

试论腰椎间盘突出症中医外治疗法中的 辨证论治和整体观

王力平 黄承军*

(柳州市中医院骨科, 广西壮族自治区柳州市城中区解放北路 32 号, 545001)

基金项目: 国家中医药管理局中医药科学技术研究专项课题(2009ZL37)

* 通讯作者: bone90@163.com, 13977299876

[摘要] 从临床实践出发, 对腰椎间盘突出症的“椎间盘病因说”进行反思, 从证实质的角度分析“非特异性病变”与脊柱整体功能变化之间的关系, 认为外治法所辨之证是脊柱整体功能紊乱状态在某个外在局部的具体表现, 进而提出建立基于微观局部, 并与宏观整体相结合的脊柱整体辨证论治体系。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中医外治疗法; 整体观

腰椎间盘突出症是引起腰腿痛的最常见原因, 患者寻求医学治疗的目的是为了消除疼痛和恢复腰椎功能, 然而腰椎间盘突出症的病理机制相当复杂, 涉及多个致痛部位, 疼痛表现差异很大, 治疗方法也多种多样。中医学有关腰椎间盘突出症较早的记载见于《史记·扁鹊仓公列传》:“天雨, 黄氏诸倩见建家京下方石, 即弄之。建亦欲效之, 效之不能起, ……腰脊痛, 不可俯仰, 又不得小溲。”《素问·气交变大论》云:“岁火不及, 寒乃大行, 腰背相引而痛, 甚则屈

不能伸, 髀髀如别。”将本病病机归于肾虚。《医林绳墨》则明确指出:“大抵腰痛之证, 因于劳损而肾虚者甚多。”经历代医家的不断发展, 其证型分化渐变繁复, 有统计基本证型和复合证型达 30 种之多^[1]。然而对于腰椎间盘突出症最重要的治疗手段——外治疗法, 尤其是非药物疗法应如何辨证论治, 古今文献对此似未提及, 本文试浅论之。

1 辨证论治和整体观的现代诠释

中医临床辨证论治, 是对疾病过程中某一阶段

[6] Pysard S. M, Ivan B, Miroslav K. Machine Learning and Data Mining Methods and Application[M]. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 1998: 12-99.

[7] Smyth P. Clustering Sequences with Hidden Markov Models[M]. Cambridge: MIT Press, 1997: 648-654.

[8] David J. Bartholomew, Steele F, et al. Analysis of Multivariate Social Science Data[M]. 2nd ed. Boca Raton: Taylor & Frances Group LLC, 2008: 271-284.

[9] Bensmial H, Cleleax G, Adrian E, et al. Inference in Model-based Cluster Analysis[J]. Statistics and Computing, 1997, (7): 1-10.

[10] Zhang NL, Yuan S, Chen T, et al. Statistical validation of traditional chinese medicine theories[J]. Altern Complement Med, 2008, 14(5): 583-587.

[11] 王珏, 周志华, 周傲英. 机器学习及其应用[M]. 北京: 清华大学出版社, 2006: 80.

[12] 袁世宏, 王米渠, 王天芳, 等. 聚类分析对肾虚症状的探索性研究[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(4): 254-257.

[13] Banfield JD, Raftery AE. Model-based Gaussian and non-Gaussian Clustering[J]. Biometrics, 1993, (49):

803-821.

[14] Blimes JA. A gentle Tutorial of the EM Algorithm and its Application to Parameter Estimation for Gaussian Mixture and Hidden Markov Models[R]. Berkeley: International Computer Science Institute, 1998: 3-8.

[15] Rose K. Deterministic Annealing for Clustering, Compression, Classification, Regression, and Related Optimization Problems[J]. P IEEE, 1998, 86(11): 2210-2239.

[16] Vander Ark LA, Croon MA, Sijtsma K. New Developments in Categorical Data Analysis for the Social and Behavioral Sciences[M]. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Inc, 2005: 41-75.

