

从“辨构论治”理念探讨颈肩腰腿痛

胡哲¹, 刘家邑¹, 张成², 钱鑫¹, 黄裕鹏¹, 郭起¹, 齐伟^{1,2}

(1. 长春中医药大学附属医院, 吉林 长春 130017; 2. 深圳市宝安纯中医治疗医院, 广东 深圳 518101)

[摘要] 在诊治颈肩腰腿痛的过程中借鉴前辈经验并吸收中医理论提出了“辨构论治”的诊疗理念。“辨构论治”诊疗理念分为诊断与治疗两个部分, 诊断中, 医者要筋骨并重, 内外兼顾, 做到精确诊断; 调衡治疗则对应为理筋、正骨、调衡, 做到精简治疗。“辨构论治”诊疗理念时时刻刻都在体现整体性, 就“辨构论治”诊疗理念与中医整体性之间的关系进行探讨。

[关键词] 整体观; “辨构论治”; 中医思维; 诊疗理念; 颈肩腰腿痛

[中图分类号] R274.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2023)08-0785-06

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.08.002

Discussion on Treating Pain in Neck-Shoulder-Waist-Leg Based on Concept of “Structure Differentiation and Treatment”

HU Zhe¹, LIU Jiayi¹, ZHANG Cheng², QIAN Xin¹, HUANG Yupeng¹, GUO Qi¹, QI Wei^{1,2}

(1. Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130017, China; 2. Shenzhen Baoan Pure Traditional Chinese Medicine Treatment Hospital, Shenzhen 518101, China)

Abstract In the process of diagnosing and treating pain in neck, shoulder, back and leg, the experience of the predecessors were studied and the theory of traditional Chinese medicine (TCM) was applied to propose the diagnosis and treatment concept of “structure differentiation and treatment”, which consists of two parts, diagnosis and treatment. In the diagnosis process, the therapist should pay equal attention to tendons and bones, take into account both the internal and the external, so as to achieve accurate diagnosis. Balance treatment refers to concise treatment by regulating tendons, setting bones, and harmonizing. The concept of “structure differentiation and treatment” reflects the wholism at all times. The relationship between the diagnosis and treatment concept of “structure differentiation and treatment” and the wholistic nature of TCM was discussed.

Keywords concept of wholism; “structure differentiation and treatment”; thinking paradigm of traditional Chinese medicine; concept of diagnosis and treatment; pain in neck-shoulder-waist-leg

整体观念自古至今都是我国传统文化中的重要理念, 同样, 在中医学理论中, 整体观在中医认识世

[收稿日期] 2022-02-08

[基金项目] 国家自然科学基金项目(编号: 82074570); 吉林省自然科学基金(学科布局项目)(编号: 20210101193JC)

[作者简介] 胡哲(1994—), 男, 吉林长春人, 2019 年硕士研究生, 研究方向: 推拿治疗软伤疾病的临床与作用机制研究。邮箱: 506099230@qq.com。

[通信作者] 齐伟(1974—), 男, 吉林长春人, 医学博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 主要从事骨伤科疾病防治工作。邮箱: 125386287@qq.com。

界,认识人体,认识疾病,并且在诊断与治疗疾病的过程中极其重要^[1]。

现代人工作模式多为坐位,与之前的体力劳动大不相同,这也让疼痛的病因病机随之改变:由传统的跌打损伤变成了现代的慢性劳损,如果说以前的病因为过劳,那么现代人类疼痛的原因就是过逸,如果病因发生了变化,对疾病的诊断与治疗也应该“与时俱进”、“与因俱进”。

结合现代疼痛的特性,在吸收传统中医思想、总结前人宝贵经验的前提下,齐伟教授提出了“辨构论治”理论用来诊断、治疗现代人颈肩腰腿痛。近年来,“辨构论治”理论指导下的临床应用技术越来越成熟,在治疗相关疾病的方法上不断创新,例如在治疗肩峰撞击综合征等肩部疾病时,运用肩部调衡法效果显著^[2];在治疗颈性眩晕时,运用颈部调衡法疗效明显^[3]。

