

李建仲教授肾区整复手法治疗腰椎间盘突出症经验*

张斌¹ 王颖² 李建仲^{1△}

1. 山西省中医院推拿科, 山西 太原 030012; 2. 山西医科大学第一医院中医科, 山西 太原 030012

摘要: 腰椎间盘突出症是临床常见病、多发病, 近几年发病趋势呈年轻化。此病治疗方法多样, 多选保守治疗, 尤其是以推拿为代表的中医绿色疗法依然是大部分人的首选治疗方案。李建仲教授是通督正脊推拿的主要创始人之一, 在治疗腰椎间盘突出症方面积累了丰富的临床经验, 提出“肾区诊治, 分期整复”的观点, 在临床中取得令人满意的疗效。此文将系统介绍肾区的定位、主治病证、整复手法的具体操作, 以及李教授运用肾区整复手法治疗腰椎间盘突出症的临床经验。

关键词: 腰椎间盘突出症; 肾区整复手法; 李建仲; 验案

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1003-8914(2025)-14-3032-03

腰椎间盘突出症主要是长期姿势不良导致腰部肌肉过度劳损, 或腰部在突然的外力作用下, 导致腰椎力线不稳, 椎间盘受力不均, 纤维环破裂, 髓核突出, 压迫或刺激硬脊膜、神经根, 出现的以腰、臀及下肢放射性或牵扯性疼痛、麻木为表现的一组临床综合征^[1], 是目前临床中导致腰腿疼痛麻木的主要原因之一。随着科技与人类生活的深度融合, 人们的工作和生活方式也随之发生了改变, 久坐、不良姿势等越来越常见, 这便无形中增加了腰部, 尤其是下腰段腰椎椎体及椎间盘的负荷, 而导致此病发病率逐渐升高, 且逐渐呈年轻化趋势。研究表明, 在腰椎间盘突出症的患者中, 20~40 岁年龄段患者占到了 80%^[2]。其中, 90% 以上腰椎间盘突出发生在腰 4-5、腰 5-骶 1^[3]。由于此病容易反复发作, 因此对人们的生活质量与劳动能力产生了严重影响。目前临床治疗此病主要分为手术治疗与非手术治疗。由于很大一部分人怀有对手术的恐惧以及术后并发症的不可预测性, 所以尽管保守治疗的复发率在 20%~30%, 但其仍然是大部分患者的首选方案^[4]。因此, 一种安全且有效的保守治疗方法是临床目前迫切需要的。中医, 尤其是推拿, 在治疗腰椎间盘突出症方面优势明显, 疗效显著, 不仅能够很大程度上减轻患者不适的症状, 提高生活质量和水平, 而且经济、安全、不良反应小^[5], 因此成为了很多患者的首选治疗方法。

李建仲教授系山西省中医院推拿科主任医师, 硕士研究生导师, 山西省名医, 第五、六、七批全国

老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 山西省针灸学会副理事长, 山西省针灸学会推拿专业委员会主任委员, 通督正脊术第三代传承人。李教授在传承京师推拿大家—卢英华、山西推拿名宿—王中衡两代前辈的基础上, 勤于总结, 博采众长, 在尊崇古代圣贤的养生、祛邪法则“督脉通, 百病皆消”的基础上, 吸收了国内外各家推拿方法, 并总结自身数十年的临床推拿经验, 逐渐形成了一套独特的中医推拿理论—通督正脊术^[6]。通督正脊术以督脉(脊柱关节)为中心, 以经络、阴阳学说为指导, 以脏腑、经络与脊椎具体部位的相关性为基础, 以整复错动脊椎关节为主要手段, 调达督脉气血, 畅通全身经络, 平衡阴阳, 进而达到消除病痛的目的。其中, 肾区整复是李教授在大量临床中总结出来的, 治疗腰椎间盘突出症有效的部位及手法。笔者有幸跟随李教授临床学习, 深得其教导, 拙笔拾粹, 现将李教授运用肾区整复手法治疗腰椎间盘突出症的临床经验介绍如下, 以供各位同道参考。

1 腰椎间盘突出症与肾的联系^[7]

