

基于骨错缝筋出槽探析林氏正骨快慢扳法治疗颈型颈椎病技术规范与临床思考

黄秋贤¹ 范志勇^{2*}

1. 广州中医药大学第二临床医学院

2. 广东省中医院推拿科

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21314

[摘要] “骨错缝，筋出槽”理论是中医骨伤科诊治筋骨疾病的重要理论及治疗靶点，基于“骨错缝、筋出槽”理论及颈型颈椎病的病因病理相关分析，归纳总结林氏正骨推拿手法治疗颈型颈椎病中通过“快扳正骨，缓扳理筋”纠正“骨错缝、筋出槽”的操作要领及核心规范，为推广该疗法提供科学依据。

[关键词] 骨错缝，筋出槽；颈型颈椎病；林氏正骨手法；快扳正骨，缓扳理筋

中图分类号：R274.9 **文献标识码：**A

Analysis on Technical Specifications and Clinical Thoughts of Lin's Fast and Slow Bone-Setting Manipulations for Cervical-Type Cervical Spondylosis Based on the Theory of Bone Dislocation and Tendon Subluxation

Qiuxian Huang¹, Zhiyong Fan^{2*}

1 The Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine

2 Department of Tuina, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To summarize the core operating essentials and standardized procedures of Lin's fast and slow bone-setting manipulations for cervical-type cervical spondylosis guided by the TCM theory of bone dislocation and tendon subluxation. Methods: Theoretical deduction and literature sorting were adopted to analyze the etiology and pathogenesis of cervical-type cervical spondylosis under the guidance of bone-tendon disorder theory. Results: The theory of bone dislocation and tendon subluxation serves as the core therapeutic target for orthopedic and tuina treatment of tendon-bone disorders. Lin's manipulation scheme adopts fast manipulation to reset dislocated vertebrae and slow manipulation to relax strained tendons, which can effectively correct the pathological state of bone and tendon imbalance. Conclusion: The standardized operation norms of Lin's fast and slow bone-setting manipulations provide reliable theoretical and practical basis for clinical popularization of this therapy.

Keywords: bone dislocation and tendon subluxation; cervical-type cervical spondylosis; Lin's orthopedic manipulation; fast bone-setting manipulation; slow tendon-regulating manipulation

引言

“骨错缝、筋出槽”是传统中医推拿治疗脊柱及相关疾病的理论基石，多年来，我们在此理论指导下，运用林氏正骨推拿手法治疗脊椎相关疾病取得了很好的效果。通过理论研究，我们证实了正骨手法的理筋效应，即快扳正骨，通过松动关节达到松筋的效应；缓扳松筋，通过松筋达到松动关节的功效，这就是正骨手法的理筋效应^[1]，为快扳正骨、缓扳理筋的筋伤手法治疗奠定了基础；基于上述理论，我们将颈椎快扳类手法前屈位提拉旋转扳颈法与缓扳类手法垫枕俯卧位叠掌按压法结合治疗颈型颈椎病，患者接受程度高，效果显著。现将前屈位提拉旋转扳颈法与垫枕俯卧位叠掌按

压法总结成林氏正骨两步法，将其治疗颈型颈椎病的关键技术规范，总结经验介绍如下。

1 现代医学对颈椎病及颈型颈椎病的认识

1.1 颈椎病及颈型颈椎病的概念：颈椎病又称颈椎综合征，因颈椎间盘退行性改变，导致颈部（筋）软组织和（骨）椎体动静力平衡失调，产生椎间盘的突出、韧带的钙化和椎体骨质的增生等病理变化，从而刺激或压迫颈部神经根、交感神经、脊髓和血管而出现一系列症状和体征的综合征^[2]，临床症状包括有颈部僵硬、疼痛、头晕、手臂疼痛和麻木等。近年来，随着工作生活方式的改变，颈椎病的发病率逐年上升，已经呈现出低龄化趋势，严重影响患者的生活质量，给

个人、家庭及社会带来沉重的经济和精神负担^[3]。颈椎病主要分型有颈型颈椎病、神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病、交感型颈椎病、脊髓型颈椎病、混合型颈椎病；其中颈型颈椎病以枕颈部痛，颈活动受限，颈肌僵硬，有相应压痛点为特征^[4]，是颈椎病十分常见的类型之一，发病率约占所有颈椎病类型的40.16^[5-6]，其症状一般较轻，是颈椎病发展的早期，是临床上多见、易发并易反复发作的慢性颈痛类疾病。