1 “辨构论治”概念、来源与背景

1.1 概念

“辨构论治”是指在中医理论指导下,通过四诊合参,找出病症的损伤结构及根源,予以标本兼治的一种诊疗思路。这一理论可以有效地指导颈肩腰腿痛的临床诊疗工作,同时也符合传统中医整体观。

1.2 来源

“辨构”源自于辨证,辨证论治实际上是一种较为先进的理念,即把疾病分为各种证型再分别进行对症治疗。辨证论治的“辨”“论”实质是临床思维能力的运用。八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、筋骨辨证及脏腑经络辨证等辨证方法,尽管有着各自的特征,但却理一分殊,有着统一固定的辨证思维要素^[4]。这听起来相当繁冗且使诊断变得复杂,但却能更加精确地判断出每一种证型需要的治疗。

在现代社会,因生活工作模式的改变,疼痛的病因病机出现了变化,单纯的中药治疗不足以满足患者的预期,只按照中医的辨证不足以完全满足医生对疼痛的诊断与治疗。这也就是为什么把“证”换成“构”的原因之一。还有另一个原因是因为现代人的疼痛是病症不一,疼痛的部位不一定是损伤的部位,这要求医生在诊断与治疗上需要改变与调整,所以把证替换为构,让中医理论指导下的“辨构论治”理论更加适应现代人疼痛的诊断与治疗。

同时,“辨构论治”也符合辨证论治理论的精髓之一,即同病异治、异病同治,用整体的理念去看待人与病,把疼痛的诊断精确到具体的结构上,犹如把辨证论治的病具体到证型,二者名称不同,但是对于疾病的诊断,无一不在体现精准二字上,所以“辨构论治”理论脱胎于辨证论治,只是适用的范围略有不同。

1.3 背景

“辨构论治”理论虽然来源于辨证论治,但是在其形成发展的过程里还吸收了中医学整体观方面的相关理论,且应用广泛,联系紧密,主要可以从阴阳学说、经筋学说与五体学说来进行阐述。

1.3.1 阴阳学说:辨阴阳,应表里

阴阳学说是中医理论的灵魂,中医理论认为,万事万物都可以分为阴和阳两个部分^[5],而阴和阳这两个方面既对立又统一,互根互藏。世界分阴阳,人体同样可分阴阳——“夫言人之阴阳,则外为阳,内为阴。言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴……此皆阴阳表里内外雌雄相输应也,故以应天之阴阳也。”这就明白地指出,人体上下各部分之间、内外之间,都是可以比附于阴阳存在的宏观联系整体。医者需从整体观出发去看待阴阳的划分,才能做好疼痛的诊断与治疗。阴阳各为整体又共为整体,这是中医看待人体,看待疾病的重要角度,化繁为简,以点带面。

“辨构论治”理论吸收了阴阳一体的理念,并很好地拓展运用。在诊断中,主张用整体的、联系的观点去看待疼痛的产生与发展。在治疗中,“辨构论治”理论会应用到阴病治阳,可以说在应用“辨构论治”理论诊断与治疗疾病的过程里,无处不在体现着中医的阴阳理论与整体观念。举例来说,脊柱生物力学的改变是引起疼痛的重要原因,多与外伤、肥胖、长期负重相关,其中剧烈运动属于阳太过,肥胖及负重属于阴太过的病理变化。这些做法均是在稳定阴阳的平衡^[6]。

1.3.2 五体理论:合五体,固卫护

五体理论是中医基础理论的重要组成部分,五体,即皮、肉、脉、筋、骨,是《黄帝内经》人体结构理论躯体部分的主体框架^[7]。“五体”一词见于《灵枢经·根结》:“黄帝曰:逆顺五体者,言人骨节之大小,肉之坚脆,皮之厚薄,血之清浊,气之滑涩,脉之长短,血

