林创坚“肌筋骨并治，肝脾肾同调”治疗腰椎间盘突出症经验撷要

蔡佳槐[1]，陈丹梓[1]，林创坚[2]，黄桂忠[2]

1. 广州中医药大学附属汕头中医院，广东 汕头 515000；2. 汕头市中医医院，广东 汕头 515000

［摘要］林创坚教授根据多年临床实践，形成了具有岭南地区中医药特色的“肌筋骨并治，肝脾肾同调”学术思想体系。应用林创坚教授基于该学术思想自创的肌松复合调整手法和拟定的补肾蠲痹方治疗风湿痹阻型腰椎间盘突出症患者可取得良好疗效，再配合锻炼腰部核心肌群，可达到防治并重的效果。

［关键词］腰椎间盘突出症；风湿痹阻证；肌筋骨并治；肝脾肾同调；补肾蠲痹方；林创坚

［中图分类号］R274.9；R249　　［文献标志码］A　　［文章编号］0256-7415（2024）10-0197-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.10.039

LIN Chuangjian´s Experience in Treating Lumbar Disc Herniation Based on "Concurrent Treatment of Muscles，Tendons and Bones，and Simultaneous Regulation of the Liver，Spleen and Kidney"

CAI Jiahuai[1]，*CHEN Danzi*[1]，*LIN Chuangjian*[2]，*HUANG Guizhong*[2]

1. Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine，Shantou Guangdong，515000，China；2. Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine，Shantou Guangdong，515000

Abstract：Based on years of clinical practice，Professor LIN Chuangjian formed an academic ideological system with the characteristics of Chinese medicine in Lingnan Area，and that is "concurrent treatment of muscles，tendons and bones，and simultaneous regulation of the liver，spleen and kidney". Based on this academic idea， Professor LIN Chuangjian created his own muscle relaxation compound adjustment technique and prescribed Bushen Juanbi Decoction，along with the exercise of the waist core muscles，which could achieve a great curative effect on the treatment of patients with lumbar disc herniation of wind-damp obstruction type.

Keywords：Lumbar disc herniation；Syndrome of wind-damp obstruction；Concurrent treatment of muscles，tendons and bones；Simultaneous regulation of the liver，spleen and kidney；Bushen Juanbi Decoction；LIN Chuangjian

林创坚，广东省名中医，主任中医师，广州中医药大学教授，博士研究生导师，第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，广东省名中医师承项目指导老师。林创坚教授深耕中医骨伤科临床、教学及科研工作30余载，擅长运用中医推拿传统手法结合中医药治疗脊柱源性疾病。林创坚教授经过长期临床实践，借鉴古今医案，逐步形成了“肌筋骨并治，肝脾肾同调”的学术思想体系。林创坚教授基于“肌筋骨并治”思想所创的肌松复合调整手法，针对局部肌、筋、骨3个层面施行干预，其

［收稿日期］2023-09-19
［修回日期］2024-02-13
［基金项目］第七批全国老中医药专家学术经验继承项目（国中医药人教函〔2022〕76号）；广东省林创坚名中医传承工作室建设项目（粤中医办函〔2017〕170号）
［作者简介］蔡佳槐（1997-），男，在读硕士研究生，E-mail：825892491@qq.com。
［通信作者］黄桂忠（1979-），男，主任医师，硕士研究生导师，E-mail：14700010@qq.com。

适用范围不局限于腰椎间盘突出症(LDH)，亦可用于颈椎病、膝骨关节炎等骨性疾病；立足于“肝脾肾同调”的补肾蠲痹方对肝、脾、肾功能进行调节，此方根据岭南地区的气候因素、岭南人群的体质特点而拟，临床上遵守因地、因人制宜的原则灵活辨证运用。关于LDH，林创坚教授强调诸法并用，内外相应，以求机体的整体秩序恢复平衡。