[17] Marina Meil A, David Heckerman. An Experimental Comparison of Model-Based Clustering Methods[J]. Machine Learning, 2001, (42): 9-29.

[18] Voneye A, Clifford C. Latent Variables Analysis: Applications for Developmental Research[M]. Thousand Oaks: SAGE Publications Inc, 1994: 245-272.

(收稿日期: 2010-08-02; 修回日期: 2010-11-23)

[编辑: 黄健]

所表现出来的各种临床症状、体征进行去伪存真,脉症取舍的多层次分析、归纳,把握住疾病这一阶段的内在本质——证,明确病证诊断,确定治疗法则和处方用药。证是核心,辨是思维过程,准确辨证是论治的前提和关键,即所谓“辨证既清,治则自明”。这与现代控制论理论的“黑箱”方法非常接近,与现代循证医学的思路也完全吻合。辨证论治离不开中医学另一核心思想——整体观。《素问·宝命全形论》说:“人以天地之气生,四时之法成,人能应四时者,天地为之父母。”体现了人与自然和谐统一的整体思想,将人的生理功能与自然环境联系起来。而《灵枢·五癯津液别》云:“五脏六腑,心为之主,耳为之听,目为之候,肺为之相,肝为之将,脾为之卫,肾为之主外。”说明人体自身具有统一性,人体机能的产生是多个脏腑功能协调合作的结果。这种整体的观点贯穿于中医认识和诊治疾病的始终,体现了部分现代系统论的思想。

中医学的整体观也是建立在对局部的充分分析之上的,它对局部的分析又是从整体观的角度出发。反映在研究思路和方法上,往往是采用由整体到局部的考察研究方法,即把个体或局部的事物或现象放在整体中去考察和研究^[2]。如《灵枢·外揣》云:“故远者司外揣内,近者司内揣外。”是说在诊病过程中,通过观察体表局部的细微变化,可以得知整体内在的机能变化,旨在表明整体与局部密切相关。这种从局部推演整体的过程就是辨证论治的具体体现。

2 证的实质

证是辨证论治的核心概念,它是对疾病发展过程中某一个阶段的病理概括,更具体地说,证是中医对客体在某一具体时点、某一阶段运动状态及客体临床表现——症状的概括和描述^[3]。中医学在治疗疾病时并不是以消除原始致病因素及逆转病理变化为特长,而是运用各种手段,从整体上着眼于各种因素引起的机体反应状态,改善多个系统的功能失调,消除病理产物的复合刺激,纠正病理偏颇,因势利导地调动机体抗病能力和适应调节能力,恢复内稳态,起到综合作用的结果。而这种“机体反应状态”就是证。证的实质是人体各个部分在内外环境的作用下,相互制约、相互促进动态过程的外在表现,它反映的并不仅仅是病因,而是疾病时机体与病因相互作用,涉及多系统多物质改变的反应状态。因此,从整体观的角度来看,证不仅是病因作用的结果,也是疾病内外联系的关键。中医学强调“辨证求因”,这个“因”不

仅指原始的致病因素,更多的是原始病因所致的病理改变,其主要精神就是寻找目前疾病的主要矛盾而非原始因子。这也是中西医思维方式的根本区别。

然而在当今临床中,证与症常被混淆,而把“辨证”等同于“辨证”,背离了中医“辨证论治”的思想精髓。如在腰椎间盘突出症推拿疗法的应用研究中,往往只注重了椎间盘退变、突出这一原始因子,把解除突出髓核压迫或促使髓核还纳作为主要目的,以致见椎间盘突出则斜扳。然而大量现代医学研究却证实,所谓髓核还纳机制并不可信,推拿手法的作用机制更可能是在对脊柱整体平衡的调控上。这一结果说明,用西医思维来指导中医临床实践,就会犯诸如见炎症便清热解毒,遇高血压病则镇肝熄风的错误。但是腰椎间盘突出症的证实质是什么,历代医家从脏腑内外联系这一整体的角度进行了阐发,然而这些认识毕竟是建立在人类对自然科学认知极为原始的时代,这种基于宏观认识的辨证体系越来越无法满足当今临床的需求,尤其是在重视局部治疗的外治疗法应用上思路较为混乱,常致临床医生无所适从。

