

引用:冯博懿,邓海鏢.从“筋骨并重”论神经根型颈椎病治疗中“舒筋-整脊-强筋健骨”治则运用[J].现代中医药,2024,44(3):47-51.

# 从“筋骨并重”论神经根型颈椎病治疗中 “舒筋-整脊-强筋健骨”治则运用

冯博懿<sup>1</sup> 邓海鏢<sup>2\*</sup>

(1. 中国科学院大学深圳医院(光明)康复医学科,广东 深圳 518000;

2. 中国科学院大学深圳医院(光明)塘尾社区健康服务中心,广东 深圳 518000)

**摘要:**神经根型颈椎病的发病率日益增高,目前治疗主要在于缓解其临床症状,相关研究表明中医联合治疗疗效优异,但远期疗效不明。文章以“筋出槽、骨错缝”的病机关键,遵循“筋骨并重”“内外兼治”的治疗原则,为临床防治神经根型颈椎病提供一种新的联合诊疗方案。

**关键词:**神经根型颈椎病;筋骨并重;舒筋;整脊;强筋健骨;综合治疗

**中图分类号:**R274.3

**文献标识码:**A

**文章编号:**1672-0571(2024)03-0047-07

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2024.03.009

神经根型颈椎病(Cervical spondylosis radiculopathy, CSR)是以颈肩四肢放射性疼痛、麻木、感觉异常为主要表现的一类疾病。轻者持续性酸麻疼痛,重者如刀割样、针刺样疼痛,少数患者轻轻抚摸既有触电感,或皮厚感,颈部后伸及咳嗽后上述症状加重,极少数还可出现手部肌力下降<sup>[1]</sup>。近年来随着科技的加速发展,电子产品的推陈出新,颈椎病的发病率逐渐增加,并趋向年轻化<sup>[2]</sup>。中医认为,“筋”和“骨”是紧密相连的,各归其位,各司其职,二者处于动态平衡,并完成生理范围内的各种功能活动,即“筋骨和合”。当一个人遭受外伤、慢性劳损、活动不当、风寒湿邪侵袭等病理因素作用下,关节和肌筋的平衡出现失调,脱离了正常的解剖位置,出现“骨错缝”“筋出槽”,影响正常的气血运行,气血运行不畅则导致局部肿胀、疼痛或活动不利。张明才等<sup>[3]</sup>认为 CSR 发病的关键为“筋出槽、骨错缝”,为筋脉骨组织受损,引起肢体局部脉络闭塞、气血瘀滞,“不通则痛、不荣则痛”。西医病理为颈椎关节的正常结构、力学和生理关系发生病变。目前临床上治疗神经根型颈椎病的手段有限,主要以保守治疗为

要,其中手法治疗最为突出,而临床多以放松类手法居多,疗效较为一般,对于整复类手法治疗推崇较少。为此,据《医宗金鉴·正骨心法要旨》所述“筋骨并重”,从整体角度阐述在运用理筋手法同时,结合整复及颈椎功能保健操来治疗 CSR,并探讨其疗效及安全性,建立 CSR 的综合诊疗模型。

## 1 “骨错缝、筋出槽”理论对 CSR 病机的认识

骨缝,是指骨关节之间的间隙,“骨错缝”则指骨关节之间的间隙或相对位置发生了细微的改变,也称为“骨缝开错”<sup>[4]</sup>。正如《伤科补要》中提到的:“若骨缝叠出,俯仰不能,疼痛难忍,腰筋僵硬。”具体阐述了骨错缝后的临床表现。《素问·疾论》中记载:“宗筋主束骨而利机关也。”因此,“筋”在《内经》中是一个广义的概念,随着现代医学发展,逐渐演变成肌肉、肌腱、筋膜、系膜等现代解剖组织中的筋肉组织,“筋出槽”指的是人体“筋”的空间位置、形态结构、活动范围发生了异常的改变<sup>[5]</sup>。