之多少,经络之数。”五体相互联系,组成一个整体。

《灵枢经·经脉》曰:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长。”五体对应五脏联系密切,肺在体合皮,脾在体合肉,肝在体合筋,心在体合脉,肾在体合骨。现代学者认为,五体之间通过脉系以及其他具体结构相互关联,内合五脏,外应五行,是以中医外治法为主的中医外科、针灸、骨伤等科诊治实践的理论基础^[8]。

皮肉筋脉骨五体是人体由浅入深的五个不同层次和部位,疾病传变也由外入内,由浅入深。《儒门事亲》论述:“皮痹不已而成肉痹,肉痹不已而成脉痹,脉痹不已而成筋痹,筋痹不已而成骨痹,久而不已,内舍其合。”皮肉筋脉骨有各自病变表现,各具有独立性,同时又相互联系,互为整体。皮在最表层^[9],具有卫护功能;筋束骨而利关节,刚柔并济;肉为墙,助筋维持正常的运动;脉为气血运行通道;骨为干,支撑人体,保护内脏,协同运动。皮肉筋脉骨在生理上十分密切,尤其是在人体活动过程中五体相互关联,相互影响,筋肉出现筋急痉挛的情况,那么骨关节也更容易发生错缝,反之亦然。这也体现了内外联系,“有诸内必行诸外”。

“辨构论治”理论吸收了五体理论,并更加注重“皮”,皮不仅仅代表皮肤。还包括附着于表皮之下,对人体活动有重要影响的筋膜部分。筋膜是一种呈网状的包裹全身的一种组织,可以说是和肌肉并存共生的组织,对身体起到一定的保护作用,并对力的传导起到一定的作用,遇寒收缩,遇热则会松弛。现代社会因空调的普遍使用,使很多人的筋膜出现了不同程度的病变,表现为古代医书中所记载的“皮痹”症状。“辨构论治”理论在治疗疼痛的过程里,主张先松解筋膜,让筋膜热起来,活动提高,这样治疗不仅可以缓解疼痛,对于患者的关节活动度也大有帮助。

辨构之“构”不仅在传统医学可归属于五体理论,在解剖学中也有迹可循。实际上,解剖一词出自《灵枢经·经水》:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。”只不过传统医学中还未能见细致分化至具体各个关节肌肉的功能,只能高度概括为“五体”。所以五体与解剖的关系密不可分,“辨构论治”作为临床治疗的指导理念,吸收古今医家精华不断自我理论更新,而五体理论与解

剖学实则互相交融,并无冲突。

1.3.3 经筋学说:理经筋,衡舒张

《灵枢经·经筋》最早记载了经筋一词,并详细地阐述了经筋的循行、病候及诊治。《灵枢经·海论》曰:“(经筋)内属于脏腑,外络于肢节”,将人体内外联系概括为一个有机的整体^[10]。“辨构论治”理论继承了这一观点,将疾病的表现,症状仅仅看作表象,主张透过疾病的表象去观察人、疾病之间的联系和本质,从根本上解决问题而不是仅缓解症状。《素问·痿论》曰:“宗筋,主束骨而利关节者也”,将筋的功能认为是约束骨关节的软组织,帮助关节运动。《灵枢经·经筋》进一步指出经筋结聚在四肢关节、骨骼部位,及肌肉丰盛处如颈、肩、腋、臂、腕、肘、股、膝等处,形态和功能类似于今天的骨骼和肌肉,如《素问·长刺节论》曰:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名为筋痹”。经筋病按照病理特点可以分成筋急、筋纵两种^[11]。筋急,主要表现为人体筋肉组织发生拘急、痉挛、扭转、强直等病变;筋纵则主要表现为经筋弛纵不收和肢体痿废不用两方面,从这个角度看经筋病的发病也类似于西医学的软组织损伤,包括疼痛与功能障碍两个方面。而这一部分,恰恰是“辨构论治”理论的治疗范畴,疼痛与功能障碍都是典型的软组织损伤的表现。这对应了现代临床中的两种软组织状态,筋急状态和筋纵状态可以相互转化,持续痉挛的肌肉会导致功能下降,长期萎废的肌肉也会导致挛缩,在运动过程中出现紧张。

