筋骨肉,进而出现腰部疼痛、痿软无力,下肢麻木等症状,即为“不荣则痛”。气血失调易致风寒湿等外感邪气流注肌表,腰肌无力、椎体不稳则易使机体发生跌扑闪挫、劳损等外伤。风寒湿邪、闪挫外伤皆可使腰部经脉气机痹阻,血运不畅,发为“不通则痛”,日久则瘀血阻滞而不能荣养腰部筋肉,发为腰肌痿软无力无以束骨,即“筋出槽,骨错缝”的腰部生物力学改变,最终导致腰椎间盘突出症的发生。

## 3. 临证经验

### 3.1. 立足整体,行气温阳

高扬教授诊治腰椎间盘突出症,立足于中医整体观,以经络、气血理论为指导,注重以“整体疏导为先,局部揉拨在后,整体与局部相结合”的诊疗模式。腰椎既是一个独立的整体,也归属于脊柱的一部分。腰椎在经筋和骨关节的协同作用下既独立完成腰部的功能活动,又与脊柱共同维持机体的协调与

平衡。当腰椎局部发生病理改变时,势必会影响脊柱整体的气血运行和水液代谢,进而出现筋结、错缝、血瘀等一系列变化。《灵枢·终始》云:“病在上者下取之,并在下者高取之。”说明行腰椎局部治疗时,应立足于整体,从整体把握局部,运用推拿之力行气化瘀,调筋正骨,使机体归于和谐统一。在此基础上,高教授提出“脊柱一体观”的诊疗思路。具体而言,高教授认为在临床诊治腰椎间盘突出症时,应重视脊柱整体的气血变化与腰椎间盘突出症之间的关系。

《黄帝内经》曰:“百病皆生于气。”气是人体机能活动正常发挥的基础,气的正常运行有赖于经脉的输注,经脉畅,则病安和。《灵枢·经脉》云:“足太阳膀胱之脉,……,夹脊抵腰中”“督脉者,并行于脊里。”说明脊柱为督脉、膀胱经经气运行所过之处,与脊柱疾病的产生密切相关。《素问·生气通天论篇》中有言:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”指出阳气的温煦有利于经筋约束、滑利骨关节运动。督脉于大椎处与三阳经交汇,统领一身之阳气,为阳脉之海。腹为阴,背为阳,足太阳膀胱经为体表阳气最旺盛的经脉,对经筋之病变具有治疗作用。综上可知,督脉与膀胱经的正常输布,可使阳气遍布周身,濡养脊柱经筋。因此在治疗上,高教授常注重足太阳膀胱经与督脉经气的疏导,在手法上常采用接触面积大、柔和导气的掌揉法或掌推法,自上而下沿经脉循行方向推至足踝部,力量以患者觉透热为度,以达到畅全身之气机,通局部之瘀滞的功效。

### 3.2. 着眼局部,理筋正骨

腰椎间盘突出症多由于外伤、劳损等原因,使腰部相邻椎体间力量失衡,椎间盘纤维环破裂,髓核突出或脱出,亦或腰椎骨质增生、韧带增厚,导致椎间隙、椎管狭窄,压迫循行经过的神经根,进而出现腰部疼痛和活动功能受限,或伴双下肢放射性麻木感<sup>[10]</sup>。在诊治腰椎间盘突出症时,临床往往重点关注“椎体”或“小关节”,而忽视了经筋在维系腰椎稳定中的作用。正如《说文解字》中将筋解释为:“肉之力也。”骨,“肉之覆也。”《灵枢·经云》言:“骨为干,筋为刚。”说明经筋和骨关系密切,经筋附着于骨,具有刚强、坚韧的特点,为腰部肌肉力量来源;同时《素问·痿论》言:“宗筋主束骨而利机关也。”《医宗金鉴》中言:“若脊椎筋隆起,骨缝必错,则不可能俯仰。”《素问·五脏生成》言:“诸筋者,皆属于节。”可见骨关节的运动和稳定有赖于经筋的约束和维系,西医学中肌肉、韧带、筋膜、关节囊等组织结构在功能上与筋相似,现代解剖学则证实了腰方肌、多裂肌、前后纵韧带、黄韧带等“筋”的正常对于腰椎的稳定十分重要。综上可知,腰椎间盘突出症虽为骨关节病变,但其本在筋,经筋在维持腰椎结构平衡和正常功能活动中发挥重要作用。

