

# 张振宇“五位一体”推拿法治疗慢性非特异性下腰痛经验

黄亮<sup>1</sup> 张治博<sup>2</sup> 徐佳音<sup>1</sup> 张振宇<sup>1</sup> 王成远<sup>1</sup> 胡芊<sup>1</sup> 刘振兴<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院望京医院特色诊疗中心,北京 100102; 2. 清华大学第一附属医院北京华信医院中医科,北京 100016)

**【摘要】**慢性非特异性下腰痛(CNLBP)是临床常见病,在成年人群中有较高发病率。张振宇教授在临床工作中从筋膜(经筋)功能结构的角度出发,认为腰部经筋及其周围肌群(病损)稳定性下降与CNLBP密切相关,治疗当从整体出发,选取经过腰部的足三阳经筋,核心入手,上下同调,腰腹调衡,形神同治,多因调平,运用“五位一体”推拿法结合自主锻炼,疗效显著。

**【关键词】**慢性非特异性下腰痛;筋膜经线;推拿治疗;经验;张振宇

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.05.014

慢性非特异性下腰痛(chronic non-specific low back pain, CNLBP)是指原因不明的、没有明确病理性改变及神经根性病变的慢性腰椎疾病,病程通常在3个月以上。经腰部CT、MRI等影像学检查无椎间盘突出、骨质增生、椎管狭窄、结核等病理性改变,或仅可见少许椎体退行性变表现<sup>[1]</sup>。目前,CNLBP是导致与就业相关残疾的常见原因,严重影响患者的劳动力和生活品质<sup>[2]</sup>。

张振宇教授是中国中医科学院望京医院特色诊疗中心主任,北京优秀名中医,硕士研究生导师,第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作指导老师,致力于推拿临床工作近40载,擅长使用精点力学推拿手法调治颈、肩、腰、四肢等骨伤科、内妇儿科等相关杂病。对于治疗CNLBP,张振宇教授将整体与局部结合、核心入手、上下同调、腰腹调衡、形神同治、多因调平的“五位一体”思想落实在五个部位的推拿手法操作中,并结合自主锻炼,现将其相关经验总结如下。

## 1 病因病机

CNLBP的发病机制尚不明确,其病因复杂,可能与肌肉、椎间盘病变、生物力学等因素相

关<sup>[3]</sup>。此外,较长病程的CNLBP患者可因疼痛严重影响精神状况,如产生焦虑、紧张、抑郁等心理障碍。研究<sup>[4]</sup>表明,焦虑抑郁状态可降低疼痛阈值,增加患者对疼痛刺激的敏感度,以疼痛为主的躯体化症状会越来越严重,影响慢性腰痛的发展和转归。临床中形体损伤的疾病治疗后期多见气形神并损状态,病情复杂,而张振宇教授强调治疗时发挥手法对气形神一体调治的效果<sup>[5]</sup>。

CNLBP属中医学“腰脊痛”“痹症”范畴,多由急性腰痛失治、误治或治疗不彻底的积累性损伤逐渐发展而来,同时与素体亏虚、外邪侵袭等因素密切相关。《素问·举痛论篇》言:“寒则气收。”寒主收引,寒邪致病可致机体经脉挛缩受阻,气血津液循行不畅,腰部肌肤经筋不通或不荣便发为疼痛。《素问·刺腰痛论篇》又言:“得之举重伤腰,衡络绝,恶血归之。”跌扑闪挫,筋络受损,气滞血瘀,瘀阻经络,不通则痛。《证治准绳·腰痛》言:“有风,有湿,有寒……皆标也,肾虚其本也。”指明腰痛以肾虚为本,外受风寒湿多见。张振宇教授从中医“久病多瘀,久病多虚”理论出发,认为慢性腰痛的病因众多、病