正如《医宗金鉴》有云:“或有骨节间微有错落不合缝者”“先受风寒,后被跌打损伤者,瘀聚凝结,若脊筋陇起,骨缝必错,则成伛偻之”“或因跌

仆闪失,以至骨缝开错,气血瘀滞,为肿为痛”。由此可见,“骨错缝、筋出槽”,既属于一组病名,又属于一种病理变化。《难经》曰:“四伤于筋,五伤于骨。”此言显示筋骨相连,伤筋必伤及骨,伤骨必损及筋,两者之间相互制约、相互影响,这是“骨错缝、筋出槽”的基本含义。正常生理状态下,筋骨相绕,“筋”与“骨”紧密相连,筋束骨,骨肉相连,二者通过组织结构之间的包绕,从而达到动态平衡,达到“筋骨和合”“骨正筋柔”<sup>[6]</sup>。而在病理状态下则会互相牵制彼此,“筋出槽”日久,按照五体传变,由表及里,侵袭入骨,骨损及筋,出现“骨错缝”。

相关研究表明<sup>[7]</sup>颈椎病的发病关键在于颈部生物力学的失衡,随着患者年龄的增长,颈项肌肉肌张力的增高,髓核逐步失水变性,椎间隙的高度降低,钩椎关节的增生,骨赘的形成等,各方因素刺激和影响椎旁肌肉和神经组织,一旦颈部的椎体和软组织失稳,就会刺激神经和血管引发牵拉和挤压出现临床症状,从而出现骨与关节的退变,像颈椎失稳,间盘的失水变性。而从另外一种角度来说<sup>[8]</sup>,经筋损伤是人体修复功能的一种体现,当筋肉损伤后,由骨骼周围健康组织增生形成瘢痕来进行修补恢复,人体气血充盈顺畅,短时间内自行修复,从而达到平衡。

## 2 遵循“筋骨并重”的核心理念

“筋骨并重”的理念源远流长,《内经》中有“骨为干,脉为营,筋为刚”的论述,《诸病源候论》记载:“夫金疮始伤之时,半伤其筋,荣卫不遁,其疮虽愈合,仍令痹不仁也。”都阐述了筋骨并重的的重要性。神经根型颈椎病属于现代医学名词,古代文献中并无此病名,但有许多病因病机的相关解释,根据神经根型颈椎病的致病特点,多伴有“痛”“强”“麻”的主要症状特点,通常将其归属于中医学“痹症”“颈肩痛”“痿症”等病范畴<sup>[9]</sup>。《素问·经筋》亦述到:“手太阳之筋,其病;小指支,肘内锐骨后廉痛,循臂阴入腋下,腋下痛,腋后廉痛,绕肩胛引颈而痛。”这些与神经根放射痛的症状有类似之处。《素问·痹论》曰:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒。”也阐明了中医学“筋、脉、肉、皮、

骨”之间的相互联系。

《素问·五藏生成篇》云:“诸筋者皆属于节”“骨张筋”,骨骼对于肌肉具有支撑作用;“筋束骨”“筋”对于骨骼又能起到约束作用,说明筋、肉均依附于骨节生长,支撑形态,并且肌肉又带动着骨骼运动。充分描述了筋与骨的关系,阐述了颈椎的筋骨平衡的重要性。“筋骨并重”理念在后世医家的不断发展与临床实践中,日益成熟,并成为现代治疗骨伤科疾病,尤其是脊柱疾病中的重要指导思想。张英杰等<sup>[10]</sup>也强调,现代医学应统一“骨错缝、筋出槽”的诊断标准,治疗上要动静结合、筋骨并重。林应强教授<sup>[11]</sup>在治疗急性颈性眩晕时主张“筋骨力学平衡”的新思路,认为治疗之重,在于先运用点按、弹拨等理筋手法缓解颈肩部的肌群疲劳,重新构建软组织的内外应力平衡,再施用林氏颈椎定点旋转扳法正骨以恢复颈椎的静力学平衡,达到“骨正筋柔”的状态。叶勇等<sup>[12]</sup>研究发现“筋骨调衡”手法能调整 CSA 患者后肌链角度肌张力及姿势对称性,有效改善椎动脉型颈椎病(CSA)患者寰枢关节错缝椎体的位移及椎-基底动脉血流供应,间接说明了“筋”与“骨之间密切相关”。