基于此,高扬教授认为经筋失衡是腰椎间盘突出症的发病关键,治疗中应重视调整经筋失衡状态,由此提出“筋骨调衡,以筋为先”的治疗思路。《灵枢·刺节真邪》言:“一经上实下虚者而不通者,此必有横络盛加于大经。”说明当腰椎条索样结节出现并附着于经筋时,其局部力学平衡状态失稳,故在临床治疗腰椎间盘突出症时,高教授强调“循筋解结”,并遵循“以痛为输”治疗原则,选取阿是穴为首选穴位,即压痛明显、纤维化改变的阳性反应点。在临床施术时,高教授要求医者“意气相守,以意导气”“取穴准确,柔和渗透”,并多选取揉推、点揉、弹拨法等理筋手法松解经脉所过之韧带钙化之处和肌肉挛缩之处,以通经活络、活血散结来改善经筋挛急状态,为调整骨错缝创造所需条件,然方可利用“巧力寸劲”,对腰椎施以“斜扳微调法”,调整骨关节失稳状态,共奏舒筋活络,筋骨同调之功。

### 3.3. 辨证论治,辨病分期

高教授以辨证分型论治疾病,以辨病分期指导康复。辨证论治是医者认识疾病和治疗疾病的基本原则。腰椎间盘突出症患者临床症状各有不同,病因病机往往也错综复杂,如跌扑损伤、外感风寒湿邪之瘀血阻络,久坐久立、年老体虚之肝肾亏虚等,治疗时需以祛风除湿、活血通络、化瘀止痛、补益肝肾

为治疗原则, 随后依据其相应的治则选取不同的治法, 以起到各得所宜的目的。如肝肾不足型, 症以腰膝酸软、腰部无力、肢体麻木, 舌淡, 苔少, 脉细为主要表现, 治疗时以补益肝肾为治疗原则, 推拿则多围绕足太阳膀胱经、足少阴肾经经脉和腧穴进行疏导, 或辅以内服六味地黄丸、独活寄生汤、杜仲地黄丸等补益肝肾类方药, 强筋壮骨, 维持腰椎稳定性。针对以腰部疼痛, 痛有定处, 夜间尤甚, 舌暗, 苔薄, 脉涩为主要表现的气滞血瘀型患者时, 以活血化瘀、舒筋通络为治疗原则, 选取腰椎局部穴位、血海、膈俞、阿是穴进行手法点按治疗, 并对局部痛点和腰椎周围软组织施以揉拨类手法, 或酌情予以局部刺络放血治疗、口服活血化瘀类方药处理。

高教授通过对临床诊治腰椎间盘突出症经验总结发现, 疾病的转归, 除了与医者对病情的判断和疾病的诊治有关, 患者的自我功能锻炼也起到重大作用。但功能锻炼的方式也不是统一而为之, 应根据患者疾病所处周期的时间长短、病理特征来制定相应的锻炼方案。对于发病周期短、局部疼痛明显、腰椎活动不利的患者, 高老师常嘱其在此期间尽量静卧休息, 减少腰部的弯腰活动, 及禁止腰部的功能锻炼。据相关研究发现, 当腰椎间盘突出症患者处于急性期时, 局部血液充盈、炎症因子聚集, 神经根处于炎性水肿状态[11], 故盲目进行功能锻炼, 则会加剧疼痛。对于经系统治疗后, 腰部功能活动恢复, 无明显疼痛、下肢麻木感的患者, 应循序渐进地开展功能锻炼, 对此高老师常推荐五点支撑和小燕飞。通过这些主动运动可使腰背部肌肉得到充分伸展与锻炼, 增强腰背肌肉力量, 加强对腰椎的支撑和维系作用。此外, 定期进行功能锻炼可改善腰背部肌肉、筋膜微环境, 促进机体循环代谢, 加快营养物质的输送, 延缓骨关节退变和肌肉衰退[12]。

### 3.4. 手法阴阳, 刚柔并济

高扬主任认为临床应用推拿手法治疗疾病, 就如应用方剂一样, 既要辨证施法, 也要随证加减, 不宜拘泥于一招一式, 正如《医宗金鉴》言: “以手扪之, 自悉其情, 法之所施, 使患者不知其苦, 方称为手法。”手法是辨证施治的重要环节, 汉派经穴推拿在原脏腑点穴“补、泄、调、压、推、拨、分、扣、按”九字手法原则基础上, 再针对相应疾病中病位特点进一步论治, 首次提出手法分阴阳, 阴阳下分大小。所谓手法阴阳集中体现在大手法和小手法当中, 大手法指具有接触面积大、疏通导气作用的手法, 如: 掌揉法、掌推法、肘揉法; 小手法指接触范围小、行气活血作用的手法, 如: 指拨法、弹拨法、捏脊法等。大手法重经络, 注重脊柱整体之疏导, 使机体真气贯通, 和气条达。小手法重穴位, 注重腰椎局部之揉拨, 以舒筋解结, 祛实化滞。手法阴阳, 将人体之经络、腧穴、疾病结合辨证, 形成经络-腧穴-病灶相闭合的手法治疗体系。