**基金项目:**中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A03606);北京市朝阳区中医重点专科(推拿科)建设项目(朝卫通字[2023]246号)

**作者简介:**黄亮,男,25岁,硕士研究生。研究方向:中医外治法。

**通信作者:**徐佳音,E-mail:xujiayin\_100029@163.com

**引用格式:**黄亮,张治博,徐佳音,等.张振宇“五位一体”推拿法治疗慢性非特异性下腰痛经验[J].北京中医药,2024,43(5):509-513.

性虚实夹杂、病势较缓，病位主要在腰部核心肌群。

腰痛归属筋伤病，在经筋理论中，足太阳经筋分布人体后面大部（结于臀，上夹脊），与在腰侧循行的足少阳经筋（结于尻，上季肋）、腰部前侧的足阳明经筋（直上结于髌枢，上循胁属脊）、足少阴经筋（循脊内夹脊）并行腰脊、相互为用。经筋依附在骨骼关节维持人身自然体态，“经筋束骨司运动”，作为枢纽桥梁通过收缩、舒张调节躯体运动。腰部经筋受损日久则致腰背肌肉失和、腰脊关节不利，经络气血不畅，腰骶运动失衡，而打破了平人“骨正筋柔，气血以流”的动态平衡。张振宇教授认为，足太阳经走行贯穿上下，当腰部的经筋经络气血不通时，头颈部及下肢的气血运行也会受较大影响。张振宇教授认为，CNLBP的病机特点为虚瘀夹杂，病位在整个腰部经筋及其延伸处（主要为足三阳经筋）。筋肉失和、腰府失养致肾气肾阳不足（肝肾气血亏虚），则因虚致痛；经筋气血不通，病久见不通不荣成瘀，则因瘀致痛。

## 2 临床诊断

张振宇教授认为，诊断是治疗的前提，而CNLBP诊断的核心在于厘清发病部位的解剖机制。腰部是生物结构的复合体，由关节、骨骼、神经、肌肉、韧带与肌筋膜等组织构成，肌肉、韧带及其相关软组织按照特定的层次和方向，以筋膜直接相连，或以力学形式间接相连所形成的链条式整体结构，对维持身体姿态和产生运动起着重要作用<sup>[6]</sup>。骶棘肌、多裂肌、腰方肌、腰大肌、腹肌等椎旁肌核心肌群及其筋膜的功能性或病理性损害是CNLBP发展、转归的重要解剖基础。

足三阳经走行于人体的前侧后部，经过腰痛发病部位。于洋等<sup>[7]</sup>比较足三阳经筋及肌筋膜链经线，发现足太阳经筋、足阳明经筋、足少阳经筋分别与肌筋膜经线系统中的后表线、前表线、螺旋线等的骨性循行轨道及连属的肌肉有很大的重合。肌筋膜经线理论强调了人体肌肉、骨骼及结缔组织的完整性，目前在运动损伤以及康复领域得到广泛应用<sup>[8]</sup>。因此，张振宇教授指出，CNLBP的病位虽然在腰部，但肌肉骨骼之间通过肌筋膜紧密相连，呈“一荣俱荣，一损俱损”的状态，腰痛日久常伴有颈背部、下肢部劳损，不能只局限于腰部损伤的肌肉，而应着眼于整体的

肌群筋膜的联系，跳出以往“腰痛治腰”的局限思维。

张振宇教授在临床中特别重视对CNLBP患者进行查体，强调阳性点是诊治的关键点，参照《中国非特异性腰背痛临床诊疗指南》<sup>[9]</sup>等便可准确诊断。

## 3 调治思路

### 3.1 核心入手，治在经筋

推拿治疗CNLBP当以虚瘀论治，虚者当温阳补肾（温补肝肾）、调畅气血，瘀者当通经散瘀、舒筋活血，以推拿“温补通散”四法作为治疗本病的根本大法，贯穿治疗的全过程。研究<sup>[10]</sup>表明，多裂肌的脂肪浸润程度与腰痛的发生发展及预后关系密切，腰部椎旁核心肌群的失稳与病损是CNLBP的重要原因，因此调治核心应放在腰部经筋的核心多裂肌，还包括骶棘肌、腰方肌、腰大肌等在内的椎旁肌。通过推拿激活肌肉筋膜肌力与伸缩性，舒筋通络、柔筋助动，提高核心肌的稳定性。腰痛当分期论治，CNLBP处在经筋病的中后期<sup>[11]</sup>，腰背疼痛部位易见如肌肉弥漫性钝痛、条索结节、肌筋膜激痛点（MTrPs）等“经筋痹阻点”，通过手法调治MTrPs可起到剥脱粘连、舒筋活血、散结止痛的作用。张振宇教授认为，可选取壮腰益肾腧穴，如肾俞、命门、大肠俞、关元俞、秩边等；也可选用温阳补肾的推拿手法，如在腰骶部行掌擦法。

