

引用:赵中实,张世卿,祁文胜,张子龙,刘梦琪,向家雨,刘畅.张世卿河洛理筋正骨术治疗青少年特发性脊柱侧弯经验[J].中医导报,2025,31(4):199-203.

# 张世卿河洛理筋正骨术治疗青少年特发性脊柱侧弯经验\*

赵中实<sup>1,2</sup>,张世卿<sup>2</sup>,祁文胜<sup>2</sup>,张子龙<sup>1</sup>,刘梦琪<sup>1</sup>,向家雨<sup>1</sup>,刘畅<sup>1</sup>

(1.河南中医药大学,河南 郑州 450000;

2.河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000)

[摘要] 青少年特发性脊柱侧弯属于中医筋骨病范畴。张世卿认为本病病位在背,连属于脊柱与肌肉,责之于肾,溯源在督与任,病机是本虚标实和气机阴阳升降失调。在治疗上重视调和阴阳,促进气机升降,调整脏腑功能,坚持经络辨证与脏腑辨证相结合。河洛理筋正骨术“调任脉,通督脉”治疗青少年特发性脊柱侧弯是将中医学“经筋理论”以及现代医学“筋膜链”理论相结合而构建的一种诊疗模式,其核心即调任通督、理筋调曲,临床疗效显著。

[关键词] 青少年特发性脊柱侧弯;调任通督;河洛理筋正骨术;张世卿;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)04-0199-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.037

青少年特发性脊柱侧弯(adolescent idiopathic scoliosis, AIS)是以青少年单个或多个结构性脊柱椎体在冠状面上产生弯曲、矢状面上生理曲线改变及在水平面上发生旋转为特征的三维脊柱畸形<sup>[1]</sup>。AIS以人体外观畸形为主要临床表现,如长短腿、高低肩、剃刀背、腰曲改变、骨盆不对称、躯干偏移等,常伴有腰背疼痛、下肢麻木、进食困难、睡眠障碍等症状。AIS严重者可能会损伤脊髓和神经根,甚至造成瘫痪、心肺功能障碍及其他系统疾病,如运动能力下降、易疲乏、易喘等<sup>[2]</sup>。流行病学显示,AIS是最常见的脊柱侧弯类型,其发病率逐年上升。发病年龄为11~18岁,女性发病率明显高于男性<sup>[3-4]</sup>,严重影响患者的学习和生活。目前西医治疗方法主要有支具和手术治疗。支具治疗虽简单方便,但由于佩戴时间较长,后期容易形成勒痕,且在治疗过程中还需要嘱咐患者加强功能训练,因患者执行力普遍较低,故容易错失最佳治疗时机<sup>[5]</sup>;手术治疗效果不确切,且具有风险。中医推拿因其简便易廉,能在根源上调整脊柱平衡,疗效明确。

张世卿教授,硕士研究生导师,河南省名中医,深耕临床工作三十余载。河洛理筋正骨术是张世卿教授结合多年临床实践总结出的一套手法,临床治疗AIS疗效显著。在治疗AIS过程中,张世卿教授重视经络辨证与脏腑辨证相结合,强调整体观念和个性施治。河洛理筋正骨术主要作用于任督二脉,手法的方向和次数均有一定的规范性,效如桴鼓。笔者日常侍诊左右,深有体会,受益匪浅,现将张世卿教授运用河洛理

筋正骨术治疗AIS的经验总结如下,以飨同道。

## 1 AIS的中西医学研究

1.1 中医学对AIS的认识 AIS属中医学“小儿龟背”“背痛”“腰痛”“筋骨病”等范畴<sup>[6-7]</sup>。张世卿教授指出AIS的病机是本虚标实,本虚以肝肾亏损为主,以肾脏亏虚为先。先天不足,肝肾亏损,骨失充盈,筋失濡养,气滞血瘀,导致筋骨柔弱。肝肾二脏病久可累及其他脏腑,导致五脏失调,六腑失和,脏腑功能异常进而影响所属经络正常运行。背部循经所过经络异常,可导致患者腰背拘挛不舒,全身气血失调,产生“不通则痛”的症状。中医学认为脊柱为督脉所养,藏经会脉,诸经所系<sup>[8]</sup>。而《素问·骨空论篇》明确指出督脉贯脊属肾,肾主骨生髓。因此AIS的根本病机责之于肾,肾中精气亏虚,肾阳无以温煦全身,继而容易诱发脊柱侧弯。