高教授强调推拿治病, 功法是内在驱动力, 手法是临证的基础, 法随手出, 以低廉的成本, 实现疗效的持久。腰椎间盘突出症患者往往因疼痛引起腰背部肌肉、韧带的紧张僵硬, 形成一种应激性肌张力增高, 引起筋肉拘急挛缩, 进而影响腰部功能活动。故高教授在调治腰椎间盘突出症时, 主张以柔而不滞的松解类手法为主, 一方面可提高患者的适配度, 利于手法的施治; 另一方面可舒缓腰部筋肉的痉挛, 改善血液循环, 减轻局部炎性水肿缓解疼痛, 起到利腰部关节活动之效。同时, 如前所述: “筋力之肉也。”各椎体的前伸、后屈、转侧活动有赖于筋坚韧的特性。腰椎间盘突出症患者腰背肌群尤其是背阔肌、腰方肌出现肌力下降的情况, 往往会导致椎体间力量失稳, 出现腰曲变直、滑脱、小关节紊乱等病理改变。因此在治疗此类患者时, 高教授谨守“筋劲骨强”的治疗理念, 指出手法虽柔可舒筋, 但应柔中带刚, 刚柔并济, 恢复经筋的条达与柔韧, 以发挥束骨而利关节的作用。

## 4. 病案举隅

张某, 女, 55岁, 于2022年10月5日因“腰臀部疼痛1月余”来我科就诊。患者诉1月前因劳累

后出现腰臀部酸胀疼痛, 夜间痛甚, 翻身起坐不受限, 偶有左侧小腿后侧酸软、麻木感, 期间自行贴膏药后腰臀部疼痛稍有缓解, 无跛行、脚踩棉花感, 现上诉症状发作反复, 遂于我科就诊。起病来, 患者神清, 精神可, 纳可, 夜寐欠佳, 小便尚可, 大便偏干。舌淡红, 苔薄白, 脉弦。查体: 腰椎生理曲度存在, 腰背部表面皮肤颜色正常, 无创口、疤痕, 局部皮温正常, 腰椎叩击痛(+), 双侧 L4-S1 棘旁 2 cm 按压痛(+), 左下肢直腿抬高试验 60 度, 加强试验(+), 右下肢直腿抬高试验 70 度, 加强试验(+), 双侧 4 字试验(-), 双下肢深、浅感觉正常, 病理征未引出。辅助检查: 腰椎核磁示: 腰椎退行性改变, L2/3、L4/5、L5/S1 椎间盘变性, L2/3、L5/S1 椎间盘轻度突出, L4/5 椎间盘膨出并突出继发椎管狭窄, L4/5 节段双侧黄韧带增厚。西医诊断: 腰椎间盘突出症; 中医诊断: 腰痹(气滞血瘀型)。治疗方法: 经穴推拿结合针刺治疗及身痛逐瘀汤加减内服, 连续治疗 7 天为 1 个疗程, 并嘱患者避免腰部剧烈运动。

经穴推拿: 1) 整体经穴疏导: 患者呈俯卧位姿势, 双上肢垂直放于床两侧, 医者立于患者一侧, 双手掌掌根叠放于患者对侧背部, 从斜方肌开始至臀大肌处, 沿膀胱经、督脉方向施以掌根按揉法, 再从臀横纹至足跟处, 沿足少阳胆经方向施以推按法, 完成后对殷门、承山、阳陵泉、委中等穴位行点按法, 此过程应进行经气疏导 3 次, 全程约 5 min 左右; 2) 局部痛点揉拨: 患者为俯卧位, 医者双手拇指叠放于患者对侧背部, 沿经气疏导方向对 L2-L5、L5/S1 局部痛点及筋结处施以揉拨法, 时间一般不超过 8 s, 力度应由轻到重, 由浅入深, 分层揉拨, 以患者觉局部酸麻胀感为度, 同时也可再次点按殷门、承山、阳陵泉、委中等穴, 整个过程约 8~10 min, 局部痛点揉拨和穴位点按完成后再进行整体经穴疏导 3 次, 约 2~3min 左右。3) 最后施以腰部斜扳法, 以听到腰椎“咔嚓”一声代表成功, 对侧施以同样的手法, 最后沿着腰背部从上到下施以拍法, 使患者感觉到松快感。

中药内服: 身痛逐瘀汤加减: 当归 10 g 桃仁 6 g 红花 6 g 生地黄 10 g 白芍 10 g 赤芍 12 g 鳖甲 6 g (先煎) 制川乌 5 g 川芎 10 g 黄芪 20 g 桑寄生 15 g 杜仲 15 g 牛膝 10 g 乳香 6 g 酸枣仁 12 g 茯神 12 g 甘草 6 g; 共 7 剂, 日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