腰椎间盘突出症归属于中医“腰痛”“腰腿痛”等范畴, 而在中医理论体系中, 腰痛与肾之间有着多方面、深层次的紧密联系。

首先, 中医里说“肾主骨生髓”, 肾中所藏之精可化生为骨髓, 为骨骼的生长、发育与维持提供关键滋养。如《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓”, 《素问·六节藏象论》言:“肾者……其充在骨。”腰椎作为人体骨骼系统的重要构成, 其正常的生理功能同样高度依赖肾精的充足供应。肾精充盈时, 骨髓生化有源, 腰椎得以充分滋养, 坚实有力, 能有效

*基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函〔2022〕75 号); 山西省中医药管理局科研课题(No. 2022ZYYZ037)

△通信作者: E-mail: 781117954@qq.com

维持正常的生理结构与功能。反之,当肾精亏虚,骨髓化生乏源,腰椎失于滋养,便会逐渐脆弱,大大增加了腰椎间盘突出症发生的可能性。其犹如房之梁柱,若根基不牢,便难以承受上层的压力,容易出现变形、损坏。临床常观察到老年人因肾精自然衰退,腰椎间盘突出症的发病率明显高于年轻人,这便是肾精亏虚影响腰椎健康的一个典型例证。

同时,“腰为肾之府”,这进一步揭示了肾与腰椎间盘突出症的紧密联系。《素问·脉要精微论》云:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,形象地表明腰部是肾外在功能表现的重要区域。肾之精气的盛衰,直接在腰部的功能与形态上得以体现。当肾精充足时,腰部肌肉饱满,腰椎稳固,活动自如,能够灵活地完成各种动作。然而,一旦肾精不足,腰部就会出现酸软无力、疼痛等不适症状,严重影响腰部的正常活动。这与腰椎间盘突出症患者常见的腰部疼痛、活动受限等临床表现高度契合。也就是说,从腰部的外在症状表现,可以推断肾之精气的盛衰情况,而肾之精气的状态又与腰椎间盘突出症的发生发展息息相关。

最后,肾经与腰部之间存在着经络上的紧密联系。足少阴肾经循行经过腰部,经络犹如人体气血运行的通道,将肾与腰部紧密相连。肾之精气通过经络源源不断地输送至腰部,以维持腰部正常的生理功能。若肾经气血运行不畅,或因肾精亏虚导致经络失于滋养,就会影响腰部的气血流通,致使气血阻滞,进而“不通则痛”,这正是腰椎间盘突出症产生疼痛等症状的重要原因之一。可以说,经络就像连接肾与腰部的桥梁,一旦桥梁出现问题,肾与腰部之间的联系受阻,腰部的健康就会受到威胁。

2 肾区定位

李教授经过多年的临床实践,发现当人体脊柱的某一节段或连续多个节段发生错位时,会导致相应脏腑经络疾病的出现。同理,人体脏腑经络的相关疾病,可在相应的脊柱节段有所表现,即触及条索、筋结或错位。因此,很多的疾病都可以按照脏腑经络学说与脊柱具体部位的相关性,循督脉(脊柱)辨病施治。

行于背的督脉腧穴和与之相平行的膀胱经第一、二侧线上的穴位在性质和主治功用上是基本一致的。腰椎旁的腧穴在功用上均与肾脏密切相关,如第二腰椎旁开 1.5 寸为肾俞,可治疗肾虚相关的病症;第五腰椎旁开 1.5 寸为关元,可温肾壮阳、培补元气。故李教授将肾区定为第一至第五腰椎之间区域^[8],以髂后上嵴连线与第四腰椎棘突相平为参照定位。肾区与腰椎间盘突出症关系密切。当腰椎间

盘突出时,此区域可发现阳性反应点,通过治疗该阳性反应点可缓解腰椎间盘突出所导致的疼痛、麻木等症状。此外,该区域还可治疗急性腰扭伤、腰肌劳损等以腰部为主要病变部位的腰及下肢的疾病。