LDH是因为腰椎间盘变性，或因牵拉、外伤而破裂，引起髓核突出，使硬膜囊和神经根受到刺激和压迫，从而导致腰腿痛的一种临床综合征。现代医学治疗LDH主要采用手术治疗和药物治疗，手术治疗具有创伤性，患者接受度低；药物治疗常用糖皮质激素、非甾类抗炎药等，但易有胃肠道反应等不良反应。LDH归属于中医学腰痛、腰腿痛、痹证等范畴。《素问·痹证》言：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”林创坚教授认为岭南地区的LDH患者，发病特点具有地域性特征。岭南地区地处我国东南沿海，具有热带、亚热带季风海洋性气候特点，高温、多雨为主要气候特征，故该地区常年湿气较重，六淫致病以湿邪为首[1]。岭南地区居民喜食生腌食品、冷饮与腊肠、烧鹅、糖水等肥甘厚味之品。从中医角度分析，生腌食品、冷饮性多寒凉，易损伤脾阳，使脾胃功能受损，多食腊肠、烧鹅、糖水等肥甘厚味之品易滋生痰湿。因此，林创坚教授认为，临床上常见的风湿痹阻型LDH患者，外因责之风湿邪气侵袭，内因责之肝、脾、肾不调。针对此证型患者，应用林创坚教授所创的肌松复合调整手法联合补肾蠲痹方辨证治疗，均能取得较好疗效，再配合锻炼腰部核心肌群，可达到防治并重的效果。笔者有幸受林创坚教授教导，将林创坚教授应用“肌筋骨并治，肝脾肾同调”学术思想治疗风湿痹阻型LDH患者的经验整理并报道如下，以飨同道。

1 “肌筋骨并治，肝脾肾同调”治疗LDH

林创坚教授治疗LDH侧重于采用“肌-筋-骨”并重的治疗模式，同时融合点、线、面、体结合的理念，自创肌松复合调整手法，松解患处粘连的肌肉及周围肌群，纠正腰椎生物力学平衡，施行手法后再予经验方补肾蠲痹方辨证加减治疗，进一步增强治疗效果。这种将现代生物力学理论与中医学理论相结合的治疗方法在临床上显示出了显著的疗效，为LDH的治疗提供了新的思路。

1.1　肌筋骨并治——肌松复合调整手法

肌松复合调整手法是基于经筋理论发展而来的治疗方法。这种方法深入体现了肌肉、筋、骨之间的紧密关系以及它们在病理状态下的相互影响。正如《灵枢·经脉》记载：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙。”可见肌肉、筋、骨之间的紧密关系。《医醇賸义》云：“夫六淫之邪，暑燥火为阳，风寒湿为阴，阴气迭乘，营卫不通，经脉阻滞，筋骨肉三部俱病，而三痹之症作矣。”言明痹证之发病与筋、骨、肌肉俱相关。

基于“肌筋骨并治”思想的肌松复合调整手法要领如下，①肌松理筋手法部分：着重于经筋系统的治疗，通过揉法、滚法等松解手法，结合点按穴位，恢复经筋的柔性和平衡。先是循膀胱经走向，于腰骶部、臀部、双腿后侧进行局部松解，主要为背阔肌、臀大肌、臀中肌、梨状肌等肌群，松解手法可以改善局部经筋的拘挛、结节、紧张状态，舒畅筋络，缓解疼痛，使经筋“柔”的特性得以恢复，并使其平衡得以重建。松解后则点压腰夹脊穴及环跳、委中等穴位。腰夹脊穴可调节局部气血；环跳穴可祛风除湿、舒筋活络；“腰背委中求”，委中穴有通络止痛之效。②调整复位手法部分：着重于骨系统的治疗，针对骨系统的平衡进行立体空间上的整复调整，旨在整复椎体的错位，恢复脊柱的正常结构和功能。首先采用牵引下分推法：患者取俯卧位，双手抓紧两侧床边。施术者立于患者一侧，助手双手牵拉患者的患侧下肢至最大限度，施术者一手鱼际压于患处，另一手压于对侧下或上一骶椎处，双手同时向掌指方向发力。其次采用斜扳法：患者取侧卧位，处于上方的腿部保持屈髋屈膝，处于下方的另一条腿保持伸直，施术者一手肘尖抵住患者的肩膀，另一只手按住患者的臀部，让患者的腰尽可能地扭转到极限，然后两只手同时发力，往相反的方向扳动。这种方法不仅可以改善脊椎的稳定性，还能有效缓解脊椎错位引起的各种症状。

肌松复合调整手法是一种全面而综合的治疗方法，结合了经筋理论和现代解剖学的知识，从“点、线、面、体”多角度治疗，以筋之“线”和肌肉群之“面”为主要放松对象，并于肌松理筋手法全程贯穿点穴推拿法，以对“点”进行针对性治疗。调整复位手法则重点在整复椎体的错位，属于“体”，

