

韦以宗治疗青少年特发性脊柱侧凸症经验

汪飞, 王书勤, 刘特熹, 林远方

(深圳市中医院, 深圳 518033)

摘要: 介绍韦以宗教授治疗青少年特发性脊柱侧凸症的经验。韦教授认为青少年特发性脊柱侧凸症已经逐渐发展成为青少年常见病, 应针对脊柱冠状面、矢状面、横轴面及纵轴轴向多平面, 颅颈段、颈胸段、胸腰段及腰骶段多节段进行调整, 以脊柱“一圆一说两论”为指导原则, 以“筋骨并调”理论为基础, 运用推拿手法进行肌肉松解, 中医整脊手法调整错位小关节, 恢复脊柱生物力学平衡。韦教授不拘泥于他家理论, 采众家之言, 结合多年临床经验, 理论指导实践, 创造了多种疗效颇佳的治疗方法。

关键词: 青少年特发性脊柱侧凸症; 韦以宗; 整脊; 一圆一说两论

WEI Yizong's experience in treating adolescent idiopathic scoliosis

WANG Fei, WANG Shuqin, LIU Texi, LIN Yuanfang

(Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China)

Abstract: This paper introduces professor WEI Yizong's clinical experience in treating adolescent idiopathic scoliosis. Professor WEI believes that adolescent idiopathic scoliosis has gradually developed into a common disease among adolescents. It should be adjusted according to the coronal plane, sagittal plane, horizontal plane and axis plane of the spine, and skull-cervical pivot, cervical-thoracic pivot, thoracic-lumbar pivot, lumbar-sacrum pivot. The principle is 'Yiyuan Yishuo Lianglun', the basal through is 'adjustment both of muscles and bones', massage to release muscles, adjust the dislocated joints and restores to the biomechanical balance of the spine. Professor WEI did not adhere to foreign theories, adopted the words of many experts, combined with many years of clinical experience, guided practice by theory, and created a variety of therapeutic methods with good effects.

Keywords: Adolescent idiopathic scoliosis (AIS); WEI Yizong; Chiropractic; Yiyuan Yishuo Lianglun

韦以宗(以下尊称韦老), 中医整脊学科创立人。韦老从事临床工作近60年, 临床上提出并运用的“一圆一说两论”对诊治青少年特发性脊柱侧凸症具有重要意义。近年青少年特发性脊柱侧凸症(adolescent idiopathic scoliosis, AIS)发病率逐年上升, 推拿整脊手法具有痛苦少、不良反应少及医从性高的优势, 笔者有幸随诊左右, 因此将韦老临床工作经验总结, 论述于下, 以供借鉴。

AIS是一种复杂的3D脊柱结构畸形疾病, 常见于10岁至骨骼成熟的儿童^[1]。根据国际脊柱侧弯研究协会(Scoliosis Research Society, SRS)颁发指南^[2], AIS诊断标准为科布氏(Cobb)角 $\geq 10^\circ$ 并伴有椎体

旋转。有研究^[3]通过系统综述分析发现全球总体AIS患病率约为0.47%~5.2%, 其中女性患病率及侧凸严重程度均高于男性。目前AIS发病机制尚未明确, 多认为与基因遗传、内分泌代谢、生物力学、神经肌肉系统等因素相关^[4]。临床上对于AIS没有针对性的治疗方案, Cobb角 $\geq 40^\circ$ 或脊柱存在持续恶化的患者可以考虑手术治疗, Cobb角 $< 40^\circ$ 一般采用保守治疗, 包括支具矫正^[5]、脊柱特定运动训练、生物电反馈刺激^[6]、整脊及针灸治疗等^[7], 但其疗效及预后仍存在一定争议。

中医整脊学, 是在中医传统文化基础上结合脊柱运动力学, 以理筋、调曲、练功为三大治疗原则,

运用整脊、针灸、中药内服外用及功能锻炼等方式,诊断及治疗脊柱相关疾病的学科^[8]。韦老在临床工作中运用中医经典及脊柱相关理论,以正骨调曲手法为技术支撑,对脊柱相关疾病进行预防、诊断及治疗。中医整脊手法及脊柱三维牵引是治疗AIS的重要手段^[9]。

