

# 李业甫“病证合参,筋骨并举”学术思想治疗 腰椎间盘突出症

刘存斌<sup>1</sup> 李 韬<sup>1</sup> 李业甫<sup>2</sup>

1.安徽省中西医结合医院针刀康复科,安徽合肥 230031;2.安徽省中西医结合医院国医大师工作室,安徽合肥 230031

**[摘要]** 腰椎间盘突出症临床较为常见,发病率日益增高,起病年龄愈发年轻化。推拿是中医学的重要组成部分,推拿治疗腰椎间盘突出症具有确切疗效。李业甫教授早年师从朱春霖、王松山、钱福卿等名家学习推拿手法,其手法又自成一派,独树一帜,首创牵引复位法治疗腰椎间盘突出症。李业甫教授认为,腰椎间盘突出症的基本病因是脊柱及周围软组织退行性改变,腰部筋骨失衡是腰椎间盘突出症之重要病机,推拿临证应病症合参、筋骨并举,方可取效。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症;李业甫;推拿;病证合参;筋骨并举

**[中图分类号]** R244.1

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-9701(2021)30-0136-04

## Discussion on treatment of lumbar intervertebral disc herniation by Li Yefu's academic thought of "combining disease and syndrome, simultaneously strengthening muscles and bones"

LIU Cunbin<sup>1</sup> LI Tao<sup>1</sup> LI Yefu<sup>2</sup>

1.Department of Acupotomy Rehabilitation, Anhui Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Hefei 230031, China; 2.Chinese Medicine Master Studio, Anhui Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Hefei 230031, China

**[Abstract]** Lumbar intervertebral disc herniation is a common disease with increasing incidence and younger onset age. Massage is an important part of traditional Chinese medicine, which has a definite effect on the treatment of lumbar intervertebral disc herniation. In his early years, Professor Li Yefu learned the manipulation of massage from Zhu Chunting, Wang Songshan, Qian Fuqing and other famous masters. He developed a school of his own and pioneered the method of traction reduction in the treatment of lumbar intervertebral disc herniation. Professor Li Yefu believes that the basic cause of lumbar intervertebral disc herniation is the degenerative changes of the spine and surrounding soft tissues, and the imbalance of lumbar muscles and bones is the important pathogenesis of lumbar intervertebral disc herniation. Therefore, an effective massage on clinical syndrome should be combining disease and syndrome, simultaneously strengthening muscles and bones.

**[Key words]** Lumbar intervertebral disc herniation; Li Yefu; Massage; Combining disease and syndrome; Simultaneously strengthening muscles and bones

李业甫教授是全国第三批国医大师,首位推拿学国医大师。安徽省推拿学科创始人。李老年近九十高龄仍坚持每周门诊,定期教学查房,开设讲座,弘扬中医推拿事业。作者系李业甫国医大师学术继承人,跟随李老学习,获益匪浅。推拿属传统医学一种外治方法,发展至今,已经与现代医学中解剖学和生理学紧密联系在一起,在治疗脊柱、四肢关节及软组织相关的一些骨伤科慢性疾病疗效确切。推拿治疗腰椎间盘突出症具有明显优势,效果好,安全性高,很少有不良反应,无需特别场地和设备,比较简便,患者容易接受,所需费用比较经济,是最常用的保守治疗方法

之一。自 20 世纪 80 年代以来,随着推拿在治疗腰椎间盘突出症中广泛应用,对其研究也越来越多,取得诸多成果,而“病证合参,筋骨并举”则是李老推拿治疗颈肩腰腿痛长期经验总结,也是其学术思想的重要组成部分<sup>[1]</sup>。在平时工作实践中运用李业甫国医大师的学术思想诊疗患者,取得较好疗效,现报道如下。

### 1 病因病机

腰椎间盘突出症,属中医“腰痛病”“腰背痛”“痹证”范畴<sup>[2]</sup>。祖国医学认为腰痛病发病主要因为“经络筋脉气血运行不畅,不能濡养”“过度劳作”“风寒湿三