由此可见,“筋骨并重”是处理人体中筋骨疾病的基本准则,包括了骨伤科疾病的转归始末,尽可能地减少治疗过程中的副作用。CSR 的发生发展源于筋与骨之间的平衡,不应只强调一方面,而忽视另一方面,治疗也应恢复其之间的稳定平衡,从而达到可靠的疗效。

## 3 “舒筋-整脊-强筋健骨”治疗原则

CSR 的发病是一个慢性、动态的过程,常常由内、外因合而为病。中医综合疗法在治疗 CSR 方面具有其独特的优势,常见的包括针灸联合推拿、针灸结合中药、针灸结合牵引疗法等,然而 CSR 仍亦反复。中医秉承着“未病先防、已病防变、愈后防复”的治病理念,方先之、尚天裕等针对骨伤科疾病提出“筋骨并重”“动静结合”“内外兼治”治疗原则,对临床上防治 CSR 具有指导意义。“舒筋”“整脊”治其外、缓标急,可以疏经通络、活血祛瘀,恢复颈部筋骨力学的动态平衡;“强筋健骨”调其内、治其本,可以补肝益肾,增加颈椎筋骨平衡的稳定性。

**3.1 舒筋止疼痛** 舒筋手法是祖国医学中的传统外治法,亦是临床上治疗 CSR 最常用并且最有效的一种疗法,具有疏通经络、运行气血、扶正祛邪的功效。《医宗金鉴·正骨心法要旨》认为“有骨节间微有错落不合缝者”“必以手法端之”“惟宜推拿”。神经根型颈椎病因为筋骨间的病变出现项痛、肢麻等症状,通过舒筋手法作用于颈部周围松解软组织黏连和痉挛,能使错落移位的小关节恢复正常解剖位置,达到消肿止痛的目的。

舒筋方法作用于颈椎软组织包括有推法、揉法、拿法等,研究表明这些推拿手法均可缓解局部肌肉痉挛,消除异常应力,恢复肌肉的力学平衡,从而恢复颈椎曲度,滑利关节,放松肌群,纠正缺氧,消除无菌性炎症,改善疼痛症状<sup>[13]</sup>。在施行舒筋手法过程中,由浅入深,由轻渐重,柔中带刚。应用揉、按、拿、捏、弹拨等舒筋手法作用于颈部夹脊穴<sup>[14]</sup>,或用掌根作用于颈肩部的斜方肌、菱形肌等肌肉,揉捏的方式作用于痛麻处 4~5 min,以疏通经络,患者自觉颈部温热即可。

吴山教授<sup>[15]</sup>传承的“岭南林氏正骨”流派中,重视“筋骨一体观”,擅长运用“摸法”来寻找病变的“结筋点”,并采用按、揉、点、推、弹拨、挑刮等技巧,在病变部位做“十”字状分筋理筋手法,使经脉畅通,局部肌肉僵硬状态得以缓解,从而达到理筋正骨、缓解疼痛的疗效。李华南等<sup>[16]</sup>抓住 CSR 病机演变的主要矛盾,进行时相性地辨证分期,在瘀血阻滞证期、经络瘀阻证期、筋脉挛急证期等三个不同时期适时选择适宜的推拿手法治疗气滞血瘀型 CSR 患者 40 例,与对照组 40 例传统推拿手法相比较,试验组总有效率为 100%,愈显率为 97.44%,明显优于对照组的 97.30% (总有效率)、72.97% (愈显率)。俞立新等<sup>[17]</sup>运用“三步五法”推拿治疗 CSR 患者 32 例,与对照组予以颈椎牵引治疗相比,结果提示治疗组治疗后较对照组的简化 Mc Gee 疼痛评分有明显改善 ( $P<0.05$ )。谢昭华<sup>[18]</sup>对 36 例 CSR 患者采用中医推拿治疗,对照组给予常规药物治疗,在治疗周期结束后,研究组治疗总有效率显著高于对照组 ( $P<0.05$ ),且研究组疼痛缓解程度显著优于对照组 ( $P<0.05$ ),VAS 得分更低,具有良好的临床治疗效果。