AIS的中医病因病机特点

中医古籍并没有直接记载与AIS类似病症,目前根据脊柱侧凸的病因病机及临床表现,多称“小儿龟背”“小儿背痛”等。《小儿药证直诀》曰:“儿生下客风入脊,遂与骨髓,即成龟背”。《小儿卫生总微论方》曰:“小儿有龟背者。由儿在婴小时骨未成……而偶为风邪干袭,与气血相搏,入骨髓壅滞不散,致背高隆起,若龟壳之状,故曰龟背”。小儿患病常因先天禀赋不足,肝肾亏虚,筋骨失养而肌肉骨骼发育不全,当外邪侵袭深入骨髓,阻滞气血运行,使邪气积聚于脊柱骨骼肌肉而发病;或因后天失养,姿势不当等,使筋骨失养、筋惕肉瞤,骨骼肌肉僵硬,出现脊柱侧弯。

AIS诊治思路分析

韦老通过学习各家学派之长,结合多年临床经验,创造性提出“圆运动规律、圆筒枢纽学说、椎曲理论、平行四维平衡理论”新理论,下文就该理论及对AIS的诊疗思路进行阐述及分析。

1. 脊柱圆运动规律 中国传统思维的宇宙运动观就是“圆运动”。《易经》中的四象、八卦、太极均是圆运动规律的体现,《黄帝内经》受《周易》的影响,对于五运六气、升降沉浮、经络循行、五行、阴阳等都是周而复始,如环无端的圆运动。《灵枢·痛疽》云:“阴阳已张,因息乃行,行有经纪,周有道理,与天合同,不得休止”。人的生存依赖于脏腑气血有规律、无休止的循行,脊柱气血循环靠任督二脉互相流通来循环。韦老研究^{[10][125]}发现,人体脊柱也存在四维结构,四维即四象,包括矢状位、冠状位、水平位及纵轴轴向位,维以“维系”之意表达脊柱结构之间的关系,脊柱运动模式为动静、升降及轴心运动,方式主要包括伸缩、旋转、屈伸、左右侧屈,在脊柱上表现出的8种活动均是围绕脊柱中轴线的运动,无论脊柱任何一段出现远离中轴线的运动,其相邻节段均会表现出相反的运动方式,因此维持中轴的平衡,也就是脊柱绕轴心运动的圆运动规律。韦老认为AIS患者主要临床表现为脊柱畸形,摒弃仅从冠状

侧凸畸形治疗的方法,应从脊柱四维角度出发,矢状位纠正前凸、后凸畸形,冠状位纠正侧凸畸形,水平位纠正单个椎体旋转畸形,纵轴轴向位纠正非畸形主要节段的力学不平衡,同时注意肌肉、骨骼治疗共同调整。

2. 脊柱圆筒枢纽学说 韦老将整体观与系统思维相结合,认为脊柱疾病不应局限于局部组织结构改变,提出了“圆筒枢纽学说”(图1)。《灵枢·外揣》云:“昭昭之明不可蔽……故远者,司外揣内,近者,司内揣外,是谓阴阳之极,天地之盖”,指出人体细微的改变也不会被掩盖,例如通过音色变化推断脏腑病变,而脏腑病变亦可感知到音色变化,这是天地变化的规律,也是阴阳变化的最高境界。因此脊柱的内在变化,也存在外在表现,例如高低肩、长短腿、弓背等。韦老认为脊柱存在“三圆筒、四枢纽”^{[10][136]},圆筒形态对脊柱运动具有支撑、稳定作用,枢纽形态对脊柱运动具有承上启下的作用。韦老提出,三大圆筒包括头颅、胸廓、盆腔,四大枢纽包括颅椎枢纽关节(寰枕关节)、颈胸枢纽关节(颈7、胸1关节)、胸腰枢纽关节(胸12、腰1关节)和腰骶枢纽关节(腰5、骶1关节)。对于AIS患者,任何一个节段的侧凸均会对全脊柱的受力产生影响,当脊柱出现从上至下或从下至上的力,圆筒会带动其他椎体活动。例如出现胸腰段脊柱侧凸时,力最常作用于胸12及腰1椎体,因此关节突关节是两者联系的枢纽,同时枢纽力作用线也是临床中医整脊师手法用力的重要依据,在脊柱侧凸畸形时,常伴有矢状位及轴位畸形。韦老在治疗过程中,以圆筒枢纽学说为基础,提倡整体治疗,又要着重处理枢纽部位,通常会选用“寰枢端转法、胸腰旋转法、手牵顶盆法”等,调整关键部位力学紊乱,恢复脊柱的动、静态平衡。