1.2 西医学对AIS的认识 现代医学研究认为AIS病因复杂,主要包括遗传因素、骨骼肌肉发育异常、激素分泌异常及神经肌肉异常等<sup>[9]</sup>。多项研究表明AIS发病机制可能与雌激素及其受体水平、褪黑素、钙调蛋白、结缔组织异常以及中枢神经系统异常等有关。有研究<sup>[10]</sup>认为遗传因素在AIS发病中占有重要地位。此外,有研究<sup>[11]</sup>提出其与肌肉骨骼系统发育异常有关,如长期使用不良姿势,导致生物力学失衡,从而出现脊柱两侧肌张力不平衡,另外长时间单侧肢体负重也增加了脊柱侧弯的风险。生物化学理论则认为该病与人体分泌的褪黑素、钙调蛋白及血小板异常等因素有关<sup>[12-13]</sup>,并在部分临床试验

\*基金项目:河南省中医药科学研究专项(2024ZY2029)

通信作者:张世卿,男,教授,研究方向为推拿治疗脊柱相关疾病及脏腑病

中得以证实。另外,还有一些疾病可引起脊柱侧弯,如颈椎病、腰椎间盘突出症以及外伤或强直性脊柱炎等某些炎症性病变。目前某个单一的学说并不能完全说明该病的病因,多数学者认为是多因素相互影响、共同致病。

1.3 国内外治疗研究进展 根据AIS的严重程度,西医主要选择康复训练矫正、支具固定以及手术治疗等方式进行改善。正确的坐姿和站姿训练、定期进行体育锻炼、适当的体质质量控制、脊柱功能评估与监测和及时治疗姿势不正或轻微脊柱侧弯等措施可预防AIS的发生。

AIS非手术治疗方法众多,如针灸、推拿、中药内服等,均可帮助患者改善症状,其中推拿手法包括理筋、点穴、正骨等。有研究<sup>[14]</sup>总结了针刺治疗AIS应用频次前两位的经络为督脉和足太阳膀胱经,所选腧穴主要为华佗夹脊穴和膀胱经经穴。推拿手法以理筋、整复为主,治疗部位也多集中在腰背部<sup>[15]</sup>。古今医案中治疗AIS时中医选方用药多以补益肝肾为基本法则,认为本病以虚为本,兼有风、火、气、瘀,在重视补益肝脾肾的同时进行随证加减以调畅气血而舒筋活络<sup>[16]</sup>。张世卿教授认为该病属阴阳失调、筋失所养,治疗上以“调任脉、通督脉”为核心理念。张世卿教授运用河洛理筋正骨术治疗AIS,在调理筋骨失衡的同时注重调理脏腑之间的失衡,符合中医学整体观念。其坚持经络辨证和脏腑辨证相结合,以指代针调整人体阴阳,促进人体气机升降,帮助人体气血通畅以达到活血化瘀、疏通经络的目的。

## 2 诊治思路

河洛理筋正骨术治疗AIS是基于针灸学理论中任督二脉的循行及其生理功能和经络脏腑间气血沟通关系,以及现代医学的“筋膜链”理论而构建的一种诊治思路。即“调任通督”“理筋调曲”,以期达到阴升阳降、气血调畅、阴阳平衡、任督络通之最终目标的一套贯通任督二脉经络及其相关穴位治疗AIS的一种大法。