1.2 颈型颈椎病的西医病理病因^[7]：1. 颈椎退行性改变：随着年龄增长，颈椎间盘组织逐渐出现退行性改变，使椎间盘变薄、椎间隙变窄，继而导致椎间关节不稳，不断发生病理性的滑脱或轻微的创伤，久之则会出现反应性的椎体边缘、关节面的骨质增生，以及钩椎关节面增生的产生，待发展到一定程度，引起相应症状。2. 颈椎急慢性损伤：各种急性损伤如扭挫、跌仆等，均可造成韧带、后关节囊、椎间盘等软组织不同程度的损伤，使纤维环破裂、髓核突出，出现相应的疼痛症状；或者因长期从事低头伏案工作、枕头与睡眠姿势不当、日常生活姿势不良、反复落枕等均可造成椎间盘、韧带、后关节囊、颈椎深浅肌肉等软组织不同程度的损伤，引起“筋出槽，骨错缝”而出现相应的症状。3. 生物力学失衡：脊柱或者全身生物力学失衡、颈椎及肩胛胸壁关节失稳引起的颈椎周围肌肉群功能失调，继发颈椎关节或者肌肉代偿而出现相应的症状。

2 传统医学对颈型颈椎病的认识

颈型颈椎病在中医学中属“项痹”“项强”“项肩痛”“项筋急”等范畴，病机则为本虚标实。年高体弱，肝肾不足，正气亏虚，筋骨失养，为本病内因；颈部扭伤、劳损或感受风、寒、湿邪则为本病外因；《三因极一病证方论》^[8]是传统中医学中最早论述病因病理的专著，其一书中也提到“风寒湿三气杂至，合而为痹”，同时《伤寒集注·卷一》中注解：太阳经脉藏于背脊之间，当三气中风邪侵袭背部时，以使颈部经络受损导致气滞血凝，从而疼痛产生。综上所述，“肝肾亏虚是颈型颈椎病之根本，而风、寒、湿三邪是其疾病之标”，故其发病是内外因结合，整体失衡与局部病变相交错导致。

3 林氏正骨推拿流派对颈型颈椎病认识及治疗特色

3.1 创始人林应强教授将武术与医学结合：

林氏正骨推拿流派认为颈型颈椎病的核心病机是筋骨失衡，创始人林应强教授在治疗上，推崇“整体疗伤，筋骨并重，调和气血”，以中医整体观为主导，将中医整体观融合于脊柱四肢整体观、融合于筋、骨、肉并重整体观^[9]，推崇正骨手法治疗。其首创的岭南林氏正骨推拿手法，融合南派武术的跌打理论及中医正骨，形成以“爆发力”为特色的快速扳动手法，兼具高速、低振幅的力学特性，其手法具有医武结合、简便高效的特点，区别于北派均力手法，疗效更持久。在治疗颈椎病上，林应强教授主要使用颈椎定点

旋转斜扳法治疗，其手法的应用以爆发力为特点，操作时注重快速扳动，发力要求沉实持重，力求一次性到位^[10]。

3.2 第二代传承人吴山教授的传承与创新：

林氏正骨推拿手法第二代传承人吴山教授指出，从中医整体观考虑，颈型颈椎病实则是颈椎疾患的早期症状，其病在肉在筋，大部分尚未及骨；同时强调颈椎病的病理基础是静态压迫与动态失衡的相互作用，明确手法调控动态失衡是治疗关键，确立了“筋骨力学平衡，调控动态压迫”治疗思路^[9]。手法治疗讲求“看得准、摸得准、治疗准、评估准”，要求我们在“一片中找一点，一点中分深浅”，明确病变节段，采用快扳技术结合缓扳技术，通过快扳调整骨关节错位（骨错缝）和缓扳调整软组织异常（筋出槽），纠正筋骨紊乱，恢复颈部力学平衡；手法完成治疗后，同时注重对患者进行宣教，指导中医功法锻炼，如锻炼八段锦，并对日常生活、工作中的不良姿势、损伤进行运动干预。