邪”合而为之<sup>[9]</sup>。在《内经》中对腰痛病的病因病机、辨证分型均有阐述。《素问·六元正纪大论》曰“感于寒，则病人关节禁固，腰膝痛，寒湿推于气交而为疾也”，认为寒湿阻于经脉，导致腰痛发生。《素问·刺腰痛论》曰“衡络之脉令人腰痛，不可以俯仰，仰则恐仆，得之举重伤腰，衡络绝，恶血归之”，认为腰部不当活动，用力过度，劳累过甚，容易损伤腰部脉络，瘀血阻滞，不通而痛。《素问·刺腰痛论》又曰“散脉令人腰痛而热，热甚生烦，腰下如有横木居其中，甚则遗搜”，则认为脾虚健运功能，水湿不能正常运化，化为湿热，散步于经脉之中，发为腰痛。而《素问·脉要精微论》则年老肾阳虚衰，所主筋骨失濡养，可为腰痛，其曰“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。膝者筋之府，屈伸不能，行则倮附，筋将惫矣。”现代医学认为，随着年龄的增长，腰椎间盘突出髓核中的水分减少，弹性降低，在外力的作用下，纤维环后外侧比较薄弱，长期受力后容易破裂，髓核沿着破裂口突出，难以回纳，压迫相应的脊神经，产生炎症、水肿<sup>[4]</sup>，从而出现腰痛、坐骨神经痛、下肢感觉和运动障碍、大小便障碍等临床综合征。这种疾病常因髓核突出程度、压迫位置的不同，表现出不同的症状，较为复杂。若病程日久，神经根粘连严重，症状常难以缓解，严重影响生活质量和工作能力<sup>[9]</sup>。李业甫国医大师认为在腰痛病临证时要注意疾病不同阶段辨证分型会发生不同的变化，依据这种变化采用不同的手法进行治疗。要做到“病症合参、筋骨并举”才能起到较好的治疗效果。

## 2 治疗特色

### 2.1 病症合参、推药同道

辨证论治是中医学的重要特点，是认识和治疗疾病的基本原则。简单地说，包括“识病”和“治病”两个方面，就是如何诊断疾病和治疗的基本方法。推拿是中医学的组成部分，具体操作受辨证论治思想指导。李业甫国医大师总结几十年临证经验，提出了“病症合参、推药同道”的观点，在临床运用推拿方法治疗疾病，同运用中药治疗疾病的道理是一样的，受辨证论治思想指导。多数推拿医生更注重推拿与整脊、正骨相结合，增加了推拿与其他治疗方法的融合，推动了推拿的发展，具有一定积极意义。另外一方面，有的推拿医生操作时过于简单，单纯使用松解类手法放松肌肉。这两个方面都存在一定弊端，忽视了推拿是中医的组成部分，应在中医传统理论指导下运用，单纯重视手法操作技巧，不能完全发挥推拿应有的作用，影响疗效。中医认为同一疾病的不同阶段，病情变化不同，可能产生不同症状，即有不同的“证”。不同的疾病也

可能有相同的“证”。疾病、证候不同，施治时给予的治疗方剂亦有所不同。李业甫国医大师早年师从海派推拿名家，系统学习了中医推拿理论和推拿手法技巧，在数十年的临床中一直坚持辨证施治。他认为推拿是一种中医治疗方法，具体应用时应灵活多变，变化依据主要是病证的不同，如同辨证使用中药方剂一般。《幼科铁镜》认为推拿如同使用中药一样，推拿掐揉等手法如同中药的寒热温平，不可以胡乱推拿。此与李老“推药同道”的思想异曲同工。所谓“病症合参、推药同道”不仅体现在“识病”和“治病”的疾病原则上，还表现在具体手法的选择、手法的操作位置、渗透力的大小、手法的频度<sup>[6]</sup>。通过这些变量来实现补虚泻实，不同的变量及相互之间的组合，形成不同的推拿处方，产生的临床效果也是不同的。

李老治疗腰椎间盘突出症，一直遵循这种学术思想。腰椎间盘突出症在中医学常被辨病为“腰痛病”“腰背痛”“痹证”，各代医家见解各不相同，辨证分型亦不统一。据文献报道，寒湿型和瘀血型在临床中相对较多<sup>[7]</sup>。李老认为腰痛致病主要原因为“虚”和“实”两大类：虚者为烦劳、内伤、年老虚弱，腰府失濡养，发为腰痛；实者为气滞血瘀、寒湿侵袭、湿热雍滞，阻塞经络，不通为痛。针对腰痛的发病原因，治疗原则在舒筋活络止痛基础上，选取相应的穴位、经络、适宜的手法进行治疗。李老擅长运用一指禅推法，同时结合滚法、揉法等松解类手法治疗腰椎间盘突出症，疗效显著。另外，在无明显禁忌证的情况下，合理使用整复类手法，常可取得立竿见影的效果。