即立体化、空间性的调整。“点、线、面、体”环环相扣，相辅相成，多角度、多维度紧密结合地取得腰部整体治疗的最佳疗效。肌松理筋手法的重要目的是令颈、肩、腰等部位软组织的僵硬拘挛得以松解，恢复动态平衡，而调整复位手法则重在使椎体等结构恢复静态稳定，两种手法是相辅相成的，不可偏废。动静态稳定机制的恢复，有利于脊柱活动受限、疼痛、麻木等症状得到逐步缓解和改善。肌松复合调整手法的特点和优势在于重视肌筋骨并治、轻重协调，以“肌松”作为“调整”的基础，为脊柱疾病的治疗提供了一种新的思路和方法。

1.2　肝脾肾同调——补肾蠲痹方　林创坚教授久居岭南地区，总结出该地区的LDH患者多伤于风湿。LDH归属于中医学痹证范畴，痹证是指肢体经络、肌肉、筋骨受风、寒、湿、热之邪所闭塞，导致气血不通，经络痹阻，引起肢体疼痛、麻痹不仁的病证。《素问·长刺节论》记载：“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名为筋痹。”肝主筋，肝病筋亦受累，筋病则影响韧带、关节，最终导致活动不利。脾主肌肉，为气血生化之源，陈无择在《三因极一病证方论·内因腰痛论》中有言：“脾胃表里，脾滞胃闭，最致腰痛。”若脾失健运，水谷精微物质运化失常，肌肉、关节则失去气血濡养，易受风湿邪气侵袭，长久易发展成痹证；且脾主运化水液，若脾失运化，水液代谢障碍，痰湿内生，留滞于肌肉、关节，气血运行不畅，可使四肢经脉受阻，痹病乃生。腰为肾之府，《备急千金要方》记载：“夫腰背痛者，皆由肾气虚弱、卧冷湿地当风得之。”可见肾之一脏对腰痹的影响之大。肝、脾、肾失调，机体易受到风湿之邪侵袭，故林创坚教授在内调法中强调对肝、脾、肾功能的修复、重建。

林创坚教授拟定的补肾蠲痹方是基于岭南地区LDH患者风湿痹阻，肝、脾、肾失调的病因而制定的中药方。该方化裁于独活寄生汤，由桑寄生、独活、杜仲、怀牛膝、威灵仙、白芷、秦艽、木瓜组成。该方以独活为君药，独活擅长治疗由风邪引起的各类症状，尤擅治疗病程日久之下肢痹证，祛除人体下焦和筋脉、骨骼之间的风、寒、湿邪，故可祛风、寒、湿邪以蠲痹通络止痛。痹证多责之肝肾不足，故以桑寄生、杜仲、怀牛膝为臣药，桑寄生能补益肝肾、强筋壮骨、祛风除湿，杜仲亦有补肝肾、强筋骨之效，怀牛膝祛风除湿、通利关节，三药合用，共行祛风湿、补肝肾之功。现代药理学研究表明，桑寄生和杜仲含有的黄酮醇类化合物可减少促炎性细胞因子的生成[2]。牛膝可通过调控核因子κB(NF-κB)信号通路，起到抗炎效果[3]。威灵仙可祛风除湿、通经活络而止痹痛，有研究结果显示其化学物质石油醚、乙酸乙酯可抑制一氧化氮、肿瘤坏死因子等[4-5]。因威灵仙辛散走窜，过量使用易损正气，故加秦艽以反佐。秦艽为风药中之润剂，能祛风除湿而不伤阴；有研究证实秦艽抗炎的主要活性成分为龙胆苦苷和獐牙菜苦苷，两者均能减轻炎症[6]。木瓜归肝、脾、胃经，既可舒筋活络，亦可健脾、和胃、化湿，是治疗风湿痹痛的常用药，有研究证实木瓜中的三萜类成分有镇痛之效[7]。白芷祛风散寒、消肿止痛。此方适用于风湿痹阻型LDH患者，根据症状不同可稍加化裁，若夜间口干、下肢抽搐，可加白芍、甘草，增加怀牛膝用量；关节麻痹明显者可加藕节，增加威灵仙用量；腰腿酸软明显，手足不温者可加烫狗脊、海桐皮等；如腰痛明显，下肢肌力下降，可加千年健、牛大力等，另外可予大剂量黄芪。补肾蠲痹方旨在外祛风、湿之邪气，内调整肝、脾、肾之平衡。祛邪兼扶正，风湿俱除，强肝、益肾、健脾，血气充盈，病痛自瘥。

2　配合运动疗法，亦善其愈

《吕氏春秋》云：“流水不腐，户枢不蝼，动也。”这句话一方面说明了“动则不衰”的道理。养生之道亦然，勤练之，可以安康长寿。除了针灸、推拿、内服中药等常规保守治疗外，运动锻炼对LDH患者的康复也能起到一定作用。国外研究表明，LDH患者运动次数越多，疼痛复发的次数越少，症状持续时间更短[8]。这意味着积极的运动疗法可以显著改善LDH患者的生活质量和加快康复速度。