对于经筋病的治疗,《灵枢经·经筋》提出了经筋病的常规治则:“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为腧”,阐述了针灸治疗经筋病的针法、疗程及选穴方法和原则,同时,亦是“近部取穴”之始,阿是穴应用之源^[12]。阿是穴是一种特殊孔穴,被后世医家沿用至今,其不仅用于经筋病治疗,也用于经筋病的诊断,是《黄帝内经》“以痛为腧”理论的继承和发扬^[13]。但是在现代伤科临床里,“以痛为腧”却不再是百试百灵,因为古代的筋骨损伤病,大多都是外伤、跌扑损伤这一类的由动力损伤导致的疾病,这一类损伤的特点是现有损伤,日久失治误治之后形成失衡,在损伤初期痛点大多数都是靶点^[14]。但是当今时代由于工作生活方式的改变,人们从站位行走位到坐位,长时间坐位造成的静力性损伤是先有失衡再出现损

伤。“辨构论治”理论提出要针对静力性损伤所致的失衡进行治疗,恢复机体应有的平衡状态,从整体调整,最后达到治愈疾病之目的。

2 “辨构论治”理论与整体观的联系

2.1 认识结构整体性是辨构的前提

对于疾病的诊断而言,具有整体观是必要的,由点到面整体思考才能为精确诊断做铺垫。对于辨构论治的应用而言,医者要做到了解人体的各项结构和功能,无论是脏腑经络或是筋膜肌肉,都是精却诊断的必要基础,所以对人体整体结构及功能的熟知不可或缺。

中医讲究人的整体性,主要从各个身体器官的关系上看,各个器官都存在着内在的联系,通过五脏与五体、五志的相互作用与相互影响,形成了五脏一体观、形神一体观。整体观的确立与应用对于现代疼痛诊断与治疗十分重要。除了五脏,人体的筋骨结构也是具有整体性的^[15],例如骨骼,被分作中轴骨骼与四肢骨骼,而过度使用中轴骨骼脊柱,就会造成不同的疾病,这些疾病大多会造成疼痛与功能的障碍,但是很多时候根据疼痛部位去治疗往往收效甚微,这就需要医者在充分了解结构特异性的同时,具有整体观念,因为疼痛部位往往不一定是发病部位,医者需从整体观去看待结构的分布与排列,才能做好疼痛的诊断与治疗。在“辨构论治”理论指导下用整体的思路去辨识疼痛的性质和部位,在此基础上确立治疗原则和方法。

脊柱是整体的,在古代文献里对脊柱整体性的阐述已经相当丰富,《难经》二十八难载:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入络于脑”,这里指出了督脉在脊柱上循行的路线^[16],《素问·脉要精微论》记载:“背曲肩随,府将坏矣……转摇不能,肾将惫也;膝者筋之府,屈伸不能,行则僂附,筋将惫矣”,指出胸椎、腰椎及整个脊柱形态的病变会对脏腑功能产生一定的影响。辨构不仅要辨别出哪一处出现了具体的损伤,更要透过现象看本质,治疗损伤结构的同时找出损伤根源,所以说认识人的整体性是辨构的前提。例如,久坐后出现腰痛,症状表现为能伸不能屈,如果用阴阳理论的角度去看待功能,那么伸这个动作就是生发的,是阳,屈曲这个动作就是收敛的,是阴。那么在不考虑结构的时候我们仅仅

从整体观与阴阳理论去看待这种情况的腰痛,就非常有可能是阴阳失调,其病在阴。但是如果从结构的功能再来分析一下这类腰痛,腰大肌是一块屈肌,功能为屈曲髋关节,从结构位置上腰大肌在腹部、在功能上划分腰大肌的功能为屈,所以把腰大肌划分为阴。这时可以去检查腰大肌,问题很有可能在腰大肌本身。但是如果患者的症状是能屈不能伸呢?那么医者就要考虑到脊柱的伸肌是否有问题,这时很有可能是阳虚阴盛造成的腰痛,就需要患者锻炼属性为阳的肌肉。从病机上看,若以久坐为主,整个人维持躯干屈曲的姿势时间较长,而直立与伸展的活动时间较短,这就破坏了原本背部与腹部的阴阳平衡,造成了疼痛与功能障碍。这里同样也包含着阴阳互根互用的原理,在短时间阴阳不平衡的情况下疼痛不会出现,这就是人体的代偿与阴阳的互相为用。