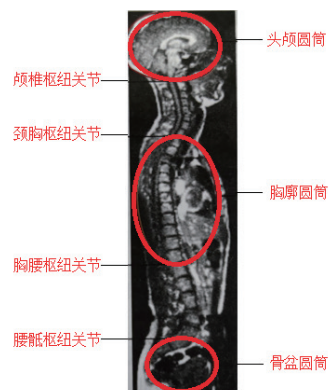


图1 脊柱三圆筒、四枢纽
注:引自参考文献[11]。

3. 两论

3.1 脊柱轮廓应力平行四维平衡理论 韦老研究认为脊柱矢状位4个曲度是在肌肉、韧带基础上互相牵制形成的,其中4条力线可以形成几何图形平行四边形,在此基础上提出脊柱轮廓应力平行四维平衡理论(图2)。其包含两方面^{[10][147]}:第一,C1-C2构成颅底至颈椎上段,C2-P2构成颈椎下段至胸椎上段,P2-A2构成胸椎下段至腰椎上段,A2-A1段构成腰椎下段至骶段,总体形成内四维结构;第二,在第一结构基础上,通过肌肉韧带组合形成外四维结构。《难经本义·六十七难》云:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应,阴病行阳,阳病行阴”。阴阳之气循行经络、主宰万物,循行于人体脏腑及四肢百骸,阴阳之气相互转化,阴病从阳论治,阳病从阴论治,韦老结合平行四维平衡理论,认为AIS患者可以采用“腰痛治腹、腹病治脊”的治疗思路,在手法上还应注意松解颈前区、胸部、腹部肌肉。《灵枢·终始》云:“病在上者,下取之,病在下者,高取之”。在对AIS病的治疗过程中应从整体出发,根据平行四维平衡理论,A1点症状可以反映在C1点,在治疗上对于颈段侧凸的患者也需要从腰段进行治疗,除了对脊柱椎体整脊治疗,也需要对附着肌肉、韧带进行手法松解治疗。当AIS患者下肢力量不足或力学不平衡,也会影响脊柱结构畸形,因此可以进一步扩大包括下肢的治疗。

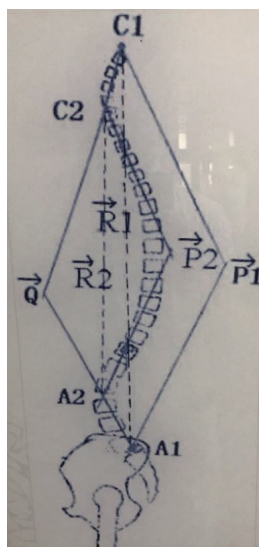


图2 脊柱轮廓应力平行四边形

注:引自参考文献[11]。C1C2线:颅底至颈椎上段;C2P2线:颈椎下段至胸椎上段;P2A2线:胸椎下段至腰椎上段;A2A1线:腰椎下段至骶段;R线:AC合力线;C1Q线:颈胸椎;C1P1:颈背椎。