3.3 第三、四代传人将手法精准化与标准化：

通过第三代传承人范志勇、赖淑华、郭如松、田强等的创新及第四代吴震南、黄帆等人不断总结，通过大量的科研如功能磁共振、有限元、生物力学等全面评估手法的力学参数、发力原则、作用靶点、诊疗要素，逐步制定手法操作规范化指南，确保操作规范性和可重复性，让从事手法工作者更易了解、掌握林氏正骨手法要领，推动林氏正骨手法在脊柱筋伤疾病中的应用，为手法传承发展做出重要贡献。

3.4 《林氏正骨推拿指南》一书对林氏正骨推拿手法治疗颈型颈椎病的指南作用：

吴山教授及范志勇主任通过总结流派手法，细化林氏正骨手法治疗脊柱相关疾病的规范操作流程，从手法的选择，快扳技术及缓扳技术操作的频率、次数，手法的操作时间要求，治疗后的疗效验证等等，都进行了科学、规范论述，汇总主编《林氏正骨推拿指南》一书，此指南在林氏正骨推拿手法传承、发展的过程中，有里程碑意义。指南中有治疗颈型颈椎病两步四法的具体操作流程。临床上，范志勇主任治疗颈型颈椎病的正骨类手法选择上，主要使用前屈位提拉旋转颈椎扳法，同时配合垫枕俯卧位叠掌按压法，这也是快扳技术与缓扳技术的有机结合，通过快扳纠正“骨错缝”，缓扳纠正“筋出槽”，筋骨同治，充分发挥手法的理筋效应，提高临床疗效。

3.5 林氏正骨推拿两步法治疗颈型颈椎病的理论来源：

林氏正骨推拿手法中调整颈椎的正骨推拿手法有：微屈位提拉旋转颈椎扳法、颈椎定点旋转推顶法、前屈位提拉旋转颈椎扳法、徒手颈椎拔伸法；调整胸椎的正骨推拿手法：垫枕俯卧位叠掌按压法。基于现代生物力学和解剖学，颈椎与胸椎相连，并且大部分附着于颈椎的肌肉同时附着于胸椎、肩胛骨，如斜方肌、肩胛提肌、头颈夹肌等；同时基于脊柱前屈性损伤理论，及“骨错缝、筋出槽”病因理论、“快扳

通调关节、缓扳理筋”的正骨理筋理论,在治疗颈型颈椎病上,我们将林氏正骨推拿手法搭配整合,第一步正骨,采用前屈位提拉旋转扳颈法正骨,通过快扳类手法,松动关节,纠正“骨错缝”;第二步采用垫枕俯卧位叠掌按压法,通过缓扳类手法,松筋,调整“筋出槽”,达到骨正筋柔、筋柔骨正,恢复筋骨平衡状态。下面阐明林氏正骨推拿两步法在治疗颈型颈椎病的操作规范,以利于该技术的进一步推广应用。

3.5.1 林氏正骨推拿手法治疗颈型颈椎病具体操作流程^[4]:

3.5.2 筋骨评估:望诊:望颈部形态及动态、相关影像学、舌象;触诊:在重点筋骨上触摸有没有出现“突、陷、板、软、痛”及神经系统检查、相关肌肉的神经支配、专科特殊检查及切脉等,明确颈椎病变相关节段。

3.5.3 理筋放松手法:按揉、弹拨风池、天宗等穴位,松解颈部肌肉痉挛。

3.5.4 林氏正骨两步法正骨理筋:

第一步正骨:前屈位提拉旋转扳颈法:具体操作(以患者左侧旋转为例):上颈段病变:患者靠椅端坐位,双手自然下垂拉住治疗椅下部,低头 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$,确定目标节段;旋转 $45^{\circ}\sim 60^{\circ}$,使目标节段处于主动运动极限,施术者站立于患者后面偏左,右手拇指压住目标节段颈椎右侧棘突处,其余四指环扣颈椎,固定目标节段,左手手臂环过患者下颌,手指略撑开,环抱患者枕后部,并固定,使患者头部贴紧术者胸前部,术者蓄力拔伸及旋转,加压小振幅快扳(爆发力手法)1-3次,右侧旋转继续操作手法1次,1分钟内完成;中颈段病变:患者靠椅端坐位,双手自然下垂拉住治疗椅下部,低头 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$,确定目标节段;旋转 $45^{\circ}\sim 60^{\circ}$,使目标节段处于主动运动极限,施术者操作同上颈段,使患者头部贴紧术者胸前部,术者蓄力拔伸及旋转,加压小振幅快扳(爆发力手法)1-3次,右侧旋转继续操作手法1次,1分钟内完成。下颈段病变:患者靠椅端坐位,双手自然下垂拉住治疗椅下部,低头 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$,确定目标节段;旋转 $45^{\circ}\sim 60^{\circ}$,使目标节段处于主动运动极限,施术者操作同上颈段,使患者头部贴紧术者胸前部,术者蓄力拔伸及旋转,加压小振幅快扳(爆发力手法)1-3次,右侧旋转继续操作手法1次,1分钟内完成。

第二步理筋:垫枕俯卧位叠掌按压法:具体操作:患者俯卧位胸口垫枕头,头部侧向一侧。操作部位:颈椎、胸椎棘突、侧旁,双侧肩胛部。发力方式:以加压小振幅快压(爆发力手法)1-7次或缓压10-30次,一般1分钟内结束。

4 结语

颈型颈椎病是所有颈椎病分型中早期的共同表现,临床症状较轻,有别于其他类型颈椎病(如神经根型、脊髓型)常伴随神经压迫症状,如上肢麻木、无力或行走不稳等;但若不及时处理,可能发展为更严重的类型。林氏正骨推拿手法,通过快扳正骨,缓扳松筋,筋骨同治,纠正“骨错缝、

筋出槽”病理状态,可恢复脊椎力学平衡,通过临床疗效观察,其安全、有效、快捷。目前有关林氏正骨手法治疗颈型颈椎病的研究以快扳类手法定位旋转斜扳法为主,若术者手法力度掌握不到位、患者紧张配合不好,有可能出现暴力损伤,如局部组织、脊髓损伤的风险。治疗上选用前屈位提拉旋转扳颈法结合垫枕俯卧位叠掌按压法,是充分发挥快扳技术与缓扳技术结合的优势,两个手法先后施行顺序可针对临床患者特殊情况灵活调整,通过快扳正骨,缓扳松筋,可充分发挥正骨手法的理筋效应,可提高疗效、降低风险、易于手法工作者操作;后续研究可通过随机对照试验进一步验证其临床疗效及安全性,进一步规范化林氏正骨推拿的技术规范、探索其作用机制。

[参考文献]

- [1]范志勇,李黎,郭汝松,等.吴山教授治疗筋伤病的特点经验及正骨手法介绍[J].世界中西医结合杂志,2016,11(8):1067-1069.
- [2]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,等.颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):918-922.
- [3]Wang C, Tian F, Zhou Y, et al. The incidence of cervical spondylosis decreases with aging in the elderly, and increases with aging in the young and adult population: a hospital-based clinical analysis[J]. Clin Interv Aging, 2016, 11: 47-53.
- [4]中华外科杂志编辑部.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J].中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [5]Liu R, Kurihara C, Tsai HT, et al. Classification and treatment of chronic neck pain: a longitudinal cohort study[J]. Reg Anesth Pain Med, 2017, 42(1): 52-61.
- [6]吴云霞,刘忠军,刘晓光,等.2008-2014年北医三院骨科脊柱退行性疾病的住院人群特征分析[J].中国脊柱脊髓杂志,2016,26(1):70-76.
- [7]房敏,王金贵.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2021:195-199.
- [8]三因极一病证方论[M].(宋)陈言著.人民卫生出版社.1957.
- [9]范志勇,蔡敏.吴山诊治筋伤学术思想及临证经验[M].北京:科学出版社,2019:2-3,95-97.
- [10]范志勇,李振宝,郭汝松,等.岭南林氏正骨推拿流派学术渊源、传承脉络及主要学术成就[J].广州中医药大学学报,2016,33(3):440-442.

作者简介:

黄秋贤(1987.10-),男,汉族,广东高州人,本科,副主任医师,研究方向为针灸推拿治疗脊柱相关疾病。