

# 姚新苗从筋论治腰椎间盘突出症经验介绍

葛林璞<sup>1</sup>, 刘晓倩<sup>2</sup>, 方针<sup>3</sup> 指导: 姚新苗

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 上海中医药大学研究生院, 上海 201203
3. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005

[关键词] 腰椎间盘突出症; 针刀; 康复; 经验介绍; 姚新苗

[中图分类号] R681.5+3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0202-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.069

姚新苗是浙江中医药大学教授, 博士研究生导师, 主任中医师, 浙江省名中医, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家重点临床专科康复科学学术带头人, 现任浙江省中医药学会副会长、浙江省针灸学会副会长、中华中医药学会针刀医学分会副主任委员、浙江省中医药学会整脊分会主任委员、浙江省康复医学会中西医结合康复专业委员会主任委员, 悬壶30余载, 博采众长, 学验俱丰, 在腰椎间盘突出症的诊治上积累了丰富的临床经验。笔者有幸师从姚教授, 特将其“从筋论治”腰椎间盘突出症学术思想总结如下, 以飨同道。姚教授认为, 腰椎间盘突出症实属中医伤筋病, 因此, 强调对“筋”的治疗贯穿疾病的始终, 包括“理筋、柔筋、强筋”3方面, 现分述如下。

## 1 理筋

理筋指综合运用多种中医技术对伤筋病中某些“筋结点”、“筋痉挛”进行调整, 缓解肌筋挛缩, 松动关节, 平衡周围的软组织以起到理筋整复之效。其中, 小针刀作为重要的“理筋”技术, 备受姚教授青睐<sup>[1]</sup>。以针刀医学为基础, 在针刀医学网眼理论<sup>[2]</sup>、弓弦力学系统理论的指导下, 从整体结合局部病灶的角度对上述“筋结点”进行针对性地有效松解、剥离、疏通, 起到减张减压、促进局部微循环、镇痛、调节免疫以及调整软组织平衡的作用。姚教授总结多年临床经验, 在诊疗个体化的同时找寻其共性特点, 在临证施治的同时把握其规范性及遇症变化的灵活度, 按照腰椎间盘突出症的临床发病特点和实际治疗情况, 根据发病后治疗时间及病情轻重分为急性炎症期、亚急性期、慢性黏连期<sup>[3-4]</sup>, 并针对各期创造口字形、回字形、天字形针刀法。“口字形针刀法”即对急性炎症期患者腰部行双侧腰3、4、5棘上韧带点、棘间韧带点、腰椎横突

点、骶正中嵴上和两侧骶骨后面骶棘肌起点松解。“回字形针刀法”针对亚急性期患者, 在上述基础上增加双侧4个“华佗夹脊”松解点。“天字形针刀法”针对慢性黏连期患者, 在上述基础上增加同侧或双侧臀深筋膜部位(臀上皮神经入臀点)、腓总神经部位(腓管前后部卡压点)筋膜松解。姚教授强调, 在临床治疗中不能仅着眼于“腰突”这一点, 必须建立一个“筋骨整体平衡观”, 以针刀为主要技术手段, 使人体的动力系统和静力系统在动态平衡中统一为整体而和谐运转。

## 2 柔筋

柔筋指提炼传统导引、练功(健身气功)、瑜伽中的招式, 运用于腰椎间盘突出症的防治中, 使“筋”运动达到“柔筋”之效, 巩固疗效, 预防病症复发<sup>[5-7]</sup>。许多脊柱病症与长期软组织之间的失平衡状态互为因果, 形成恶性循环, 这也是腰椎间盘突出症缠绵难愈、反复发作的病理基础。姚教授在临床上特别关注患者“筋”的状态功能, 注重指导患者进行运动锻炼, 给出详尽的康复指导, 尤其重视对腰背肌、腹肌、臀部及大腿后方肌群的功能锻炼<sup>[8]</sup>。姚教授注重导引调息, 强调腹式呼吸, 增加腹压, 呼吸运动的正常化是许多脊柱病康复的基础, 这与现代脊柱康复医学重视对呼吸功能训练的观点是一致的。姚教授也强调患者姿势调整, 姿势不良常使以耐力型为主的骨骼肌产生疲劳, 导致一些整体稳定性肌群的肌痉挛, 如搬重物时应学习举重运动员的动作, 提前收缩腰背肌并保持脊柱的固定, 利用髋后伸肌群、股四头肌的收缩以举起重物, 方能防止脊柱的损伤或再损伤<sup>[9]</sup>。姚教授也认可神经肌肉反馈重建技术、麦肯基疗法、普拉提等运动疗法<sup>[10-11]</sup>, 认为中医传统功法应与现代康复理念相结合, 结合腹式呼吸、姿势矫正、游泳、爬行等保健措施, 形成了相对完备的非药物诊疗计划。

