

东方柔性正骨诊疗体系论述

许鸿智¹, 陈磊² 指导: 毛泰之³

1. 广东省中医院骨科, 广东 广州 510120
2. 广东省中医院传统疗法中心, 广东 广州 510120
3. 新加坡手法医学研究院, 新加坡 999002

[关键词] 东方柔性正骨; 三辨论治; 诊疗体系

[中图分类号] R274 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 06-0310-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.095

手法医学是一门临床治疗学, 属于无创治疗的范畴。手法医学的概念起源于西方 20 世纪 50 年代, 通过生物力学在医学里的广泛运用以及多种手法的整理, 已逐渐形成体系, 成为一门新的临床治疗学科^[1]。手法医学在国内则基本沿用了中医正骨推拿的概念。

中国手法医学有数千年历史, 是中医学重要分支, 它是通过临床实践逐步发展形成的一门临床医学^[2]。中国手法医学最早的记录来自于唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》, 随后的许多古代中医著作中, 如《普济方》《伤科汇纂》《医宗金鉴·正骨心法要旨》等, 对手法作了进一步理论总结, 强调手法在骨伤科中的重要地位, 提出了沿用至今的“正骨八法”, 即“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”。

中国手法医学受中医基本理论的指导, 重视整体观和辨证论治的理念。在近现代与国外手法医学的交流中, 中国手法医学又融合了解剖学、生理病理学、影像学、生物力学等现代学科精华, 更在病理病机方面发展出各异的观点。然而, 中医思辨模式下传统辨证的诊断结果难以与针对有形结构进行操作的手法疗法相结合, 这是传统推拿、正骨等手法医学发展的困境之一。八纲、气血津液、卫气营血等辨证方法及结果, 也无法对应地指导推拿与正骨操作的形式与内容。

作为手法医疗体系中重要的流派之一, “东方柔性正骨疗法”由于诊疗手段与方式的特殊性, 从而对诊断素材的要求发生了改变; 由于其理论依据与作用目标、作用方式、作用过程亦与传统正骨手法有所不同, 故其诊断模式也就各不相同。

1 东方柔性正骨疗法“三辨论治”诊疗体系

“东方柔性正骨疗法”(Oriental ultra light bone setting technique, 简称 OUBT 技术)是新加坡毛泰之先生以“骨结构的立体移位现象理论”为出发点, 在精研传统中西医学与现代

生物力学的基础上, 把在临床实践中探索出来的一系列人体骨与相关结构力学变化的生理病理规律与道家内丹学术的理法成就相结合, 并创造性地融汇于徒手医疗技术而发掘、创新出来的一整套既独具道家柔性文化与技法特色, 又具有临床巨大实用价值的手法理论体系^[3]。“东方柔性正骨疗法”根据临证的实际需要及柔性正骨技术本身的特点, 主张以“辨构论治”为核心, 并与“辨证论治”“辨病论治”相结合, “三辨论治”诊疗疾病。

1.1 辨构论治 “辨构论治”是运用人体生物力学原理对构成人体的骨、软组织、脏器等人体的组织及器官的力学状态进行分析, 发现紊乱的力学结构所在, 从而诊断出疾病的力学结构性病因, 然后采用相应的手法纠正紊乱的力学结构而达到治疗目标的一种诊断与治疗模式。人体生物力学结构紊乱的证据, 以症状为线索, 借助手法触诊、体征与检查、影像诊断等具体方法而获得。

1.1.1 “辨构论治”的内容 主要从三个方向进行“辨构论治”: ①辨物质结构: 对构成人体筋骨系统的物质结构状态进行“辨构论治”。构成人体筋骨系统的物质包括骨、软骨、椎间盘、肌肉、肌腱、韧带、筋膜等有形结构, 对这些结构进行观察、分析, 了解是否存在形态及构成物质的变化异常, 强调病理状态的实证。②辨力学架构与结构空间: 对组织器官所在之结构空间的力学状态进行观察与分析。筋骨结构的位置与序列状态变化对相应空间的形态、大小及稳定性等方面均会产生直接影响, 并由于空间的变化而导致空间内组织器官的结构与功能发生异常。这个部分, 是“东方柔性正骨疗法”“辨构论治”的主体内容之一。③辨功能结构: 对人体运动系统的功能状态进行观察、分析, 了解运动系统构成结构的力学状态与其功能状态之间的相应关系。强调结构系统的力学效能及

[收稿日期] 2019-01-18

[作者简介] 许鸿智 (1985-), 男, 主治医师, 研究方向: 脊柱与关节疾病的中医药治疗。

其稳定性。

1.1.2 “辨构论治”的方法特点 “辨构论治”强调关注人体筋骨结构的生理病理状态,其诊断资料的收集仍然是通过望、闻、问、切四诊来完成。除了问诊,“东方柔性正骨疗法”根据其所适应疾病的病理表现及其临床特点,更为重视通过望诊、切诊来采集患者特征资料。望诊方面,除了常规神态、面色、舌质舌苔、体质、皮肉筋骨病损状态等,还需注意观察患者肢体的外表形态特点、行动时的肢体动态特点与其功能表现等等,司外揣内,为“辨构”提供依据。切诊的主体,除了切脉以外,在正骨疗法中,筋骨结构的手法触诊是重要的切诊内容。