3 中医骨伤科外治疗法的辨证论治体系需要完善和更新

元代齐德之著《外科精义》说:“大抵敷贴之法,欲消散肿毒,血脉疏通,寒热逆从断其去就焉。”首次将八纲辨证应用于中医外治法中。《正体类要》云:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和,岂可纯任手法,而不求之脉理,审其虚实,以施补泻哉!”清代吴师机明确指出:“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳。”说明外治疗法同样需要在辨证论治理论指导下进行才能取得良效。然而时至今日,传统宏观辨证体系的局限性日益明显,主要体现在:①应用范围不确定:六经辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证等多种辨证方法到底该如何应用,往往还是依赖于医者个人的知识和经验而定。②辨证诊断欠客观全面:如中医学认为,腰腿痛的证候类型有血瘀、寒湿、湿热、肾虚等,反映了腰椎间盘突出症与脏腑机能之间的整体联系,但是脊柱的功能结构相当复杂,其本身也是一个由多个功能单位组成的整体系统,腰椎间盘突出病变节段与脊柱的其他节段及整体功能之间有什么联系,这是传统的辨证论治理论所无法解释的。③指导治疗原则不明确:传统的辨证体系对中医药物治疗的应用起到了重要的指导作用,但除了经络辨证应用

于针灸疗法之外,其他的辨证体系无法为外治疗法的选择提供确切的依据,如在临床应用甚广的推拿手法、小针刀等该如何辨证使用?

推拿手法是治疗腰椎间盘突出症公认有效的方法,但是在临床应用上经常面对这样的问题,同种证型的患者应用相同的手法治疗,结果却迥然不同。这是因为辨证有误吗?答案显然是否定的。《医宗金鉴·正骨心法要旨》记载:“但伤有轻重,而手法各有所宜。其痊可之迅速,及遗留残疾与否,皆关手法之所得宜,或失其宜,或未尽其法也”,指出手法的效果关键在于是否“得宜”,而得宜与否关键在于辨证,遗憾的是先人对在应用手法治疗上如何辨证却未有明示。又如小针刀,相当多从事针刀工作的医生用西医外科手术的观念来指导针刀治疗,认为针刀是通过局部病变组织的剥离来达到治疗目的,果真如此的话,小针刀就应该是一种“闭式手术”而不属于传统中医疗法的范畴了。在应用小针刀治疗腰椎间盘突出症时,经常在远离病变节段的部位寻找治疗点,却可以取得立竿见影的奇效,这该如何解释呢?

出现这种辨证与论治相互脱离的情况并非偶然,而是因为目前的辨证论治理论体系有缺陷。以往的经验教训告诉我们,目前建立的关于腰椎间盘突出症的辨证论治体系并非完美无缺,随着时代的进步,人类对健康和疾病治疗的需求发生了改变,新的理念就会取而代之。尽管中医学很早就对人体解剖学进行了一些研究,并建立了一套人体脏腑经络的整体解剖学理论,然而由于历史的条件和文化的限制,不可能像西方医学那样对微观结构进行深入研究,这些认识毕竟是宏观且相当粗浅的,有的甚至与现代医学研究成果相悖。中医学的辨证论治体系应该随着时代的进步和现代疾病谱的变化而不断发展完善,循着中医学从局部推演整体、从整体分析局部的思维路径,把现代医学成果拿来为我所用,发展新的学说。

4 建立基于微观的腰椎间盘突出症外治疗法的整体辨证体系

中医学依赖传统四诊方法的宏观辨证过程带有很大的主观性,难以定量和重复。为弥补这些不足,沈自尹^[4]提出了“微观辨证”的概念,指出在临床收集辨证素材过程中,引进现代科学,特别是现代医学的先进技术,微观地认识机体的结构、代谢和功能特点,能更完整、更准确、更本质地阐明证的物质基础。微观辨证概念的提出,为中医辨证论治理论的研究