2.1 任脉、督脉病理理论 任脉循于身前,为“阴脉之海”,总任一身之阴经,联系诸多脏腑,调节五脏六腑之气机,是制约和调节全身阴气的主要经脉,且任脉上通于脑,与督脉相交。任脉与脾、胃、肾关系密切。足三阴经与任脉相交于中极、关元穴,重点刺激任脉的穴位可以治疗患者久病气血亏虚的相关症状。而督脉与十二经脉中的手、足三阳经均交会,其脉气与六阳经都有联系,对全身的阳经气血起着统帅、督促和调节作用。故通过通督以扶阳,扶阳以通督,能治疗督脉循行部位的病变和以阴阳偏盛偏衰为特征的疾病。《素问·骨空论篇》曰:“督脉有病治督脉,治在骨上,甚者脐下营。”脊柱关节紊乱会影响督脉气血运行,使督脉统帅全身经脉、脏腑的功能失调;反之,督脉气血瘀滞,也会导致脊柱关节紊乱,影响五脏六腑的功能,因此可以用推拿理筋的方法来舒筋活络,改善局部小关节紊乱。而脐下营就是任脉上的“阴交穴”,所以通过“调任通督”可以疏通患者任督二脉经气,调畅患者全身气血,从而达到一身阴阳平衡。“通”有疏通、联络、督导之意。经络闭塞不通,则气血运行不畅,不能濡养相应脏腑,则脏腑功能紊乱。AIS患者往往有脊柱局部疼痛、僵硬不适等症

状,疏通督脉经络气血可以很好地改善患者局部症状。

2.2 生物力学失衡理论 现代医学认为神经-平衡系统功能障碍与AIS发病密切相关<sup>[17]</sup>。运动神经的功能异常是导致青少年姿势异常的潜在因素之一。青少年长期不良的生活习惯导致脊柱两侧的肌肉力量失衡,使得脊柱肌群生物力学发生改变,即一侧肌肉长期被牵拉,弹性下降,肌肉紧张,而另外一侧恰恰相反,长此以往导致两侧肌肉力量失调,脊柱受到牵拉。同时机体的本体感觉发生失调,神经敏感性下降,使得支配两侧的神主导能力紊乱,不能正常发挥机体调节反馈的能力,也容易诱发青少年产生不良体态<sup>[18]</sup>。青少年在青春期身体发育较快,骨骼增长迅速,脊柱两侧肌肉力量相对薄弱,致使两侧肌张力容易失衡,触诊时会发现两侧软组织凹凸不平。这种失衡状态会导致脊柱的内源性和外源性稳定结构遭受破坏,从而影响脊柱的稳定性,最终导致脊柱三维结构的畸形<sup>[19]</sup>。因此,调控脊柱侧弯椎体两侧的不对称应力,同时对病变椎体进行整体调整,可有效地控制脊柱侧弯的发展及加重。

## 3 基于“筋膜链”理论河洛理筋正骨术治疗AIS的中西医干预机制

3.1 中医干预机制——调任通督 基于“筋膜链”理论河洛理筋正骨术在中医上主要通过调任脉、通督脉治疗AIS。调任脉主要通过腹部九宫作用于前浅表链和前旋转链。在解剖上腰大肌自L<sub>2</sub>脊神经发出,经过腹部到达髂前,与前旋转链交汇。腰大肌损伤可以导致腰椎侧弯、腰曲改变。前旋转链在脊柱上的矢状面呈平行四边形,按几何图形的数学规则,其对边相等、对角相等,与河洛九宫的演变不谋而合。因此操作腹部九宫不仅可以通过前浅表链调任脉,更能作用于前旋转链对病变椎体进行“X”交叉调整,从而达到整体治疗的效果。通督脉治疗主要包括捏脊和操作背部九宫。在筋膜链上,通督脉主要通过作用于背浅表链和后旋转链对AIS患者进行治疗。这两条筋膜链均经过背部脊柱正中,与督脉在背部的循行走向一致。督脉统全身阳气、络全身阴气,其两侧的膀胱经有脏腑之气输注的背俞穴。捏脊同时捏拿了脊柱正中的督脉经及脊柱两侧的膀胱经,调理患者全身阴阳之气的同时还可以调理气血,疏通经络。配合背部九宫可以升阳益气,通调督脉。此几步手法合用通调任督二脉可益气健脾,调畅气机,调和五脏六腑之气血阴阳,从而达到治疗该病的目的。