[收稿日期] 2017-04-20

[基金项目] 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号); 浙江省名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2012015)

[作者简介] 葛林璞(1992-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医药对骨代谢疾病、脊柱疾病研究。

### 3 强筋

强筋指部分出现肌肉萎缩的腰椎间盘突出症患者通过核心肌群的功能训练得到恢复。现代脊柱康复医学阐明腹横肌、多裂肌等局部稳定肌在维持身体姿势和脊柱的稳定中起着重要的作用<sup>[12]</sup>。交叉综合征、协同拮抗肌的失平衡等概念提示了筋痉挛常伴随着萎缩及失能,尤其是局部稳定性肌或拮抗肌的萎缩,比如腰段多裂肌浅层功能是维持脊柱的直立,深层功能是维持其稳定性<sup>[13]</sup>,倘若在后期腰段多裂肌发生萎缩后,则会进一步使脊柱稳定性降低,腰椎间盘突出症的病程及症状便会进展<sup>[14]</sup>。姚教授指出,“筋柔方能骨正”,“筋强方能骨健”,一方面,以针刀技术为主导对萎缩的肌群(包括多裂肌)进行深、强刺激;另一方面,核心稳定性的概念及核心稳定性训练是现代脊柱康复医学的主流观念与方法,要让患者主动投入自身康复训练中以“强筋”。姚教授汲取康复医学的理念,强调中西交融、古今交融,加深对痉挛与萎缩的认识与思辨,以功能和平衡为主导,并通过合理的功能训练来强化萎缩肌群,体现功能康复训练的科学性与合理性。

腰椎间盘突出症的较高发病率和复发率是一直困扰着临床医师的难题,可表现为复杂的症候群,涉及现代医学的众多领域。姚教授“从筋论治”腰椎间盘突出症,以“理筋、柔筋、强筋”三个方面为宗旨,贯穿腰椎间盘突出症治疗的始终,勾勒出中医综合治疗与康复的主干线,为这类疾病的治疗提供了诊疗思路,尤其结合了现代医学的一些先进理念,对提高该类疾病的防治具有重大意义。同时其辨证施治的针刀体系及康复思路还值得进一步去深入研究,并予以及时整理归纳,也必将丰富目前治疗腰椎间盘突出症的经验和方法,并进一步提高临床疗效。

#### [参考文献]

- [1] 周国庆, 方针, 陈煜民, 等. 姚新苗以筋为主为先治疗慢性腰腿痛经验[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1104-1107.
- [2] 吴绪平, 张天民. 针刀临床治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007: 22-23.
- [3] 黄仕荣, 石印玉, 詹红生. 腰椎间盘突出症个体化分层诊断[J]. 中国骨伤, 2012, 28(3): 228-232.
- [4] 李保军. 非手术疗法分期联合应用治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2011, 23(10): 58-59.
- [5] 张有为, 胡波, 胡志俊. 导引对脊柱退行性病变的保健治疗作用[J]. 中医正骨, 2010, 22(12): 36-37.
- [6] 白玉花, 董利薇, 王军如, 等. 五禽戏对改善腰骶部多裂肌功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(4): 368-370.
- [7] 徐浩, 方姝晨, 晋存, 等. 八段锦在腰椎间盘突出症所致腰腿痛治疗中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(8): 65-67.
- [8] 周国庆, 陈煜民, 何帮剑, 等. 姚新苗名中医骨伤科学术经验述要[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(4): 232-237.
- [9] Ward SR, Kim CW, Eng CM, et al. Architectural analysis and intraoperative measurements demonstrate the unique design of the multifidus muscle for lumbar spine stability[J]. J Bone Joint Surg Am, 2009, 91(1): 176-185.
- [10] 裘鹏. 普拉提运动对非特异性下腰痛老年患者的干预效果[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(9): 2549-2551.
- [11] 周煜达, 叶祥明, 谭同才, 等. 麦肯基疗法联合核心稳定性训练对腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J]. 温州医学院学报, 2014, 44(8): 589-592.
- [12] Wilke HJ, Wolf S, Claes LE, et al. Stability increase of the lumbr spine with different muscle groups: a biomechanical in vitro study[J]. Spine, 1995, 20(2): 192-198.
- [13] 周同, 陆爱云. 多裂肌与慢性腰痛康复的研究现状[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(4): 387-390.
- [14] 钟燕彪, 徐海珊, 吕江红, 等. 超声在评估健康人和慢性腰椎间盘突出症患者多裂肌形态中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(8): 625-629.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)