很多医者利用各种各样的治疗手段去治疗背部疾病却收效甚微,这就是在诊断的时候没有利用整体的角度去看待病,也没有通过阴阳的角度去看待病证。背部为阳,腹部为阴,整个背部加腹部构成人体的核心区域,只有阴阳平衡,腰部的功能才能正常运转,如果出现了疼痛和功能障碍,也要从整体的思路去考虑,这是“辨构论治”理论所倡导的,用整体观去看待病证。

2.2 论治是整体观的充分诠释

如果把辨构理解成诊断,那么论治就是对疼痛的处理,属于治疗这一部分,这是对辨构诊断的延伸。倘若对结构了解的不够深刻,那么治疗起来也无从下手,如果对结构的了解足够深刻,但是缺乏对整体结构的整合,那么可能治疗效果不尽人意,甚至无效治疗,这就要求医者既考虑肌肉骨骼的功能,又要考虑其中的联动性;既考虑到筋骨间的平衡,又要考虑人体内环境与自然界外环境的变化,达到论而治之的目的。

“辨构论治”理论主要把治疗分为三部分,分别为理筋、正骨、调衡。这里的筋,指的是肌肉,筋膜、韧带等软组织。正骨,即使骨正,使骨正的目的是让骨恢复其原本的活动度和功能。通过理筋正骨达到一部分调衡的目的,再加上对患者的宣教与功能训练,构成了完整的调衡部分。

理筋,首先要松解筋膜,筋膜分为浅筋膜、深筋

膜、肌束膜、肌内膜与肌间隔^[17]。如果长时间处于寒冷、肌张力增高的环境,筋膜就会钝厚,活动度降低,这时医者就需要用手法剥离病变紧张的筋膜。针对这种情况要从两方面入手,第一,让筋膜热起来,第二,让筋膜的活动度提高,松弛的筋膜会增加活动度,从而减少疼痛。其次,理筋还要针对肌肉这一部分软组织。肌肉的收缩有三种形式,即向心收缩、离心收缩与等长收缩,理筋即让紧张的长时间保持向心收缩的肌肉恢复弹性,并恢复等长收缩与离心收缩的能力,让无力的长时间离心收缩的肌肉短缩并恢复向心收缩和等长收缩的能力,让长时间等长收缩的肌肉恢复向心与离心收缩的功能。通过筋膜与肌肉的同时调整来达到理筋的目的。

理筋以后要通过手法使错位的骨关节回到正确的位置上,纠正骨关节的错误运动或者使骨关节恢复功能是正骨的关键。理筋正骨过后就要进行调衡,调衡也分为两个部分,首先要对患者进行宣教,即了解患者的损伤机制与易损动作后,让患者避免易损动作,改正不良习惯,其次就要对患者进行功能的训练,让失去平衡的结构恢复平衡的状态。

就颈椎病来讲,在临床诊断与治疗的过程中,首先要让紧张的颈部筋膜松弛,找到让颈椎活动受限的责任肌,使责任肌恢复弹性,再增加颈椎骨关节的活动度,使受限的颈椎得到全面恢复。此时医者除了要考虑患者颈椎本身的机械性病变与活动度问题,还要考虑患者胸椎活动度是否有障碍,如果在临床治疗中只关注颈椎,而不关注胸椎的活动度,那么只是做到了缓解症状而没有做到关注整体。临床中,颈椎病患者最常见的异常状态是上颈段过于灵活,而下颈段与颈胸结合段的灵活性大大降低,造成这种异常情况的最常见原因是现代人不适当的生活与工作方式。只要颈椎、胸椎的异常活动方式没有改变,患者的颈椎病依旧会很快复发。从整体看待结构,利用整体性的关联性做诊断与治疗,不仅使诊断的准确性大大增加,还会减少治疗次数,让疗效变得更加持久,而这恰恰说明了人体各个结构之间的联动性与人的整体性。