3.2 脊柱椎曲论 椎曲论是中医整脊学研究生理病理及病因病机的基础,韦老认为椎曲可以作为诊

断AIS的依据,也可以作为治疗目的及临床疗效评价标准。成人正常脊柱矢状位存在颈曲、腰曲前凸,胸曲、骶曲后凸,其中颈曲和腰曲又称为继发性曲度^[12]。韦老认为脊柱曲度具有结构性和功能性的统一,功能适应结构同时结构反映功能^{[10][121]}。颈腰曲是运动生物力学共同作用的结果,正常椎曲对脊髓、脊神经、椎动脉等具有保护作用,同时可以影响椎间隙、椎管长度、椎管宽度及脊柱运动等。韦老认为影响脊柱曲度的核心是椎体的移动,当椎体出现相对移位时,可以造成局部或整体椎曲的改变,其运动模式包括旋转、平动、耦合运动,当脊柱向某一侧侧弯时,椎体会向对侧方向旋转,因此可以采用“腰椎斜扳法、颈椎旋提法”等整脊手法纠正顶椎旋转。AIS患者常伴有矢状位曲度异常,以中医整脊学局部四维理论为指导^[13],颈曲与颈部深层肌群、胸肌、斜方肌相关,腰曲与腹直肌、髂腰肌、竖脊肌、臀中肌相关,并提出脊柱弓弦理论^[14],弦代表人体软组织,弓代表脊柱,AIS曲度变化后相应附着肌肉应力改变,因此治疗上应遵循“松其紧、紧其松”原则,放松紧张肌肉及激活松弛肌肉,刚柔并济才能从根本上改善脊柱畸形。

验案举隅

患者某,女,13岁,于2021年7月4日因“发现脊柱侧凸半年”不适来诊。现病史:患者平素坐姿、步态不端,半年前于学校行脊柱侧凸筛查发现脊柱侧凸,后自觉背部不适来诊,查全脊柱数字X线摄影(图3A):胸腰段椎体左侧弯,Cobb角 18.74° (下缘腰3椎体,上缘胸11椎体)。刻下症:神清,精神可,偶有颈腰部酸痛,纳眠可,二便调。舌质淡,苔薄白,脉细。体格检查:双肩左高右低,双侧髂嵴左高右低,背部肩胛骨高低不对称,无剃刀背样畸形。胸腰段向左侧凸,腰椎生理曲度加大,Adam前屈试验(+).西医诊断:AIS。中医诊断:小儿龟背(肝肾不足证)。治则:理筋、正骨调曲、功能锻炼。治疗方案:①理筋:揉法、推法松解背部竖脊肌、胸小肌、斜方肌等,着重处理肌肉僵硬及异常张力部位,拨法松解双侧腰方肌,点按法松解双侧髂腰韧带及髂腰肌,髂腰肌松解过程中嘱患者下肢做屈伸运动,加强松解效果。松解结束后着重对腰大肌、竖脊肌等肌群进行拉伸;②正骨调曲:分别用寰枢端转法、颈椎旋提法、胸腰旋转法及腰骶侧扳法调整四大枢纽位置关系,整复错位小关节及椎体旋转,同时配合腰椎三维牵引调整腰曲^[15];③功能锻炼:首先指导患者练习横膈膜呼

吸,建立正确呼吸模式及加强核心力量,进行施罗斯训练,要求患者日常家中每天练习2次,每次约20 min。嘱患者注意营养均衡,规范日常生活、学习姿势。疗程:连续治疗3个月,期间每周1次推拿手法治疗,纠正患者训练动作。2021年10月复查患者全脊柱DR(图3B):脊柱生理弯曲度减小,胸腰段椎体左侧弯,Cobb角 12.91° (下缘腰3椎体,上缘胸11椎体)。