### 3.2 上下同调，畅通气血

经筋起于四末，呈网状纵横全身，伴随经脉循行，具有“结、聚、散、络”的特点，其在结构上是一个整体，在生理功能上也是一个整体。张振宇教授认为，经筋气血流通人体上下，某一处气血不通则会影响其他部位的正常生理功能，腰部肌肉紧张劳损通过肌筋膜力量传导连带胸背部及下肢肌肉也会受到影响，且足三阳经筋走行腰部与慢性腰痛关系紧密，推拿治疗区域不能只局限在腰部，应沿经筋的走行，在其延伸部位进行调治。如相连的臀肌及梨状肌都可引起腰痛或类似腰痛的症状，所以“腰痛必治臀”的说法也有一定根据<sup>[12]</sup>。手法操作上可至头颈肩，下可至臀部、大小腿及重要关节处。推拿上下同调，远近相配，便可畅通人体一身之阳经气血，起到温补肝肾、通经散瘀的功效。

### 3.3 前后同治，腰腹调衡

《素问·阴阳应象大论篇》提出“善用针者，从阴引阳，从阳引阴”，张振宇教授认为该治法同样也适用于推拿治疗走行于腰部前侧腹肌的足阳明经多气多血，通过推拿温补手法作用于足阳明经，以所过经筋为主，可起到活血行气的作用。将经脉经筋的气血重新分配，最终缓解 CNLBP 虚、瘀夹杂的病理状态，达到温阳祛瘀、养血补虚的目的。

### 3.4 形神一体，多因调治

《灵枢经·天年》言：“失神者死，得神者生。”形是神的载体，形与神在生理功能上联系紧密，在病理变化上相互影响。人体气血阴阳失衡，脏腑功能减弱，精微物质产生及输布障碍，气机不畅，则致形病及神；五志过极、精神情绪异常也会损伤形体，即神病伤形。张振宇教授在治疗中强调要对 CNLBP 患者进行心理疏导，即推拿“治神”并辅之可理气调神的手法，可通过头部抓五经手法，或按揉头部百会、四神聪、太阳及胸前膻中等穴可治神守气、理气开郁。过劳过逸皆可影响人体气血阴阳平衡，所以应改正不良生活习惯，如避免不良坐姿、站姿、卧姿、行走体位等，劳逸适度，不可强力负重，避免跌扑闪挫诱发腰痛。同时，在饮食上要有所制，肥胖患者可减重，也可服用补益肝肾、舒筋活血类汤药加以调理。此外，风寒湿等外邪是腰痛的重要诱因，平时要注意腰部保暖。张振宇教授认为要从多个角度出发治疗本病，形神一体，多因调平。

### 3.5 整体调治，五位一体

张振宇教授认为，推拿治疗 CNLBP 要整体与局部结合，腰骶部推拿为主，结合颈背部推拿、下肢推拿、腹部推拿及贯穿治疗全过程的“形神同治”理念，多因调平，五位一体。旨在为患者减轻腰部疼痛、改善腰部气血、恢复腰部功能，并配合自助锻炼。一旦发病及早干预，抓住治疗的关键时期，防止病情恶化，积重难返。

## 4 推拿手法

张振宇教授倡导采用精点力学手法<sup>[13]</sup>，寻找精确的作用点，使用符合力学特性的手法，发挥舒筋通络的作用，消除筋结点，改善肌筋膜张力，消除疼痛，改善功能。该手法既强调治疗部位的精准（本病的治疗部位在腰部经筋肌肉及其延伸行走处），还强调选择精准的手法（本病主要采用