### 2.2 筋骨并举、中西合参

腰椎间盘突出症亦属中医学“筋伤病”范畴，筋伤病之病机大多为筋骨失衡。传统医学中“筋”的内容大致与现代医学中包绕、固定关节软组织涵盖的内容类似。腰椎间盘突出症属于慢性筋伤疾病，主要包含传统医学中“筋出槽”和“骨错缝”两种病理机制。如脊柱退变或长期姿势不当，脊柱小关节失去正常位置，小关节结构紊乱，脊柱整体形态上发生旋转，侧向弯曲，即“骨错缝”。骨骼的变化导致软组织的顺应性发生改变，脊柱力学平衡被打破，进而发生纤维环破裂及椎间盘髓核突出，压迫神经，出现腰腿痛，符合“筋出槽”的变现。“骨错缝”与“筋出槽”可以相互促进，相互夹杂，很难分清先后顺序。所以椎间盘突出症是由脊柱甚至整个运动系统力学结构不平衡造成的<sup>[8]</sup>。

李老认为，现代医学具有精细化、准确化等特点，这是目前中医无法比拟的。他山之石，可以攻玉，在诊疗时可以引进先进的知识，与传统的中医相结合，可以提高疗效。如现代影像技术，不但可以帮助明确疾

病性质、病变部位,提高诊断的正确性,而且对指导治疗具有积极意义。李老治疗腰椎间盘突出症,融会贯通中西医知识,发明了第一台腰椎牵引床,至今仍在临床应用。在此之前,牵引腰椎主要靠人工牵引,力量大小、方向不够精准,牵引床的发明解决了上述问题。不仅如此,李老在腰椎间盘突出症患者牵引时,牵引状态下在患者腰部行手法治疗,主要采取按压、踩跷及其他松解手法,术后嘱患者绝对卧床 1 周。这种主要特点在拉开椎间隙后,椎管空间相对较大,椎骨及周围小关节的赘生物、突出的髓核在手法的作用下挪移位置,减轻对神经根的压迫,而松解类手法则可放松紧张的软组织,增加局部血量,更好更快促使炎症水肿的吸收,减轻症状。“筋骨并举”学术思想的运用体现在扳法的使用,李老认为腰椎间盘突出症在局部,但是牵涉附近骨骼、关节及周围软组织,应整体治疗<sup>[9]</sup>,方能奏效,扳法可以纠正错位的解剖结构。李氏推拿重视筋骨同治,以一指禅等手法和牵引复位法为手段纠正脊柱力学平衡,使患者得以筋柔骨正、阴阳平和。

### 3 临床医案

病例 1:吴某某,女,61 岁,于 2019 年 6 月 11 日初诊于安徽省中西医结合医院。患者 5 年前长期劳作后出现左侧腰腿痛,疼痛发作时弯腰翻身不能,当时无尿频、尿急、尿痛症状,卧床休息后可缓解,未予以重视。5 年间患者多次出现左侧腰腿痛,发作后在附近医院就诊,予行针灸推拿等治疗,不适症状减轻。1 年前,患者劳累后上述症状再次加重伴左下肢痛麻,后就诊于金寨县人民医院,行腰椎 MRI 示:“L<sub>3</sub>~L<sub>4</sub>、L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>、L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 椎间盘突出,腰椎前后缘均可见增生”,诊断为:腰椎间盘突出症,予针灸、口服“芬必得”等治疗,不适主诉减轻。2 个月前,患者在劳累后,再次出现腰部疼痛症状,加重伴左下肢痛麻,休息后症状不能缓解,严重影响日常生活,为求进一步诊治,遂就诊于李老门诊。专科检查:腰椎前屈 35°,伸展 25°,侧屈 30°,旋转 40°,腰部椎旁肌肉紧张,左梨状肌紧张, L<sub>3</sub>~L<sub>4</sub>、L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>、L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 棘突间及椎旁压痛(+),“4”字试验右(+),左(+),腰椎叩击痛(+),双跟臀试验(+),直腿抬高试验左 40°(+),右 70°(-),挺腹试验(+),膝反射、跟腱反射存在,巴彬斯基征未引出。饮食、二便可,舌质暗,苔薄白,脉涩。西医诊断为:L<sub>1-2</sub>、L<sub>3-4</sub>、L<sub>4-5</sub> 腰椎间盘突出。辨病辨证为瘀血型腰痛。治疗总则为舒筋活络止痛,加强活血化瘀。推拿手法以一指禅推法为主,结合扳法和牵引复位法,辅以其他松解类手法。推拿部位主要循足少阳胆经、督脉为主。经治疗 10 次后,患者左侧腰腿痛较前大为减轻,腰椎活动范围显著扩