**3.2 整脊治“节错”** 《医宗金鉴》云“手法者,正骨之首务。”整脊治疗不但可以纠正骨节的错缝,而且可以松解筋结,从而改善筋骨关系,达到筋骨和合,气畅痛消。现代医学研究证实<sup>[19]</sup>,正骨手法可恢复脊椎关节正常的生物力学平衡,改善因外周肌肉痉挛导致的椎体旋转、偏歪、位移,解除突出物或者退变的椎间孔对经过的神经根的卡压,还原正常位置关系,扩大其活动范围。而手法差异在国内也创立了不同流派以及学术思想,“龙氏正骨手法”通过四步手法恢复颈椎的动力平衡,解除错位引起的临近组织压迫,从而缓解临床症状,总有效率高达 93.3%<sup>[20]</sup>;石氏伤科应用仰卧拔伸及一指禅手法治疗神经根型颈椎病对减轻颈肩部疼痛具有明显的优势<sup>[21]</sup>;施氏三步九法通过理筋、正骨、通络手法以调和气血脏腑,恢复脊柱平衡<sup>[22]</sup>;韦氏整脊手法结合“六不通”理论,通过配套理筋手法和对症手法,调理颈肩部及双上肢的气血,干预痛觉传导,延迟痛觉敏感反应时间,抑制神经损伤所产生的疼痛感具有良好的效果<sup>[23]</sup>。王槐旌等<sup>[24]</sup>通过对 17 项研究进行 Meta 分析及 GRADE 证据等级评价,发现扳动类手法治疗神经根型颈椎病,能提高患者的疗效,减轻患者疼痛症状。

因此,正骨理筋、恢复筋骨力学平衡是治疗 CSR、纠正“骨错缝、筋出槽”的关键。只有做到对病变局部解剖、筋骨结构变化的细微掌握,才能运用手法将受伤筋骨恢复至正常生理活动范围,达到解除神经压迫、恢复颈椎动态平衡、缓解临床症状的目的。

**3.3 强筋健骨,防微杜渐** 颈椎位于脊柱的最上部,其活动度大,稳定性差,从核心肌群着手的康复治疗对神经根型颈椎病具有良好的临床疗效。目前国内外有不少针对核心肌群的锻炼方法,这些锻炼方法对增强颈椎稳定性、减少颈部劳损、疼痛的发作起到了重要作用<sup>[25-27]</sup>。针对浅层肌肉,如:胸锁乳突肌及斜方肌上束,在运动时人体姿态很重要,要保持直立行走,头部处于中立位,努力“走高”,挺胸,双肩后仰的动作要领,并且头部应处于中立位置,经常做收下颌训练,也可称为“立颈回缩”,这意味着从侧面看,耳朵直接对准

肩膀,使头颈部逐渐养成良好习惯,使浅层肌肉在中立位的角度下处于放松状态。在休息时人体可以平躺在床上进行仰卧收颞的练习,收颞标准应使耳垂尽量垂直于肩膀,保持“伸展”姿势 1~2 秒,然后放松,让头回到中立,重复这个动作 8~10 次,每次 5~10 分钟,不仅可以缓解浅层肌肉的紧张程度,并可减轻颈部的疼痛及改善颈椎的运动轨迹,防止疼痛的复发。但对于深层肌肉,如:前中后斜角肌、颈部半棘肌、颈棘肌、颈夹肌、颈最长肌。应加强深部肌肉力量训练,对于颈部半棘肌、颈棘肌、颈夹肌等肌肉应做颈部前后的等距抗阻训练,而前中后斜角肌及颈最长肌应做颈部左右等距抗阻练习,将手放在额头、枕后、及太阳穴两侧,尽可能用力向前后左右方向推你的头和脖子,同时用手牢牢地抵抗头部的任何移动,每个方向 10 秒,然后放松,重复三次。锻炼颈椎肌肉力量是一件非常重要的事情,无论患者是否处于疼痛状态还是希望避免疼痛,良好的颈椎锻炼方式对于缓解疼痛,有助于恢复颈椎的活动度,特殊的设备和健身房锻炼也是有所帮助的,但在家中以上锻炼方式同样能达到同样的效果,并且更加经济方便。

