

# 基于“筋滞骨错”理论对尾骨脱位相关腰痛的探讨<sup>\*</sup>

杨梦琪<sup>1</sup> 张向东<sup>2</sup> 寇赵渐<sup>2</sup> 赵明宇<sup>2▲</sup>

**摘要** 腰痛的病因并不是只有腰椎间盘突出、腰椎椎管狭窄等,赵明宇主任在临床诊疗过程中发现有臀部摔伤史或分娩史的患者的腰痛与尾骨脱位有极大的联系。本文拟在“筋滞骨错”理论的基础上,从尾骨的解剖学特点、尾骨脱位相关腰痛的病因病机、诊断及治疗等方面来进行讨论,为尾骨脱位相关腰痛的临床诊治提供借鉴。

**关键词** 筋滞骨错;尾骨脱位;腰痛;筋骨平衡

腰痛已成为严重影响人们日常生活的常见疾病之一<sup>[1]</sup>。临床诊疗中若遇腰痛症状,常将其与腰椎间盘突出、腰椎管狭窄等腰椎疾病联系在一起,而很少考虑到尾骨病变。赵明宇主任(以下简称“赵师”)从事中医临床近 20 年,在颈肩腰腿痛的中医治疗方面经验丰富。其在临床诊疗中发现,部分腰痛(特别是下腰痛)症状与尾骨病变相关,故从尾骨进行治疗可有效缓解。赵师认为,外力作用或分娩引起尾骨解剖位置改变<sup>[2]</sup>,周围肌肉为了维持尾骨正常的解剖位置,长期处于代偿状态,局部筋骨关系失衡,影响了整体筋骨的平衡,进一步发展为下腰痛。本文拟在“筋滞骨错”理论的基础上,从尾骨的解剖学特点、尾骨脱位相关腰痛的病因病机、诊断及治疗等方面进行讨论。

## 1 尾骨的解剖特点

尾骨略呈倒三角形,由 3~5 块尾椎通过纤维组织连结融合而成,由肌肉、骶尾韧带与骶骨承接,具有一定的活动度,因此尾椎在受到外力撞击时容易发生位移<sup>[3]</sup>。尾骨周围主要附着坐骨尾骨肌、肛提肌群和骶尾韧带、肛尾韧带等,这些肌肉韧带具有维持尾骨正常解剖位置的作用<sup>[4]</sup>。

## 2 病因病机

《灵枢》将腰部、骶尾部皆痛的病症称为“腰尻痛”“尻骨痛”。相关研究<sup>[5]</sup>认为,外力作用及妊娠分娩是

引起尾骨脱位的主要病因。人们在摔倒时臀部着地,尾椎骨受到外力损伤造成移位;在阴道分娩时尾骨受到胎儿挤压向后移位,同时肛提肌等肌肉和相关韧带也受到极大程度的拉伸,进而造成尾骨移位<sup>[6-7]</sup>。尾骨脱位及周围肌肉、肌腱长久的痉挛,可进一步累及腰部肌肉从而造成腰痛。