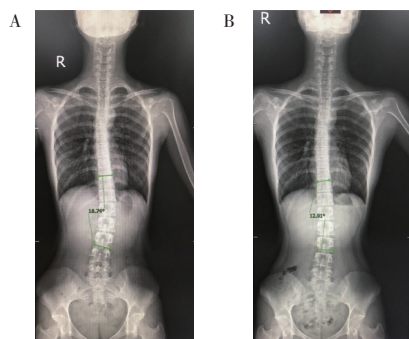


图3 患者治疗前后全脊柱正位DR
注: A. 治疗前; B. 治疗后。

按:本案患者就诊时中医诊断为小儿龟背,辨证属于肝肾不足型,西医诊断为AIS。常因患儿先天不足及后天失养而发病。该患者治疗方案遵循“一圆一说两论”原则,从冠状位、矢状位、水平位及纵轴轴位多方位分析病因,注意运用上病下治、腰痛治腹等理论,对肌肉、筋膜等软组织选择松解、激活与拉伸等不同方式,运用中医整脊手法复位错位小关节及纠正椎体旋转,通过三维牵引及功能锻炼调整脊柱曲度及加强脊柱核心力量。在治疗过程中,发现异常部位着重处理,注意手法力度及发力技巧。因涉及自行在家中完成的功能锻炼,注意取得患者及家属信任,嘱其按时按量完成日常锻炼。

小结

AIS是临床难治病,发病率逐年上升,且治疗周期较长,患者易进入倦怠期,部分患者通过筛查发现,无明显临床症状,因此配合度不高。韦老将脊柱的“一圆一说两论”运用于AIS的诊治,为临床提供新的思路和方法,在临床应用中取得较好的疗效,同时发挥了中医整脊痛苦小、不良反应少的优势,值得今后在临床中推广。

参考文献

- [1] NAGHMAN M, CHOUDHRY Z, AFAR, et al. Adolescent idiopathic scoliosis. *The Open Orthopaedics Journal*, 2016, 10(31): 143–145
- [2] NEGRINI S, DONZELLI S, Aulisa A G, et al. 2016 SOSORT guidelines: Orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis Spinal Disord*, 2018, 10(13): 3–5
- [3] KONIECZNY M R, SENYURT H, KRAUSPE R. Epidemiology of adolescent idiopathic scoliosis. *J Child Orthop*, 2013, 7(1): 3–9
- [4] ADDAI D, ZARKOS J, BOWEY A J. Current concepts in the diagnosis and management of adolescent idiopathic scoliosis. *Childs Nerv Syst*, 2020, 36(6): 1111–1119
- [5] WEINSTEIN S L, DOLAN L A, WRIGHT J G, et al. Effects of bracing in adolescents with idiopathic scoliosis. *N Engl J Med*, 2013, 369(16): 1512–1521
- [6] CHEUNG M C, YIP J, LAI J S K. Biofeedback posture training for adolescents with mild scoliosis. *Biomed Res Int*, 2022, 2022: 5918698
- [7] PU CHU E C, CHAKKARAVARTHY D M, HUANG K H K, et al. Changes in radiographic parameters following chiropractic treatment in 10 patients with adolescent idiopathic scoliosis: A retrospective chart review. *Clin Pract*, 2020, 10(3): 1258
- [8] 高腾, 王秀光, 潘东华, 等. 论中医整脊学科的创立与展望. *中华中医药杂志*, 2016, 31(11): 4361–4364
- [9] 韦以宗, 王秀光, 韦春德, 等. 脊椎推拿牵引误治并发症. *中国中医骨伤科杂志*, 2003, 11(3): 60–63
- [10] 韦以宗. *中医整脊学*. 北京: 中国中医药出版社, 2016
- [11] 韦春德, 陈文治, 林远方, 等. 韦以宗整脊手法图谱. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 29
- [12] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印钦. *实用骨科学*. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2014: 258
- [13] YEUNG K H, MAN G C W, DENG M, et al. Morphological changes of intervertebral disc detectable by T2-weighted MRI and its correlation with curve severity in adolescent idiopathic scoliosis. *BMC Musculoskelet Disord*, 2022, 23(1): 655
- [14] 韦以宗, 王秀光, 潘东华, 等. 调曲整脊法治疗腰椎管狭窄症90例疗效报告. *中华中医药杂志*, 2012, 27(2): 498–503
- [15] 韦以宗, 潘东华, 韦春德, 等. 四维牵引调曲法治疗腰腿痛: 269例腰椎间盘突出症、腰椎滑脱症、腰椎管狭窄症疗效报告. *中华中医药杂志*, 2006, 21(2): 122–124

(收稿日期: 2022年9月29日)