林创坚教授认为脊柱生物力学功能紊乱是诱发腰椎间盘突出的重要原因之一，在治疗上首先要通过腰椎复位法纠正脊柱的生物力学平衡，然后联合腰背部功法锻炼恢复脊柱的生理曲度，最后通过健康宣教，指导患者在家主动进行核心肌群锻炼，以达到最佳治疗效果。联合腰背部核心肌群锻炼也是治疗的一部分，它有助于强化腰背部肌肉，进一步稳定脊柱，构建腰椎的新平衡状态。林创坚教授建议患者在家进行核心肌群锻炼，如“飞燕式”“拱桥

式”腰背肌锻炼，以提高治疗效果。这些锻炼有助于增强肌肉力量和增加耐力，从而提高LDH患者的生活质量，减轻疼痛，同时降低复发率。

3　病案举例

赵某，男，50岁，潮州人，搬运工人，2022年6月5日初诊。因工作劳动强度大，平素喜吃高碳水、高脂肪食物，有饮冷冻啤酒解渴的习惯。主诉：反复腰痛5年，加重伴左下肢放射痛2周。患者自诉5年前无明显诱因出现腰痛，上、下床及转身时疼痛加重，活动受限，休息后可稍缓解，未予重视。腰痛症状时有反复，劳累后、天气变化时症状明显。2周前，雨天劳作后出现症状明显加重，伴臀部、左腿后外侧放射痛，偶有麻痹感，左下肢肌力及肌张力未见明显异常。就诊时症见：腰痛并左下肢放射痛，无间歇性跛行等其他症状，大便质软不成形，每天2次，小便调，纳、眠一般，舌淡红、边有齿痕，苔白腻，脉弦滑。专科检查：脊柱略向左侧弯，双侧腰肌略紧张，腰椎活动度：前屈50°，后伸15°，左右侧弯10°。$L_{4\sim5}$双侧椎旁压痛明显，直腿抬高试验左侧40°，加强试验阳性。髌腱反射、跟腱反射存在，双下肢肌力、肌张力、皮肤感觉未见明显异常。病理反射未引出。辅助检查：腰部CT提示$L_{4\sim5}$椎间盘向左后方突出，硬膜囊轻度受压。现代医学诊断：LDH。林创坚教授四诊合参，认为此患者为风湿痹阻型腰痹，治疗应以祛风除湿、蠲痹通络为法。予肌松复合调整手法和内服补肾蠲痹方治疗。肌松复合调整手法如下，①肌松理筋手法：患者取俯卧位，施术者沿着膀胱经走向、腰骶部、臀部和患肢，选用按、揉等手法，使竖直肌、臀中肌、梨状肌等肌群的肌肉放松。然后用指尖点按腰夹脊穴以及肾俞、环跳、秩边、委中、阿是穴等穴。②调整复位手法：患者取侧卧位，处于上方的下肢保持屈髋屈膝，处于下方的另一条腿保持伸直，施术者一手肘尖抵住患者的肩膀，另一只手按住患者的臀部，使患者的腰部尽可能的扭转到极限，然后两只手同时发力，往相反的方向扳动。经手法治疗后，患者即觉腰痛及左下肢放射痛较前减轻。补肾蠲痹方处方：独活、威灵仙各30 g，桑寄生、茯苓、炒白术各15 g，杜仲、怀牛膝、白芷、秦艽各10 g，木瓜9 g。共6剂，每天1剂，水煎取药汁约300 mL，早、晚饭后温服。

2022年6月12日二诊：患者诉左下肢放射痛较前明显好转，但仍有腰部酸痛不适，因近来家事繁琐，忧思扰心，夜寐欠佳，纳可，大便成形，每天1次，舌淡红、苔白微腻，脉弦滑。查体示$L_{4\sim5}$双侧椎旁压痛较前减轻，余查体基本同前。患者主要症状改善，根据近期生活状态、舌脉变化，提示肝气不舒、湿困于脾较前好转，辨证仍为风湿痹阻证。再次予肌松复合调整手法巩固治疗效果，内服中药在初诊方基础上去茯苓、白术以降低祛湿力度，加予合欢皮、蒸佛手、郁金各10 g以疏肝解郁，兼以安神。并嘱患者辅助腰背部核心肌群锻炼，可自主行“飞燕式”“拱桥式”锻炼，配合饮食、情志调养，坚持1个月以上。