和发展提供了新的思路。其实自古以来中医从未忽视对微观和局部的研究,试想如果华佗对人体解剖的知识一无所知,怎能想象他为患者进行外科手术?《医林改错》的作者王清任就曾通过对300多例尸体的解剖观察,绘制了大量脏腑图。所以说中医的整体观念并没有一味排斥局部分析,而是把局部放在整体中去考察和研究。因此,建立基于微观,与宏观相结合的辨证论治体系是符合中医学自身规律的,而且更适合于侧重于局部治疗的外治疗法的应用。

如前所述,证是疾病内在变化与外在症状的关键,因而许多从病的角度看似无关紧要的“非特异性病变”,在证的角度却对疾病转归举足轻重。辨证是通过观察体表局部的细微变化进而推演整体机能的改变,因此,从一定程度上说,对这些“非特异性病变”的准确辨析有可能是影响整个疾病进程的关键。腰椎间盘突出症的基本病理改变是椎间盘退变、突出,尽管“椎间盘还纳说”和“空间位移说”一度盛行,然而没有任何证据证实中医传统治疗方法能够改变这种病理状态,有关的影像学研究更是得出了相反的结果^[5-6]。那么中医外治疗法究竟是通过什么样的机制来获得治疗效果的呢?这就涉及到对证的理解的问题。我们认为,从外治法的角度来看,腰椎间盘突出症的证是病变局部与整体机能之间联系的结点,它既是病变节段局部变化的外在反应,也是脊柱整体结构和功能紊乱的集中体现,往往以“非特异性病变”的形式表现出来,却是整个病理循环链的关键环节。

脊柱的节段性结构及附着其上的肌肉、韧带组织类似于帆船的桅杆和绳索,既可以挺拔而支撑风帆,又可以通过调整绳索控制风帆,为船只提供动力。当桅杆损坏、倾斜时,绳索的拉力会发生变化,这时人们首先要做的不是去更换桅杆,而是通过调整绳索的拉力来维持桅杆和风帆的平衡,小心地航行,直到桅杆被修复。脊柱的动静结合结构以同样的原理为人类提供灵活性和稳定性,并在结构被破坏时通过代偿机制实现自身修复。这种复杂而精巧的结构和特性使得脊柱比其他任何人体器官更具有整体性。在治疗学上,脊柱整体平衡和稳定的重建比结构的修复更有意义。椎间盘退变、突出及其继发的病理改变是腰椎间盘突出症的病理基础,但并不一定是引起临床症状的直接原因。在美国进行的一项大型多中心随机对照研究结果显示,2年内手术治疗组与常规非手术治疗组患者所有的主、次要转归指标

均有大幅度改善,但患者各时期症状改善的组间差异无统计学意义^[7]。由此可见,尽管有腰椎间盘突出事实,但它并非患者的证之所在,针对腰椎间盘突出的手术或其他治疗也并非绝对必要。临床上一些看似不相关的“非特异性”症状和体征经常被忽视,如大部分诊断为腰椎间盘突出症的患者,可以在相邻或远离病变节段的部位如腰三横突、骶髂关节、髂腰韧带、梨状肌、委中穴、胸背部甚至颈项部等处查找到显著的压痛反应点和“筋结”、“骨错缝”等现象,我们在诊疗腰椎间盘突出症过程中,通过仔细查找并对这些部位施加适当的治疗措施,常可取得令人惊讶的效果。提示这些“非特异性”的现象可能就是腰椎间盘突出症证之所在。把握了这个证,再辨证施以相应的治疗手段,则犹如打开了一个绳结一样,阻断了疾病病理循环链,改善脊柱异常应力状态,恢复脊柱的动态稳定和平衡,改善椎管内环境,缓解神经的炎症、压迫和缺血,从而缓解临床症状。