“筋滞骨错”理论认为,尾骨脱位相关腰痛总属筋滞、骨错,筋骨失衡。筋束骨,骨张筋,筋骨互依互用,二者之间存在一种动态平衡。若尾骨的位置发生改变,骨错病变累及筋,造成筋强、筋歪、筋纵等病理状态,筋滞又反过来影响骨错,造成尾椎处筋骨关系失衡<sup>[8-10]</sup>。研究<sup>[11-13]</sup>表明,脊柱的稳定由动力系统和静力系统的动态平衡及中枢神经系统的调控维持,静力系统即椎间盘、椎体、关节、脊髓等构成的被动系统,动力系统即肌肉、肌腱的收缩运动及神经系统的调控,二者共同维持动态平衡。静力系统即为“骨”,动力系统即为“筋”,筋骨并用,骨为筋附,筋为骨用,相互为用,动静系统通过筋骨的动态平衡来维持脊柱系统的平衡,该平衡是相对的,动态的。当其中一方出现异常,筋滞或骨错,脊柱平衡遭到破坏,则会通过临近关节的代偿而维持一种病态的平衡,继而导致一系列脊柱退变疾病<sup>[14]</sup>。尾骨脱位则尾椎的筋骨平衡遭到破坏,为了维持整个脊柱的平衡,机体调动临近的腰椎改变其筋骨状态,维持一种病态平衡,腰椎也会随之出现一系列问题。尾骨周围所附着的肌肉出现“筋滞”,如盆底肌功能减弱,则筋束骨功能失调,尾椎骨的解剖位置和生理功能随之出现问题,整体脊柱平衡遭到破坏。相关研究<sup>[15-16]</sup>表明,盆底肌和腹肌同时收缩时能够增加腹内压以维持脊柱稳定,并且转移脊柱所承受的负荷,盆底肌能够激活腹部肌纤维的收缩,

<sup>\*</sup> 基金项目 2019 年度河南省中医药拔尖人才培养项目专项 (No.2019ZYBJ23)

<sup>▲</sup> 通讯作者 赵明宇,男,主任中医师,硕士研究生导师。研究方向:颈肩腰腿痛的中医药治疗与研究。E-mail:zmyym2003@163.com

• 作者单位 1.河南中医药大学(河南 郑州 450046);2.河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)(河南 郑州 450016)

加强腹部肌肉活动,增强脊柱的稳定性。若盆底肌功能减弱,长久发展则尾骨“骨错”以及脊柱平衡稳定失调,也是造成下腰痛的原因之一。

### 3 尾骨脱位相关腰痛的诊断

尾骨脱位的临床症状多为腰骶部及臀部疼痛,咳嗽、排便时疼痛加重,侧卧时疼痛减轻<sup>[17]</sup>,体征表现为尾骨处压痛,X线片多表现为尾椎连续性中断,有成角表现。尾骨周围结构较为复杂,X线片检查时尾骨易被重叠结构遮挡<sup>[18]</sup>,造成诊断不准确,而X线数字断层融合技术可避免周围组织的重叠干扰<sup>[19-20]</sup>,获取更为直观的图像,避免误诊。

尾骨脱位导致的腰痛在临床中常被误认为是由腰椎间盘突出或腰椎椎管狭窄所引起,因此,在下腰痛患者的问诊中应详细询问有无外伤史或分娩史,在体格检查中应加强对尾骨的检查。对于有臀部摔伤史或分娩史的患者,应着重检查尾骨情况,行尾骨影像学检查,以明确病因。

### 4 “筋滞骨错”理论指导下的治疗

依据“筋滞骨错”理论,尾骨脱位相关腰痛的治疗,要遵循“整体与局部相结合”“以骨为先”的原则,以纠骨错为主,理筋滞为辅。骨正则筋自柔,治疗中先恢复尾骨的正常解剖位置,周围所附着的筋得到舒缓,尾骨脱位所产生的腰痛随之缓解。

**4.1 手法复位** 复位前与患者进行沟通,征得患者的同意,复位过程注意保护患者隐私。复位前嘱患者排空大便,侧卧于床边缘,双腿屈曲靠近腹部。医者右手戴无菌手套后,食指涂抹石蜡油,然后进入患者肛门内,触摸到脱位的尾骨,依据X线片辅助,将尾骨拨回正确的位置(以尾骨前脱位为例,右手食指钩住向前脱位的尾骨,向上抬),复位过程中嘱患者放松,做深呼吸,同时不断做屈曲、伸直双下肢的运动,待手指感受到咔嗒的响动,即为复位成功。复位后嘱患者尽量避免久坐,使用尾骨垫,减少久坐对尾骨带来的压力,保持大便通畅。