论治的整体过程也包含着对整体观的应用:筋骨一体,骨正才能筋柔,筋柔才能骨正,二者互相影响,也互相作用,只有同时考虑到筋与骨,这样才能

治疗彻底,疗效长久。

3 整体观指导下的“辨构论治”理论的外延与实践

伤科中较常见的疼痛类疾病,有时单纯运用以痛为腧的方法并不能起到很好的效果。“辨构论治”诊疗理念认为,不仅要考虑结构的功能,还要考虑结构的整体联系;只有熟悉结构本身的功能,对整体有足够的把握,找到损伤根源,才能使病程缩短,患者承受的痛苦减少,且预后良好。现举一例应用辨构论治理念肩痛治颈案例以供参考。

女,50岁。主诉:右肩疼痛、活动受限3个月。现病史:3个月前无明显诱因出现右肩疼痛、活动受限。经治无效(具体不详)来诊。现症:右肩疼痛、活动受限。查体:右肩前屈、后伸正常,外展90度,右侧Hawkins-Kenney撞击试验(+);右侧后斜角肌紧张,压痛(+)。诊断:肩峰撞击综合征。

治法:手法松解后斜角肌,调整患者肩肘节律。结果:疼痛消失,肩关节活动范围如常。

按:患者肩外展受限、Hawkins-Kenney撞击试验阳性,余活动正常,排除肩关节周围炎,诊断为肩峰撞击综合征。肩峰撞击综合征为肩肘节律异常所致疾病,外展时肱骨头滚动大于滑动,肱骨与肩峰发生撞击损伤滑囊、肩袖等组织,继而引发疼痛及活动受限,此为肩峰撞击综合征的病因。肩肘节律异常与肩关节周围肌肉紧张、肩胛骨位置及肩胛胸壁关节运动异常相关,肩胛骨位置及肩胛胸壁关节运动与胸廓的位置和形态相关。后斜角肌由于其附着点与功能原因,紧张时可牵拉第二肋骨上抬,甚至引起胸廓倾斜及胸椎侧弯。患者损伤结构为肩周的软组织,但仅仅处理肩周达不到理想效果;损伤根源在后斜角肌,所以通过手法松解后斜角肌,使第二肋回到原位,胸廓归位且形态恢复正常,肩胛骨运动轨道恢复如初,肩胛胸壁关节运动如常,肩胛骨回位,肩关节运动时肩肘节律正常,上抬时肱骨不再撞击肩峰,故疼痛得解,外展不再受限;结束后还要纠正患者异常的肩肘节律,此为损伤原因,调整后可有效防止再度发生损伤。本案中首先通过理筋恢复软组织弹性,其次松解后斜角肌使第二肋骨恢复原位,最后调整肩肘节律达到调衡目的。

4 启古纳今,历久弥新

整体观经过千百年的锤炼与流传,到了现在已

经有了新的意义,丰富的是整体观的表现与联系,不变的是整体观的内涵与核心。“辨构论治”理论作为治疗颈肩腰腿痛的新理念,承载、表现着整体观念,是整体观念在新时代的延伸与传承。

“辨构论治”旨在使伤科疼痛类疾病精确诊断,有着自身的原则与标准。辨构论治针对疾病的标、本、因三方面进行多维度的诊断。中医认为急则治其标,医者应首先解决患者的疼痛与不适,解决病之本,即找到患者的损伤结构;等缓和下来再来治疗病之本,即找到患者的失衡结构。标本兼治后,由于现代人的工作生活习惯不易变化,如不查明损伤原因,极易复发,所以还需对因治疗,即找到患者的损伤原因,使患者改正不良习惯,避免损伤原因,同时强化身体的相关功能,让患者抵抗风险的能力得以增加。针对疾病的标、本、因,并找到损伤结构、失衡结构、失衡原因;通过理筋、正骨、调衡的方式进行多维度治疗与干预,最终达到骨正筋柔、阴阳和合的平衡状态。