复诊: 患者腰臀部无明显疼痛, 无夜间疼痛加重情况, 未见左侧小腿后侧酸软、麻木感。查体: 腰椎叩击痛(-), 双侧 L4-S1 棘旁 2 cm 按压痛(-), 左下肢直腿抬高试验 75 度, 加强试验(+), 右下肢直腿抬高试验 80 度, 加强试验(-)。嘱患者改善不良坐姿, 加强腰背肌功能锻炼, 注意腰部防护。

按语: 患者日常生活中多操持家务, 长期弯腰活动, 易致局部肌肉劳损, 气血运行受阻, 疾病日久则易生瘀血, 发为不通则痛, 故见腰臀部疼痛, 夜间尤甚, 当属腰椎间盘突出症气滞血瘀型, 治以活血化瘀, 通络止痛。结合其影像学及体格检查可知, 主要病变部位位于: L2-L5、L5/S1。故在治疗时, 先行腰背部整体疏导, 以行气通络, 畅整体之气机, 再对 L2-L5、L5/S1 疼痛明显的筋结处施以揉拨手法, 松解局部粘连, 以达到柔舒筋, 正其骨之功, 恢复腰椎稳定性。另因患者偶有左侧小腿后侧酸软、麻木感, 故点按殷门、承山、阳陵泉进一步改善下肢循环; “腰背委中求”, 委中为治疗腰腿痛的特定穴, 故选之点按。同时再辅以身痛逐瘀汤加减内服, 双法合用共奏舒筋通络、养血活血、化瘀止痛之功效。随后考虑到患者为中老年女性, 易肝肾亏虚, 故在上方基础上予以桑寄生、杜仲、牛膝补肝肾, 强腰脊。

## 5. 结语

高教授从事推拿康复临床、教学与科研工作至今三十余载, 勇于开拓创新, 在传承前辈推拿手法基础上, 逐步开创了独具特色的汉派经穴推拿手法, 对临床辨治腰椎间盘突出症有其独到的学术见解和论治经验, 主张以“中医整体观念、辨证论治思想及经络腧穴理论”为指导思想, 以“手法阴阳, 刚柔并济”为手法特色, 以“整体疏导为先, 局部揉拨在后”为治疗原则的推拿手法与现代康复相结合、推拿治疗与功能锻炼相并用、多种治疗方法兼用的腰椎间盘突出症诊疗思路, 且经多年研究证实该手法对脊柱源性疾病具有独特的疗效[13][14][15][16], 值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1] 许延慧, 张志星, 张小卿. 热敏灸治疗腰椎间盘突出症疗效的 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 138-143.
- [2] 刘鑫, 孙天泽, 张警, 等. 椎间盘纤维环修复的研究与进展[J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(31): 5078-5084.
- [3] 钟伟建, 黎顺平, 王云娜, 等. 可视化环锯关节突成形辅助椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国骨伤, 2023, 36(1): 12-16.
- [4] 祝君, 袁燕, 刘艳芳, 等. 多裂肌脂肪浸润程度对电针深刺夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的影响[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(4): 669-671.
- [5] 范良华, 周乾仪, 邵俊. 补肾活血针联合中药封包治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(4): 648-650.
- [6] 黄友娟, 李洵, 周庆齐, 等. 平衡火罐联合中药熏蒸治疗腰痛病气滞血瘀证临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(17): 115-117.
- [7] 王正琴, 杜建明, 杨智杰. 推拿治疗腰椎间盘突出症的临床进展[J]. 江西中医药, 2023, 54(8): 77-80.
- [8] 井冲, 高扬. 经穴推拿结合肌肉力量技术对腰部扭伤患者疼痛及腰部功能的影响[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(2): 39-41.
- [9] 马焯, 高扬. 经穴推拿治疗急性腰扭伤临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(2): 56-58.
- [10] 王绿雅, 李新新, 汪洋. 中药熏蒸配合舒经通督推拿手法治疗腰椎间盘突出症寒湿痹阻证疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(7): 1114-1116.
- [11] 姚重界, 孔令军, 朱清广, 等. 推拿干预腰椎间盘突出症相关疼痛的机制探讨[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2143-2147.
- [12] 丁晓医, 杨勇. “燕飞式”功能锻炼法在 LIDH 后期康复中的应用[J]. 河南医学研究, 2018, 27(6): 996-998.
- [13] 高扬, 杨文广, 李乾, 等. 经穴疏导加痛点揉拨推拿手法配合牵引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(5): 35-37.
- [14] 胡艳平, 高扬. 经穴疏导配合痛点揉拨手法治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(3): 60-62.
- [15] 戴焱, 高扬, 李文清, 等. 经穴疏导推拿对肩袖损伤修补术后患者功能康复的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(7): 67-69, 73.
- [16] 伍会树, 高扬. 穴位敷贴联合经穴推拿治疗椎动脉型颈椎病 34 例[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(2): 29-30.