大。治疗 20 次后,患者无不适症状,体检阴性。

病例 2:赵某某,女,41 岁,突发腰痛伴左下肢麻木 9 d。患者 9 d 前无明显诱因下突然出现腰部疼痛,伴有左下肢麻木,站立及行走时腰痛加重,卧位时疼痛稍缓解。发病后在附近医院治疗(甘露醇+地塞米松静脉滴注),无明显好转。后于我院门诊行腰椎磁共振检查示:L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 椎间盘突出,压迫硬膜囊及左侧神经根。现为求进一步治疗,遂来我院就诊,门诊拟“腰椎间盘突出症”收治入院。病程中神清,无头痛,无恶心、呕吐,无昏迷、意识障碍,无腹痛,体温正常,饮食、睡眠可,二便调,无体重明显下降。专科检查:腰部无明显红肿、窦道,腰部生理弧度存在,腰部叩击痛阴性,左小腿后外侧浅感觉减退, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 左侧深压痛阳性,直腿抬高试验右 70°,左 40°,加强试验阳性,挺腹试验阳性。末梢血运及运动正常。舌质暗红,苔薄白,脉弦。辅助检查:2019 年 5 月 14 日,我院腰椎磁共振检查示: L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 椎间盘突出,压迫硬膜囊及左侧神经根。2017 年行“经椎间孔镜髓核摘除术”。患者既往腰部有手术史。辨病为腰痛,证属气滞血瘀。推拿总的治疗原则活血行气,舒筋通络。推拿手法以一指禅推法、按法、揉法,结合扳法,中间加以两次腰椎推拿牵引复位法,术毕辅以松解类手法放松肌肉,经治疗 1 个疗程后,腰痛明显好转,左下肢仍有麻木。治疗 2 个疗程,不适症状基本消失。

### 4 结语

李老五十多年如一日,乐此不疲的奋斗在推拿临床一线。李业甫推拿治疗腰椎间盘突出症,久经临床验证,值得推广。李业甫老师推拿的主要特点在于随证变化,同时对各种手法的动作要领烂熟于胸,运用时信手拈来,操作时如行云流水。李老强调推拿医师在临床上应该注重追求疗效,依据不同病情,变通使用不同手法,做到个体化治疗。在运用推拿手法治疗腰椎间盘突出症时,手法作用部位主要是按照辨证,选择相应经络、穴位。除了局部治疗外,还重视病变关联部位的松解。就腰椎间盘突出症的推拿治疗而言,常规推拿操作主要在患侧腰腿部,李老治疗时对双侧腰腿部,包括腰、髌、膝、踝关节及周围软组织都要进行整复和松解。从现代医学观点看,治疗腰椎病变,要重视腰椎运动力学平衡,甚至可延及整个脊柱力学系统<sup>[10-12]</sup>;从中医观点看,就是“筋”和“骨”同等重要,即所谓“筋骨并举”。李老在熟练运用中医基本治疗原则基础上,不断挖掘其内涵,用于指导临床实践,拓展治疗思路,取得较好的临床疗效。多项研究结果表明,运用合理的推拿手法治疗腰椎间盘突出症可以缓解腰