在疾病的治疗过程中正骨和理筋手法往往联合使用。“骨错缝”日久也会出现“筋出槽”,肌肉、韧带受到静力性持续异常的牵拉,造成气血运行不畅,筋肉组织濡润不足,代谢物堆积不得排泄,进一步造成慢性劳损<sup>[28]</sup>。从某种程度来说,经筋损伤是人体修复功能的体现。短时间可以恢复;若人体气血不足或运行不畅,则可能导致不完全修复,原组织由肉芽组织替代,最后形成瘢痕。导致局部挛缩,形成筋结。如果颈椎失稳,在治疗过程中就会用到理筋手法,其中应用较多的是分筋、弹拨、推拿、按摩等等,正所谓“机触于外,巧生于内,手随心动,法从手出。”

#### 4 结语

临床上,运用中医推拿治疗 CSR,配合牵引、针灸、中药内服外用等方法,临床症状可迅速缓解,但远期疗效并不明确。早在《内经》中就已经提出“筋骨并重”的理念,并随着后世医家的不断发展和完善,日益成熟。单纯的“舒筋”不能“治

本”,单纯的“整脊”不能很好地预防下次疾病的发生,把“舒筋”“整脊”和“强筋健骨”作为一个整体的治疗原则,不但遵循中医对 CSR 病机的认识,更是符合西医的病理改变,治疗和预防上均有理可依。

对于临床上大部分的骨伤科疾病,“骨错缝、筋出槽”理论能很好地解释相关疾病的发生和发展过程,并对预后也有了初步的说明。在治疗过程中,如果把“筋”和“骨”两者分开治疗,在早期也能起到一定的效果,但是把两者有机结合,遵循“筋骨并重”的核心理念,临床中治疗骨伤科疾病的疗效将更为显著。

“舒筋”“整脊”和“强筋健骨”治疗原则更是符合中医“未病先防、已病防变、愈后防复”的治病理念:“舒筋”“整脊”治其外、缓标急,可以疏经通络、活血祛瘀,恢复颈部筋骨力学的动态平衡;“强筋健骨”调其内、治其本,可以补肝益肾,增加颈椎筋骨平衡的稳定性,减少颈部劳损、疼痛的发作。

综上,基于“筋骨并重”理念的“舒筋-整脊-强筋健骨”治疗原则成为现代治疗骨伤科疾病,尤其是脊柱疾病中的重要指导思想。在一定程度上遵循着“标本兼治”的原则,在有效治疗疾病、减少疾病复发上发挥了重要作用。

#### 参考文献

- [1] 杨万松,刘正. 特定穴位快速缓解颈椎病疼痛 63 例的治疗体会[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(4):87-88.
- [2] 王业广,曹亚飞,刘伟东. 颈椎枕的作用和研制概况及其在颈椎病治疗中的应用进展[J]. 中医正骨,2018,30(3):42-44,47.
- [3] 张明才,石印玉,黄仕荣,等. “骨错缝筋出槽”与颈椎病发病关系的临床研究[J]. 中国骨伤,2013,26(7):557-560.
- [4] 王国军. “筋骨并重”理念在骨科疾病中的应用[J]. 江苏中医药,2019,51(11):41-44.
- [5] 杨超,吕立江,王伟娃,等. 基于“筋骨失衡,以筋为先”理念探讨颈型颈椎病的治疗[J]. 中医正骨,2019,31(4):64-65,69.
- [6] 肖碧跃,郭艳幸,何清湖,等. 平乐正骨筋骨并重理论探讨[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(3):40-42.
- [7] 廖妍玲. 温针灸治疗风寒湿型颈型颈椎病的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2018.