能温补肝肾、舒筋活血的手法）。张振宇教授认为，肌肉筋膜的损伤修复存在一种类似于椎间盘“蠕变”的作用机制，即机体局部的自我调节反应，因此强调手法治疗作为外在力量对机体进行干预，在吸定受术部位后不宜大幅度做功，而应小幅度“微动”做功，如此才能做到手法的持久、有力、均匀、柔和、深透。首先在腰骶部施术，核心入手，直达病所，祛除腰部经筋病因病邪，恢复局部经筋经络气血的运行。其次，在颈背部与下肢部施术以疏通与腰部连接的经筋，畅通整个背部阳经气血，由此气血循环畅通，改善经筋气血不足、瘀阻经脉的状态。再者，于腹部施术，激发阳明经的气血重新分配，补益他经。最后，按揉头部、胸部可理气调神的经络腧穴，做到形神同治。

#### 4.1 腰骶部推拿

患者取俯卧位，暴露施术部位，医生站在其后外侧。首先自上而下沿着足太阳经两侧线之间叠掌按揉，然后按揉侧面的腰方肌，主要为松解骶棘肌、腰方肌及其肌肉间隙的肌筋膜。其次，在腰痛部位寻找条索结节、MTiPs 等“经筋痹阻点”，用双拇指垂直弹拨条索结节，再着重按揉 MTiPs 及肾俞、命门、大肠俞、关元俞、秩边等穴以患者感到酸胀为度。第三，用一肘尖点按棘突两侧夹脊线，力量由轻到重要求能刺激到多裂肌，以患者感到舒服畅快为度。最后，在腰骶部涂抹刮痧油等润滑介质，先实施横向掌擦法，再行纵向掌擦法，力量不宜过重防止擦破皮肤，以患者感觉温热持久深透为度。

#### 4.2 颈背部推拿

继上势，沿足太阳、足少阳经向上走行至颈肩部区域进行推拿，即行“颈七线五区十二穴”推拿，首先沿夹脊线用双拇指自颅底颈段向胸段按揉，拨揉两侧夹脊线及膀胱经第一、二侧线以放松颈部肌群，做向心性推拿，促进头颈上肢与躯干腰部气血的循环。然后在“肩胛五区”中的肩胛间区施以滚法，舒缓紧张的斜方肌、上段骶棘肌、菱形肌、后锯肌。最后，点按天宗、肩井、颈根、肩外俞、颈百劳等穴，松解肩胛冈上下肌群。

#### 4.3 下肢推拿

继上势，沿足太阳、足少阳经向下走行至下肢部的区域进行推拿，注意把控方向，应从足部

小腿向大腿做向心性推拿,以促进下肢气血回流向腰腹部。小腿推拿:首先医生用拇指或掌根着力,从足跟沿足阳明经自下而上按揉5~6遍。再用拇指与其余四指对称用力,沿跟腱有节律地捏拿小腿三头肌2~3遍,接着按揉承山穴进一步松懈小腿肌肉。然后,着重点按八会穴“筋会”之阳陵泉,该穴乃筋气汇聚之枢纽,对其按揉起到舒筋强筋的作用。随后按揉委中穴,“腰背委中求”,治疗腰痛干预此穴可收到较好疗效。大腿推拿:用掌根或拇指主要按揉后侧肌群,关键在于后侧的股二头肌、臀中肌,外侧的阔筋膜张肌及其之间的筋膜间隙。

#### 4.4 腹部推拿

继上势,俯卧变换成仰卧位。首先用中指叠指按揉腹直肌外缘,沿两侧足阳明经自下而上操作至肋缘,按揉此处可增加腹直肌力量、维持腹压,间接减小对腰部肌肉活动的压力。然后,稍微屈髋屈膝使腰大肌拉伸状态下易于被寻找施术,由于腰大肌在腰部深层只能通过从腹肌入手调治,其反应点在脐与髂前上棘的中点,医生双掌四指伸直重叠按压于该反应点,缓缓拨揉,持续3 min,腰肌、腹肌同时调治以加强核心肌力量。