“辨构论治”理论在吸收中医传统整体观念的基础上提出了三精理念,即精通解剖、精确诊断、精简治疗。三精理念是“辨构论治”理论的延伸与展现,同时也是对运用辨构论治理论医者的要求。精通解剖,即要求医者对人体结构精通并了解其功能。精确诊断,即要求医者经过对结构与病的了解做出精确的诊断。精准治疗,即要求在精确诊断的基础上,对患者做出治疗。“辨构论治”理论在今后对颈肩腰腿痛的研究过程里,将会不断地对理论形成过程与实际临床效果进行纠察验证和发展创新,尽可能地完善对疼痛的诊断与治疗。三精理念是对辨构论治的高度总结。

5 结语

综上所述,“辨构论治”理论与整体观念联系紧密。若能熟练掌握并利用整体观诊治筋骨结构病变与疼痛的发生,则对于颈肩腰腿痛的精诊简治会有着极大的帮助。这对医者来说可以精确诊断,并多方位、多角度、多层次地剖析疾病的病因与病机,对于治疗来说,经过精确诊断,更能找到有效的治疗靶点,使得治疗效果更加长久,做到精诊简治。

[参考文献]

- [1] 黄建波,张光霁. 中医整体观念的源流和创新发展[J]. 中华中医药杂志,2020,35(1):35-38.
- [2] 庄加川,张振伟,张成,等. 肩部调衡法治疗肩峰撞击综合征[J]. 中华手外科杂志,2021,37(2):119-122.
- [3] 孙雅蕙,郭猛,齐伟. 基于辨构论治的颈部调衡法治疗颈性眩晕的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2021,32(3):649-651.
- [4] 张立平,于智敏. 辨证论治四要素探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(1):10-12.
- [5] 薛公佑,程旺. 中医阴阳学说的本质是关系认识论[J]. 医学与哲学,2020,41(17):20-22.
- [6] 孙道喜,王楠,谢林. 椎间盘退变中阴阳理论阐释及其临床意义[J]. 中国医药导报,2021,18(20):140-143,163.
- [7] 姜劲挺,马喜凤,宋贵杰. 中医五体辨证方法及其在伤科辨证中的应用初探[J]. 甘肃中医学院学报,2004,21(3):5,4.
- [8] 王海龙. 用五体理论解决推拿学核心问题的思考[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(9):1898-1902.
- [9] 支娜,司元红,莫倩,等. 基于“中医五体”理论的经络诊察“空间结构”探讨[J]. 时珍国医国药,2019,30(12):2963-2964.
- [10] 邱峰,张贤. “经筋理论”外治法治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2018,34(12):87-89.
- [11] 高超,崔杰. 筋痹证治研究概况[J]. 湖南中医杂志,2018,34(7):218-220.
- [12] 王声强,刘二军,张伟玲. 根结标本理论解读与针灸临床应用研究[J]. 河北中医药学报,2019,34(5):36-40.
- [11] 杨颖,宋玉磊,柏亚妹. 经筋理论研究现状[J]. 中华中医药杂志,2019,34(3):1111-1113.
- [13] 陈德成,杨观虎,王富春,等. 试论阿是穴、压痛点和激痛点的关系[J]. 中国针灸,2017,37(2):212-214.
- [14] 王浩,高地纪,齐向华. 系统论视域下中医预防理念的整体性探讨[J]. 山东中医药大学学报,2020,44(4):385-388,424.
- [15] 陈国茜,申震,吴佳涛,等. 从“筋骨并重”理论到“骨筋肉并重”理论的探讨[J]. 中医正骨,2020,32(8):52-56.
- [16] 曹星星,何丽,席瑾,等. 督脉循行和腧穴考析[J]. 中国医药导报,2019,25(21):81-83.
- [17] 罗文轩,蔡秉洋,李佳玥,等. 经筋学说与筋膜链理论相关性初探[J]. 中医杂志,2020,61(14):1220-1224.