**4.2 功能锻炼** 通过指导患者功能锻炼,增强腰腹部和盆底肌肉力量,从而维持脊柱整体与局部的平衡,是改善腰部疼痛和功能障碍的重要治疗手段。分布于腰椎处的竖脊肌、多裂肌、髂腰肌,和分布于腹部的腹内斜肌、腹外斜肌、腹直肌等,通过维持腹内压以保持脊柱的稳定,因而腰腹肌力量平衡是维持脊柱稳定的重要因素<sup>[21-23]</sup>。肌肉力量得到增强,筋的病理状态(如筋强、筋弛、筋纵、筋歪等)得到改善,筋束骨生

理功能恢复正常,病情则得到控制。

盆底肌由肛提肌(耻骨直肠肌、耻骨尾骨肌、髂尾肌)和尾骨肌等组成,像一个黏合剂,将耻骨、尾椎等联合在一起,维持着盆腔和腹腔器官的稳定<sup>[24-25]</sup>。尾椎所附着的肌肉多由盆底肌构成,进行盆底肌功能锻炼,则肌肉力量增强,有助于维持复位后尾骨保持其原有位置,也有助于尾椎筋骨平衡的恢复。对于妊娠妇女,锻炼盆底肌肉力量,也可以从源头预防分娩所带来的尾骨脱位。

### 5 讨论

在临床诊疗中,医者容易忽略尾骨脱位所导致的腰痛症状,未能有效治疗,就会导致患者腰痛久治不愈,病势缠绵。临证时应详细询问患者的既往史和发病因素,结合临床症状、体征及影像学检查来确认腰痛是否与尾骨脱位相关,明确病变因素。对于尾骨脱位相关腰痛这类疾病,平乐正骨“筋滞骨错”理论认为该病病因病机为“筋滞”与“骨错”所造成的筋骨失衡,脊柱失衡,主张以整体辨证、以骨为先、恢复筋骨平衡为原则来治疗。整体辨证即兼顾尾椎与腰椎、脊柱的整体关系;以骨为先强调的是对骨、筋、神经血管的处理顺序,因尾骨“骨错”病变为根本因素,治疗时应先着手处理根本因素,采取手法整复对尾骨进行复位,骨正则筋自柔,即中医理论所强调的“治病求本”理念;后辅以尾骨周围肌肉及腰腹部核心肌肉功能锻炼,筋强则骨缚,筋骨关系恢复平衡,则病祛痛消。

### 参考文献

- [1]陈 栋,陈春慧,胡志超,等.中国成人腰痛流行病学的系统评价[J].中国循证医学杂志,2019,19(6):651-655.
- [2]石志宜,卢 颖,邢丽媛,等.妊娠相关下腰痛预防与管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2021,56(6):934-941.
- [3]李 瑛.尾椎骨错缝的成因、诊断、疗效观察及误诊原因分析[J].中国中医骨伤科杂志,2005,13(1):47-48.
- [4]颜琳力,宋西正.腰骶轴向融合与尾骨周围解剖研究进展[J].中南医学科学杂志,2016,44(4):364-367.
- [5]董贻奇,汪芳俊,范炳华.尾骨脱位相关腰痛的诊治探讨[J].中医正骨,2020,32(6):38-39.
- [6]周琳夕,谷雪莲,杜洪灵.基于有限元法研究顺产肛提肌损伤与盆底疾病的发生[J].医用生物力学,2020,35(6):732-738.
- [7]宣荣荣,张永妍,高雅洁,等.基于盆底肌三维模型的第二产程应力和应变分析[J].温州医科大学学报,2021,51(8):623-631.
- [8]赵明宇,赵 启.平乐正骨“筋滞骨错”理论探析[J].中医正骨,2014,26(8):68-70.
- [9]赵明宇,廉 杰,鲍铁周,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论再析[J].中医正骨,2015,27(4):74-75,77.
- [10]赵明宇,张向东,赵 启,等.“以骨为先”治疗退行性脊柱病和骨关节病的理论探讨[J].中医正骨,2020,32(6):35-37.

(下转第16页)