3 肾区常用整复手法

3.1 腰椎斜扳法

以第四腰椎棘突偏右为例。患者左侧身卧位,左下肢伸直处于下方,右下肢脚踝置于左膝关节内侧上方呈半屈曲位。医者面对患者站立后,拉出其贴近床面的左侧上肢,使患者的上半身能有略微后倾。医者呈半蹲位,身体前探,右肘臂按压在患者右肩关节前方的近胸处,左肘臂按压在臀部大转子后方的凹陷处;随后医者两侧的肘臂部同时用力,对患者腰椎做方向相反的推、扳运动,即左肘臂向其腹部的方向扳、拉,而右肘臂向其身后推动,以使腰椎被动地旋转、扭曲。当医者双臂推、扳患者躯干至阻力明显的位置之后,稍停顿片刻,以待其放松,或在此位置下嘱患者缓慢地深呼吸,待其深呼气至将要结束的时候,随即施用一个有限地、小幅度地双臂快速推、扳运动,以便猛然增大腰椎的扭转幅度,从而使错位之关节得以整复,在此时多有弹响声出现。此法根据杠杆原理,脚踝置于膝关节上依次可整复偏歪的第三、二、一腰椎;脚踝置于膝关节下方可整复偏歪的第五腰椎。

3.2 腰椎定位摇正法

以第五腰椎棘突左偏为例。患者坐于长凳上,医者坐于患者的正后方,令患者收腹挺胸,左手抱后枕部,右手搂腹,助手用丁字步固定患者右下肢,医者的左手从患者的左侧腋下绕于右肩部,右手顶住第五腰椎偏歪的棘突,医者左手搬动患者的肩部、右手带动脊柱向左侧旋转晃动,当旋腰力度达到医者右拇指抵压的第五腰椎棘突位置时,左臂稍微加速用力,以使患者的腰椎再进行一个快速被动的、有限的和更大幅度旋转运动,同时右拇指用力向右侧推动第五腰椎棘突,此刻多可有拇指下棘突的滑动感或可闻及弹响声出现。手法熟练者整复至偏歪的下端胸椎,此法定位更加精准。

3.3 拨股内收肌法

以第三腰椎棘突偏左为例。患者俯卧位,医者双拇指触摸患者棘突两侧,看是否有偏歪的棘突出现,发现第三腰椎棘突偏左,医者站于患者的左侧,左手拇指顶住偏歪的第三腰椎棘突左侧,余四指顺势置于腰背部,右手四指(食、中、无、小)置于股内收肌群上段,然后又左手向右推第五腰椎棘突,同时右手四指沿着股内收肌群弹拨,一推一拨,双手协同发

力,力度不宜过猛,患者臀部上抬或左手拇指下棘突有滑动感,即可达到复位的目的^[9]。此法多用于腰椎间盘突出症的急性疼痛期、腰椎管狭窄症、重度骨质疏松者,更加安全。

3.4 医案举隅

王某,女,45岁。2024年12月5日初诊。主诉:腰骶部疼痛伴右下肢放射痛、麻木1个月,加重3天。患者腰骶部伴右臀部疼痛,右大腿后外侧、小腿后外侧疼痛麻木,右足跟憋胀疼痛,弯腰、翻身困难,久坐、久站及长时间步行后症状加重,平卧休息后症状减轻,夜眠差,纳可,大便可,每日1次,小便黄,舌质暗红,苔薄黄,脉涩而紧。体格检查:前屈、后伸活动受限;腰4-5、腰5-骶1棘突旁右侧深压痛(+),两侧肌肉板直僵硬,右直腿抬高试验 $<40^{\circ}$ 。腰椎MRI示腰椎退行性改变;腰4-5椎间盘膨出,腰5-骶1椎间盘突出,腰5-骶1右侧椎间孔狭窄。中医诊断:腰痛(瘀血阻络证)。西医诊断:腰椎间盘突出症。治疗:常规腰部两侧肌肉放松手法的基础上,运用肾区整复手法之拨股内收肌法,隔日1次,治疗3次后患者腰骶部、右下肢疼痛麻木症状明显减轻;之后运用肾区整复手法之腰椎斜扳法,隔日1次,治疗3次后腰骶部症状基本消失,右下肢疼痛基本消失,仅剩右小腿后外侧麻木;最后运用肾区整复手法之腰椎定位摇正法,每周1次,治疗4次后症状基本消失。1个月后电话随访,患者腰骶部,右下肢疼痛麻木症状未再复发;3个月后随访症状亦无复发。