2022年7月15日电话回访：患者自诉腰痛及左下肢放射痛已不明显。嘱患者继续坚持腰部功能锻炼，保持良好的饮食习惯，注重生活起居，保持身心愉悦，不适随诊。

按：本例患者因工作性质，长期高强度进行体力劳动，腰部常年处于高张力牵伸的状态，局部软组织易发生损伤，积年累月下渐致腰肌劳损，在寒冷、潮湿的环境下可诱发或加重局部的无菌性炎症，进而导致疼痛和其他并发症的发生和加重。以中医视角而言，积劳易成疾，腰部骨骼、肌肉、经筋、经脉等受损。腰部肌、筋、骨同病，肌肉、筋脉拘急疼痛，故主症见腰部疼痛，甚至波及左下肢。且患者平素饮食失节，喜食肥甘厚味、冷饮，致脾胃运化功能受损，故见胃纳一般，大便质软不成形，苔白腻、舌边有齿痕。患者年龄已达50，肝肾不足；反复腰痛5年，久病伤肾。肝主藏血，在体合筋，肝血不足，筋失濡养，可见肢体麻痹。肾主骨，肾虚可导致骨骼及腰络失养，而见腰痛酸软，遇劳加重。由此判断该患者存在肝、脾、肾功能失调。患者雨天劳作后出现症状明显加重，因此辨为风湿痹阻证。可见肝、脾、肾功能失调，机体易受风湿邪气侵袭，病程日久，遂而成痹。

该患者患病时间长，局部软组织劳损较严重及小关节错位情况复杂，林创坚教授以肌松理筋手法松解局部肌肉，络气乃通，筋柔骨正，其痛自止。因此病乃脊髓神经根被挤压，源责其腰椎间盘突出物，只行一推一拿之法，本病不足治也。因而通过整复手法，使上下两个椎体转复其位，突出物归回原位或缩小，分离粘连及受压的神经根，此乃治疗

本病的根本方法。初诊时，患者湿盛明显，故在补肾蠲痹方基础上加予茯苓、白术健运脾胃。二诊时，患者苔腻稍退，胃纳可，可见脾胃运化功能渐复，故去初诊方中之茯苓、白术；患者近来家事繁琐，忧思扰心，夜寐欠佳，故加佛手、郁金疏肝理气，合欢皮活血、安神。在综合运用手法和中医辨证施治的基础上，指导患者加强腰部核心肌群的锻炼，可达到预防和治疗的目的，减少复发。

4　总结

林创坚教授基于岭南地区的气候及人群饮食特点，针对该地区LDH患者风湿痹阻、肝脾肾失调的病因，创新性地提出了“肌筋骨并治，肝脾肾同调”的综合性治疗理念。立足于此理念自创的肌松复合调整手法及经验效方补肾蠲痹方，体现了内外同调、标本兼治的整体观。林创坚教授以人为本，因地制宜，突出了治疗的个性化和创新性。

［参考文献］

[1] 徐志伟，吴皓萌，刘小斌，等. 岭南医学流派的形成与特色[J]. 中华中医药杂志，2015，30(7)：2272-2274.

[2] 于维汉，何耀华. 槲皮素在治疗骨关节炎中作用机制的研究进展[J]. 中华骨与关节外科杂志，2019，12(6)：477-480.

[3] 高明珠，陈春，张巧艳，等. 牛膝-杜仲药对对小鼠巨噬细胞RAW264.7的抗炎作用[J]. 中国药房，2022，33(3)：308-312.

[4] 赵阳，梁丽珍，李厚金，等. 威灵仙的化学成分研究[J]. 中山大学学报(自然科学版)，2012，51(3)：63-67.

[5] 刘光耀，王海燕，白彩虹，等. 威灵仙不同提取部位对脂多糖诱导的RAW264.7细胞NO生成及iNOS和TNF-α表达的影响[J]. 三峡大学学报(自然科学版)，2014，36(3)：102-107.

[6] 郭从嘉，吴国泰，高慧琴，等. 秦艽、威灵仙组分配伍对类风湿关节炎模型大鼠血清炎症因子及踝关节NF-κB、VEGF表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志，2023，29(11)：53-63.

[7] 代琪，余颖祺，叶俏波，等. 中药木瓜和木瓜籽的化学成分及药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药，2021，17(8)：219-223.

[8] ALEKSIEV A R. Ten-year follow-up of strengthening versus flexibility exercises with or without abdominal bracing in recurrent low back pain[J]. Spine，2014，39(13)：997-1003.

（责任编辑：吴凌）