1.1.3 同病异治与异病同治 同病异治与异病同治,是中医学“辨证论治”的临床特色之一。这一特色,在以“辨构论治”为特色的“东方柔性正骨疗法”中同样得到体现。

在临床上表现出来的、由中西医根据诊断资料所界定的同一种特定疾病,可能由于导致该疾病发生的、受异常作用与不良影响的筋骨结构不同,而使得手法整复治疗的主体对象有所不同,甚至完全不同。这是由该病证所涉及筋骨结构的多样性与复杂性决定的。这就是“辨构论治”下的“同病异治”。

同时,一种特定的筋骨结构状态异常,可由于受其作用影响的内外结构不同、受影响的组织器官部位不同、受作用的程度不同,而表现出完全不同的临床症状与疾病。尽管临床表现为不同的症状与疾病,但是,其“辨构论治”结果表明,这些疾病均是由同一类型筋骨结构生物力学异常所引发,因此,无论症状与疾病多么复杂,其治疗方法与内容完全相同。此即谓之“异病同治”。

1.2 辨病论治 “辨病论治”是根据诊断出的具体中西医学病名,全面、整体把握疾病全程,并进行相应的治疗。在“东方柔性正骨疗法”所适应的骨伤医学领域,由于中医筋骨病名宽泛、笼统,不利于对疾病的精准界定与整体把握,故主张采用现代医学的病名概念,尽可能地进行精准化“辨病论治”。

现代医学所界定的病名,包括了特定疾病的相关症状、体征及其病因与病理机制。因此,将“辨病论治”与“辨构论治”中骨移位病因的全面、系统认知紧密结合,由此形成“东方柔性正骨疗法”的徒手诊疗系统架构。

1.3 辨证论治 “辨证论治”是中医学诊治疾病的核心诊疗模式,是中医学辨识和治疗疾病所采用的基本法则。“东方柔性正骨疗法”是中医传统骨伤医学体系中的疗法之一,因而在临证时,可以根据病情需要,采用中药药物疗法进行治疗,灵活运用“辨证论治”诊疗疾病。

1.4 治疗原则 在上述“辨构论治”“辨病论治”“辨证论治”诊疗体系的指导下,诊治筋骨结构紊乱性疾病,尤其是骨关节退行性疾病、软组织急慢性损伤性疾病、脊柱相关疾病等骨伤常见疾病时,应当首先从现代医学所界定的疾病概念出发,在把握相关疾病病因病机的基础上,进一步辨别筋骨结构

的病理性移位,并发现二者之间的规律,进而实施针对性治疗。

例如,髌骨软化症(辨病)这一现代医学所界定的特定疾病的发生发展,与导致髌股关节压力分布不均、关节软骨面受力部位改变、关节压力异常增大(辨功能结构)的骨盆仰角过大、足弓过高、胫骨外旋、髌骨外翻、膝关节屈曲难以伸直(辨力学结构)等骨盆及下肢生物力学状态异常有着密切关系。根据上述“辨构”结果,以“撤、领、整、纠”四大程序进行针对性筋骨结构手法整复的“论治”后,髌骨软化症这一特定疾病可以得到有效治疗。临证时,若单凭手法暂时难以取效、或症状严重急需缓解、或病因复杂等,则当以疾病痊愈为宗旨,“辨证论治”遣方用药,或结合其他手段“杂合以治”。

辨构、辨病与辨证这三者的结合,可以使我们在传统与现代医学科学的范畴内,更接近并揭示特定疾病的病因真相,更有效地设计治疗方案,从而对疾病的发生、发展及预后、转归有着更加全面、深入的把握与控制。

2 病案举例

辛某,男,36岁,2007年7月18日初诊。主诉:右侧腰臀部及下肢后侧疼痛麻木半年加重1个月。咳嗽或打喷嚏时右下肢放射痛,坐久、站久或行走稍久则右侧腰腿痛加重。二便正常。查体:右下肢直腿抬高及加强试验(+),L4、L5逆时针旋转,腰骶右侧棘突旁压痛(+),右侧梨状肌压痛(+),右侧髂骨后下错位并骨盆整体逆时针旋移,腰椎曲度减小,腰骶部序列紊乱。MRI显示:L5/S1椎间盘超大突出,突出物的直径超过中央椎管1/2。诊断:L5/S1椎间盘突出症。手法治疗:端盆法(以双手虎口把握患者的骨盆双侧髂棘或髂前后上棘,向不同方向用力,使骨盆归复原位)及指推法向顺时针方向纠正骨盆旋移;抻法(用轻柔的推按手法,以适度的力,并持续一定时间作用于结构状态异常的软组织)松解腰部竖脊肌;指推法及掌压法(以操作手的手掌小鱼际下端按压、拨弄患者棘突,使椎体发生被动移动以整复骨结构归位)纠正紊乱的腰骶序列,抻法松解臀部坐骨神经出口处软组织。

结果:经过3次手法治疗后,右臀部及下肢症状显著改善,治疗8次后所有症状基本消失。

[参考文献]

- [1] 杨谦,董茜.浅谈手法医学[J].云南中医学院学报,2005,28(2):42-44.
- [2] 韦贵康.中国手法医学的形成及发展趋势[J].中国骨伤,2004,17(4):193-194.
- [3] 陈磊,许鸿智,黄帆,等.东方柔性正骨思想渊源与技术体系简析[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(3):191-193.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)