#### 4.5 调神推拿

当贯穿推拿治疗的全过程。治疗过程中,医生要体会手下感觉,注意患者身体的变化及反馈。继上势,嘱患者在平静状态下做腹式呼吸,同时医生用中指缓缓按揉膻中穴以理气开郁,接着对印堂穴行按振法以舒缓心神,随后按揉两侧太阳穴以缓解疲劳,再着重按揉百会及四神聪调理一身之阳气,最后可疏通经络经筋,以一手抓五经来结束手法操作。

### 5 自主锻炼

CNLBP病程较长,易由痹证、痛证发展为萎证,出现肌肉萎缩,应加强腰背部肌群肌肉锻炼。此处推荐难度较小、安全可行、简单方便的两个拉筋方法。飞燕点水拉筋法:取俯卧位,患者将两手置于躯干两侧,先抬头后抬腿。待腰部力量加强后再两手贴在身体的后腰部,抬头挺胸,同时两髋以及下肢伸直抬起,使腰部尽量后伸,如“燕儿飞”状。老年人可以两侧上下肢交叉过伸进行锻炼。拉筋操作30 s为1组,间隔10~15 s,继续按此方法锻炼3~4组。此法练习腰背肌和脊柱后伸,可强健腰肌,可防治CNLBP。侧卧位躯干拉

伸法:患者侧卧位两手置胸前,上身不动,先屈伸和摆动一侧下肢,再翻身活动另一侧。主要锻炼腰骶及骶髂关节、臀肌及腰部肌肉。然后下肢不动,上部躯干和两上肢向对侧摆动扭转。翻身对侧同样方法操作。拉筋操作30 s为1组,中间间歇10~15 s,继续按此方法锻炼3~4组。此法主要以锻炼躯干肌辅助脊柱旋转,目的在于激活脊柱深层肌肉,如多裂肌、回旋肌以及髂肋肌,提高身体的灵活性和平衡性。锻炼结束后应注意安静休息,防寒保暖。

### 6 病案举例

患者,女,57岁,2021年4月27日初诊。主诉:颈背腰部广泛疼痛伴双侧髋臀及下肢不适5年,加重1个月。患者5年前因工作劳累加外出着凉受寒,回家自行锻炼后出现剧烈腰背疼痛,未予重视,在家休息数日后缓解,随后每年腰背疼痛间断发作。近1月,劳累后腰背痛加重。刻下症见:阴天及夜间或久坐劳累后腰背疼痛症状加重,常伴有颈背部及下肢明显不适紧绷感,活动不利,无双下肢麻木。平素胸闷气短,少气懒言,呼吸不顺,焦虑。舌暗苔白,舌下脉络青紫,脉沉弦。查体:颈背部及腰部和双侧髋臀部压痛,腰骶交界区见多个MTiPs,右侧腰部竖脊肌轻微萎缩。直腿抬高试验(-),无下肢麻木。腰椎X线检查:脊柱退行性变。腰椎MRI检查:未见明显异常。西医诊断:腰背肌筋膜炎;中医诊断:腰痛病,肝肾亏虚证、瘀血内阻证。治则:温补肝肾、舒筋活血,行“五位一体”推拿法3个周期(1周3次、隔日1次),同时嘱患者加强自我锻炼。

2021年5月5日二诊:患者自诉颈背腰部疼痛伴双侧髋臀部不适症状减轻,吸气较前顺畅,精神仍旧焦虑,情绪紧张。复用上法治疗1个周期。

2021年5月12日三诊:患者诉腰背疼痛症状较前明显缓解,仅余几处MTiPs残留紧张感,无焦虑紧张。

第7次治疗后患者右侧竖脊肌力量明显恢复,无胸闷气短,颈背部紧绷感消失。2021年6月11日第10次治疗后,症状完全消除。

### 7 小结

“五位一体”推拿法结合精点力学手法,发挥推拿的正向“蠕变”效应,阻断CNLBP患者受损经筋(腰痛部位的肌肉筋膜及其周围软组织)的进展,并通过不同手法对经筋经络的力学刺激,