- [8] 叶勇, 汤伟, 李里, 等. “筋骨调衡”手法理论溯源与临床应用探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(1): 108-109.
- [9] 魏纪湖, 曾维仕, 田林, 等. 中医药治疗神经根型颈椎病的临床研究近况[J]. 大众科技, 2017, 19(7): 91-94.
- [10] 张英杰, 刘元梅, 唐树杰. 脊柱“骨错缝、筋出槽”研究现存问题的思考[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 135-137.
- [11] 李黎, 王金玲, 吴山, 等. 从筋骨力学平衡理论探讨林氏颈椎定点旋转扳法治疗急性颈性眩晕的理论来源及诊疗方法[J]. 中国中医急症, 2016, 25(9): 1714-1716, 1719.
- [12] 叶勇, 鄢湘宁, 汤伟, 等. “筋骨调衡”手法治疗寰枢关节错位源性椎动脉型颈椎病临床研究[J]. 中医药导报, 2017, 23(10): 101-102, 109.
- [13] 张婉娟, 符芳玲, 李武, 等. 针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病临床疗效 Meta 分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(7): 62-65.
- [14] 刘金宸. 按揉风池穴为主对 CSA 患者椎—基底动脉血流变化的影响[D]. 云南中医学院, 2014.
- [15] 何增华, 罗冠宇, 李建强, 等. 吴山运用林氏推拿联合运动针法辨治神经根型颈椎病经验[J]. 中国中医药信息杂志: 1-4 [2020-11-16]. <https://doi.org/10.19879/j.cnki.1005-5304.202001278>.
- [16] 李华南, 马菲, 张玮, 等. 时相性辨证分期推拿疗法治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(4): 939-942.
- [17] 俞立新, 陈水金, 林志刚. 三步五法推拿治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(9): 109-111.
- [18] 谢昭华. 中医推拿治疗神经根型颈椎病的临床有效性观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4): 134-136.
- [19] 周红海, 苏少亭, 田君明, 等. 四种颈椎正骨手法的技术操作及力学机制探索[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(4): 74-76.
- [20] 文舒宁, 袁小敏, 赵彪. 龙氏治脊疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 981-983.
- [21] 王楠, 唐田, 徐文强, 等. 石氏伤科治疗颈椎病学术思想源流[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9): 1247-1250, 1323.
- [22] 郭彦杰, 何永松, 刘楠楠, 等. 施氏“整颈三步九法”联合导引功法治疗神经根型颈椎病 36 例疗效观察[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(4): 105-108.
- [23] 吴海波, 刘建航, 谢桂鑫, 等. 韦氏整脊手法结合神经松动手术治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 广西医学, 2020, 42(18): 2444-2446.
- [24] 王槐旌, 符碧峰, 丁少杰, 等. 扳动类手法治疗神经根型颈椎病的有效性和安全性 Meta 分析及 GRADE 证据等级评价[J]. 天津中医药, 2023, 40(5): 622-632.
- [25] 刘晓亭, 董宝强, 王晓红. 颈部功能锻炼对颈型颈椎病的治疗意义[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(3): 462-464.
- [26] 王晓博. 推拿治疗对颈椎病项部肌群影响的 MRI 初步研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2011.
- [27] 戴政文. 牵引疗法对颈椎病的治疗效应与相关因素的探讨[D]. 武汉: 湖北中医学院, 2007.
- [28] 范莉丛, 于海波, 刘永锋. 从肝脾肾-筋肉骨平衡论治“骨错缝、筋出槽”所致颈性眩晕及其临床思考[J]. 中国中医急症, 2018, 27(8): 1403-1404, 1411.

(修回日期: 2023-07-04 编辑: 蒲瑞生)