部肌肉的紧张程度,解除局部肌肉的痉挛状态,提高局部组织血液供应量,加速无菌性炎症和致痛免疫物质的清除,减轻腰部脊神经压迫,促进神经的自我修复,达到解除病痛的目的<sup>[13-16]</sup>。李业甫老师在总结多年临床实践的基础上,首创李氏推拿牵引复位法治疗腰椎间盘突出症,发明国内第一台腰椎牵引床,这是将牵引和推拿结合在一起的治疗方法。借助设备,将腰椎朝相反方向牵拉,扩大了椎间隙,减轻脊神经受压,缓解肌肉的紧张程度<sup>[17]</sup>。在牵引状态下同时实施手法治疗,更有利于椎间盘回纳,整体效果优于单纯的牵引或推拿治疗。当时生产工艺不发达,CT 和 MRI 检查尚未在临床应用,对腰椎间盘突出症的认识还不深刻,能够发明腰椎牵引床并首创李氏推拿牵引复位法是难能可贵的。

腰腿痛是腰椎间盘突出症的主要症状,无菌性炎症是本病病理过程的关键部分。多项研究显示,无菌性炎症导致神经根疼痛的机制主要体现在以下三个方面<sup>[18]</sup>:①机械因素:椎间盘突出、椎间关节的增生直接压迫神经根,局部静脉回流障碍,继发无菌性炎症,产生根性疼痛;②化学因素:突出的髓核破裂后产生组胺等化学物质,通过组织间隙浸润到神经根附近,刺激产生化学性炎症,产生临床症状;③免疫因素:腰椎间盘突出症发作时,一些蛋白类、多糖类及复合类物质作为抗原,介导免疫炎症产生。而运用合适的推拿手法治疗,可以有效消除炎症,缓解疼痛。基于李业甫国医大师“病证合参,筋骨并举”学术思想运用李氏推拿牵引复位法治疗腰椎间盘突出症更具优势,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1] 何光远,周美启,黄辉,等.李业甫推拿学术思想与临证传真[M].北京:人民卫生出版社,2016:13-17.  
 [2] 吴晓飞,陈锋,闫乾,等.腰椎间盘突出症中医证候学的文献计量学分析[J].时珍国医国药,2019,30(8):2021-2024.  
 [3] 牛朝阳,李鹏超,孟庆良.腰椎间盘突出症的中医诊疗

思路探析[J].辽宁中医杂志,2020,47(9):37-40.  
 [4] 朱咏梅,张田宁,田千慧,等.中医药治疗腰椎间盘突出症的临床进展[J].中国医急症,2018,27(1):175-177,185.  
 [5] 怀娟,岳寿伟.腰椎间盘突出症康复治疗进展[J].华西医学,2018,33(10):1311-1315.  
 [6] 王国才.推拿手法学[M].北京:中国中医药出版社,2003:29-34.  
 [7] 王红梅,吴彩虹.腰椎间盘突出症患者的中医辨证分型及综合康复理疗和护理研究[J].中国高等医学教育,2021(2):145,147.  
 [8] 吴山,蓝石坚,李涛,等.基于生物力学探讨侧卧定点踩跷法治疗极外侧型腰椎间盘突出症的临床思考[J].世界中医药,2019,14(12):3406-3409.  
 [9] 江永桂.美式整脊手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].按摩与康复医学,2021,12(6):9-11.  
 [10] 陈鹏欢,程玲.整脊复位联合脊柱稳定性训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].江西中医药,2020,51(12):45-47.  
 [11] 龚兆阳,金理桓,林建南,等.系统中医整脊法治疗后外侧型腰椎间盘突出症临床研究[J].新中医,2019,51(5):267-269.  
 [12] 李道通,鲍铁周.三维平脊疗法整脊治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].颈腰痛杂志,2021,42(1):109-111.  
 [13] 任超,鞠露,陈士炯,等.中医正骨推拿手法配合针刺治疗腰椎间盘突出症临床疗效分析[J].湖北中医药大学学报,2020,22(6):82-84.  
 [14] 秦曦军.推拿辅助牵引治疗腰椎间盘突出症的临床体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(95):70-76.  
 [15] 顾川川,颜运涛.腹部推拿治疗腰椎间盘突出症的探讨[J].河北中医药学报,2019,34(6):58-61.  
 [16] 任扬,赵义纯.推拿联合神经松动术治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].内蒙古中医药,2019,38(11):120-122.  
 [17] 卢启国,赵勤勇,林革.推拿手法对腰椎间盘突出症的治疗效果及对腰椎椎管形态及椎间盘形态的影响[J].全科医学临床与教育,2020,18(9):807-810.  
 [18] 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(1):2-6.

(收稿日期:2021-04-01)