按语:患者就诊时腰部及右下肢疼痛、麻木,且有腰部活动受限,患侧直腿抬高试验阳性,上述临床症状结合腰椎核磁结果,基本可以判定患者的症状是由腰椎间盘突出压迫神经根所致。李教授认为中青年腰椎间盘突出症患者发病急、症状重、缓解快,发病原因多数为外界应力导致椎管内外平衡失调;脊柱属督脉“从肾贯脊”之所,腰椎隶属于督脉,腰椎关节错动,督脉受阻。督脉为全身阳气之主,督脉阳气不通,血行受阻,气血瘀滞,不通则痛。肾区整复手法能通过对腰椎错动关节的整复,使督脉阳气畅通,气为血之帅,气行则血行,气血运行通畅,通则不痛。从西医学角度看,肾区整复手法能有效促使腰椎椎管内外压力平衡的恢复,改变神经根与腰椎间盘突出组织的相对位置,或者在纤维环完整的情况下也可促使突出物还纳,从而解除神经根压迫状态,促进炎性吸收,缓解疼痛等症状。李教授认为,腰椎间盘突出症的治疗方案要因人因时而异,对于急性期、突出较大、年

龄大、或有骨质疏松者,可以运用拨股内收肌法;恢复期、年龄偏小者可以运用腰椎斜扳法、腰椎定位摇正法。腰椎斜扳法能最大限度拉伸腰椎及腰部肌肉,而腰椎定位摇正法能更加精准地整复偏歪椎体。因此,对于腰椎间盘突出症患者而言,要因人因时,选用合适的整复手法,会起到事半功倍的效果。

腰椎间盘突出症是腰腿部疼痛麻木常见的疾病之一,给人们工作与生活带来严重困扰,保守治疗仍是人们的首选方案。中医药在治疗此病方面疗效显著,优势独特,能使大部分患者避免手术带来的身体痛苦以及心理恐惧。李教授认为腰椎间盘突出症属于中医“腰痛”范畴,多数因腰部长劳损、腰部闪挫以及不良生活姿势等,导致腰椎椎体错动,督脉阳气不宣,气血运行受阻,不能濡养腰部,从而出现腰腿疼痛等一系列症状。同时腰部肌肉长期处于过度代偿状态,从而发生痉挛,则会加重椎体错动。因此,在治疗腰椎间盘突出症时,李教授将肾区整复手法贯穿始终,根据患者的病情,分期、分步、分手法调整肾区损伤部位的筋骨位置,使其达到“筋骨平衡”^[10]、临床治愈的状态,即症状解除,平衡恢复,功能正常,从而达到“督脉通,百病消”。该治疗方法系统性强,讲究循序渐进,相比于传统手法,见效更快,安全性更高,复发率较低,可以为临床医生治疗腰椎间盘突出症提供新的思路。

参考文献

- [1] 方乔洲,张全兵,钟华璋,等.腰椎间盘突出症的治疗研究进展[J].安徽医学,2023,44(2):229-233.
- [2] 中华医学会疼痛学会脊柱源性疼痛学组.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.
- [3] 崔学军,梁倩倩.腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):945-952.
- [4] 林承宇,张清,谢瑞,等.腰椎间盘突出症合并神经根病变的诊疗:NASS循证医学指南解读[J].海南医学院学报,2019,25(22):1745-1751.
- [5] 李松岩,刘宇,王世轩.中医治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].实用中医内科杂志,2023,37(2):33-35.
- [6] 李建仲,贺振中.通督正脊术[M].太原:山西科学技术出版社,2006:1-2.
- [7] 田雨,吕智桢,陈龙豪,等.从肾督气脉论探讨腰椎间盘突出症的诊疗思路[J].浙江中医药大学学报,2024,48(9):1126-1130.
- [8] 韩国伟,李建仲,贺振中,等.通督正脊术推拿学术思想[J].按摩与康复医学,2010,26(5):46-47.
- [9] 张勇,赵蔚捷,李建仲.李建仲教授拨股内收肌法治疗腰椎间盘突出症经验[J].光明中医,2024,39(17):3424-3427.
- [10] 姜杨阳,金建东,郭亮,等.基于筋骨平衡理论探讨舒筋通络法推拿联合温针灸对风寒湿型肩周炎的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(24):4667-4669.

(本文编辑:郭金秋 收稿日期:2025-02-24)