调节机体内部的气血阴阳平衡,刺激人体正气自我修复的能力以达到温补肝肾、舒筋活血的目的,改善患者腰部肌肉的气血力量,修复被破坏的机体微观结构,最终恢复患者腰部的正常生理功能。张振宇教授认为,基于整体与局部结合、核心入手、上下同调、腰腹调衡、形神同治、多因调平的“五位一体”思想下的五个部位的推拿治疗,不仅能在 CNLBP 患者的治疗中取得理想疗效,在腰椎间盘突出症、腰椎退行性骨关节炎、腰骶部劳损等腰部疾病的治疗中同样适用。此外,人体中轴线上下的疾病,如原发性痛经、膝关节骨性关节炎等病的治疗也需上下同调、前后同治、多因调平。同时,在失眠、抑郁、体位性高血压等内科疾病的推拿治疗中,也强调形神同治,以防患者因久病成郁而加重病情。因此,张振宇教授五位一体的推拿理念与学术思想不局限于本病的治疗,对其他疾病的治疗也能有所启发,并更好地提升疗效。

#### 参考文献

- [1] KOES BW, VAN TULDER MW, THOMAS S. Diagnosis and treatment of low back pain[J].BMJ, 2006, 322(7555): 1430-1434.
- [2] NAMBI G, KAMAL W, ES S, et al. Spinal manipulation plus laser therapy versus laser therapy alone in the treatment of chronic non-specific low back pain: a randomized controlled study[J]. Eur J Phys Rehabil Med,

- 2018,54(6):880-889.
- [3] 沈峥嵘,王勇,吴哲.非特异性下腰痛评估量表、发病机制及诊疗的研究进展[J].中国临床医生杂志,2017,45(8):16-19.
- [4] 李宁宁.伴疼痛症状抑郁障碍的临床特征及治疗结局研究[D].上海:上海交通大学,2015.
- [5] 胡芊,张振宇,徐佳音,等.张振宇从“气形神”三调论治胸闷气短临证经验[J].北京中医药,2023,42(11):1243-1246.
- [6] 吴梦,范晓雪,丁康,等.筋膜链理论在疼痛诊疗中的应用探析[J].按摩与康复医学,2022,13(01):71-74.
- [7] 于洋,董宝强,李春日,等.足三阳经筋与筋膜链比较研究[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(3):173-175.
- [8] 谢娇,吴安林,杨程,等.论中医经筋学说与筋膜链理论的关联性[J].湖南中医杂志,2019,35(4):113-114.
- [9] 顾蕊,王岩,陈伯华.中国非特异性腰背痛临床诊疗指南[J].中国脊柱脊髓杂志,2022,32(3):258-268.
- [10] 张珊珊,吴文,韩秀兰,等.慢性腰痛患者深层多裂肌 EMG 信号时频特征变化[J].中国康复医学杂志,2019,34(6):642-647.
- [11] 史佳芯,董宝强,邹正,等.基于经筋理论探讨非特异性下腰痛的发病机制及分期论治[J].中国针灸,2023,43(3):336-340.
- [12] 苏红,潘俊,范肃,等.基于数据挖掘探究推拿治疗腰腿痛的选穴规律[J].北京中医药,2021,40(12):1393-1396.
- [13] 潘珺俊,张振宇,范肃,等.张振宇精力学手法治疗胸长神经卡压综合征的临床经验[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(8):1183-1186.

### ZHANG Zhen-yu's experience in treating chronic non-specific low back pain with Five in One massage method

HUANG Liang, ZHANG Zhibo, XU Jiayin, ZHANG Zhenyu, WANG Chengyuan, HU Qian, LIU Zhenxing

(收稿日期:2023-11-12)

## 《北京中医药》杂志对论文中使用法定计量单位的要求

计量单位名称与符号一律实行国务院颁布的《中华人民共和国法定计量单位》,并用单位符号表示。使用时可参阅 2001 年中华医学会杂志社主编的《法定计量单位在医学上的应用》(第 3 版,人民军医出版社出版)。根据有关规定,血压计量单位恢复使用毫米汞柱(mm Hg),但在文中首次出现时应注明 mmHg 与千帕斯卡(kPa)的换算系数(1 mmHg=0.133 kPa)。

(本刊编辑部)