从狭义上理解,整体平衡和稳定的重建是消除病变节段异常和恢复活动机能,然而不稳定状态不可能仅存在于单一节段而不对整个脊柱造成影响,因此,从广义上说,稳定和平衡的重建是指整个脊柱——包括枕颈段和腰骶段——及其外周结构内外稳态的恢复。内源性稳定系统(骨、关节、椎间盘)和外源性稳定系统(肌肉)共同维持着脊柱的动静力平衡,在腰椎间盘突出症的自然病程中存在着失稳——稳定——再失稳这样一个病理循环。腰椎间盘突出后破坏了脊柱的内、外平衡,相邻两椎体的相对位置发生改变,进而使关节突关节的空间位置发生改变(即“错缝”现象),此时外源性稳定系统(肌肉)发挥其调控作用,犹如拉紧桅杆上的绳索一样,使病变节段维持稳定,椎管内环境逐渐达到稳态。然而由于应力重新分布引起的继发性病变导致外源性稳定系统的调控作用逐渐削弱,此时病变节段相邻或更远节段的关节突关节又发生代偿性的活动度增加、位移,以增强肌肉的调控作用。这种以牺牲结构换取功能的代偿机制在达到某一“临界点”时失效,脊柱的稳定平衡被打破,椎管内环境急剧改变而导致出现临床症状。在这一“临界点”的病理状态必将以某种病损形式集中的表现出来,它看似与椎间盘突出并无直接关系,却是椎间盘突出内因与外在症状之间联系的关键。因此,在应用中医外治疗法(尤其是非药物疗法,如推拿、小针刀等)治疗腰椎间盘突出症时,应从宏观角度着眼于脊柱的整体性,从微观入

手把握证的关键,通过对整体平衡稳定的调控来实现治疗目的。

5 结语

中医学对疾病的认识不可能脱离时代发展的大环境。在医学技术日新月异的今天,如何将现代医学研究的成果和手段拿来为我所用,是每一位致力于中医发展和创新的中医工作者必须思考的问题。中医的发展创新应秉承“继承而不泥古,创新而不离宗”的宗旨,始终把握整体观和辨证论治的基本理论,借助现代医学微观研究的方法和成果,从整体去认识,从微观去辨析,建立符合中医基本规律的辨证论治体系。

长期以来,对腰椎间盘突出病症的研究和治疗始终围绕椎间盘展开,固然可以也应当站在现代医学的角度上去认识它的发生、发展和转归,但若以此来指导中医疗法的实践,则从根本上背离了中医的基本规律。然而中医传统的辨证论治体系由于时代的限制,有很多不完善的地方,一味拘泥于传统则会出现无证可辨或辨、治脱离的尴尬。从证实质的角度探索腰椎间盘突出症的病理机制,把微观现象放到整体中来分析,将为重新认识和研究腰椎间盘突出症及非药物疗法的作用机制提供一种新的思路,并由此而建立一套符合中医基本规律、科学、客观、有实际指导意义的辨证论治体系,进一步提高中医外治疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。

参考文献

[1]段戡,邓博,罗毅文,等.腰椎间盘突出症证型分析[J].中国中医骨伤科杂志,2002,10(2):25-27.
[2]孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2002:62.
[3]刘保延,王永炎.证候、证、症的概念及其关系的研究[J].中医杂志,2007,48(4):293-298.
[4]沈自尹.微观辨证和辨证微观化[J].中医杂志,1986(2):55-57.
[5]利民,肖灵.腰椎间盘突出症推拿前后CT扫描量化分析[J].中国中医骨伤科杂志,1994,2(3):1-3.
[6]毕胜,李义凯,赵卫东,等.推拿手法治疗腰椎间盘突出症的机制研究[J].中国康复医学杂志,2001,16(1):8-10.
[7]Weinstein JN, Tosteson TD, Lurie JD, et al. Surgical VS nonoperative treatment for lumbar disk herniation: the Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT): a randomized trial [J]. JAMA, 2006, 296(20):2441-2450.

(收稿日期:2010-05-24;修回日期:2010-11-08)