3.2 西医干预机制——理筋调曲 AIS此类慢性软组织损伤疾病在经筋体系中属经筋痹证,其根本病因为机体的动态平衡失调。河洛理筋正骨术基于“筋膜链理论”骨盆-脊柱力学载荷转移机制,理筋手法与调曲手法并施。采用理筋手法在腰背软组织粘连处松解减压,能阻断痛觉信号通路,解除神经卡压,消除痉挛,纠正软组织血运及代谢循环,从而使“筋归槽”重新恢复脊柱动态平衡<sup>[20]</sup>。因此,在推拿治疗上遵循“以筋为先”理论,先理筋后调曲<sup>[21-22]</sup>,可达到“骨正筋柔,气血以和”的目的。同时,基于整体观念,治疗方案注重浅表链和旋转链的操作,重点作用于脊柱两侧的竖脊肌、腰方肌、髂腰肌。调整脊柱两侧椎旁肌张力和脊柱应力,可减轻凸侧肌肉

张力和凹侧肌肉拉力,改善双侧肌力的差异性,减小患者表面肌电信号指标-平均肌电值(AEMG)比值。多次累积的刺激能使脊柱不断地塑形和蠕变,逐渐改善脊柱的力学环境,最终使脊柱恢复正常的生物力学特性,从而达到延缓脊柱侧弯发展,纠正侧弯畸形的治疗目的。

椎曲改变是脊柱所有伤病的病理基础,甚至波及到肢体、脏器。张世卿教授认为脊柱侧弯往往伴随患者腰椎曲度改变,因此恢复正常的腰曲是脊柱矢状位平衡重建过程中的关键内容,可以减少相邻节段退变的发生,从而稳定脊柱功能。此外,张世卿教授还特别指出胸腰枢纽关节结构的特殊性,强调胸腰枢纽关节在脊柱结构上决定其相互的协调和制约作用。如临床上S型脊柱侧弯的病例,即腰椎侧弯到了胸腰枢纽则反向侧弯<sup>[23-24]</sup>。河洛理筋正骨术依此理论根据肌肉的走向和解剖学结构,以及其运动的功能状态,有目的、有方法地施行胸腰旋转法,平衡起止点附着于小关节结构上的肌肉、筋膜张力,解除关节功能障碍,纠正椎体旋转,进而改善患者侧弯。

#### 4 河洛理筋正骨术的发展及应用

河洛理筋正骨术是继承于河南中医药大学第一附属医院推拿科刘子亮(1893—1975)、曹忠刚、高清顺等多位专家共同创造出的一套“气”“指”合并的气功指针术,兼容嵩山少林功法的刚能及远和陈家沟太极拳的柔能渗透。河洛理筋正骨术是一套系统的指针点穴推拿特色手法。随着对中原文化的深入研究,结合龙马所负之河图,神龟所背之洛书、文王所绘的后天八卦,张世卿教授在前人的基础上创立了“河洛理筋正骨术”,并将该技术创新发展,广泛应用于成人和儿童的多种疾病中,在中原地区广泛传播<sup>[25-26]</sup>。河洛九宫是以九宫配八卦,八卦配脏腑,脏腑配数字所形成的完整治疗体系。九宫格中有1~9个数字配有八卦,八卦对应相应的脏腑。(见图1~2)

		离	
巽	4 ☴	9 ☲	2 ☵
震	3 ☳	5	7 ☶
艮	8 ☶	1 ☵	6 ☴
		坎	

图1 九宫配八卦数字图

4巽胆	9离心	2坤脾
3震肝	5	7兑肺
8艮胃	1坎肾	6乾大肠

图2 八卦配脏腑数字图

基于“调任脉,通督脉”理念运用河洛理筋正骨术治疗AIS,张世卿教授对手法操作的次数、方向作了明确要求。其认为AIS的治疗除了调理气机的升降失调,还要从本虚标实的病机入手辨证论治。张世卿教授遵循阴阳五行理论及藏象学说,在使用河洛理筋正骨术治疗AIS时,辨证施治,治病求本。补益脾肾两脏,即补坤卦、补坎卦、点揉膀胱经及捏脊松,可达到脾肾双补的目的。

该手法注重中医阴阳学说及整体观念,重视筋骨与任督二脉之间的相互关系,强调筋骨与任督二脉并治,使脊柱的生物力学状态达到平衡,以恢复机体整体平衡。在AIS的整个治疗过程中,拉伸增强肌肉力量,可达到筋骨平衡。拉伸增强

肌肉力量是治疗AIS和防止其复发的一个重要环节。此外,加强功能训练对肌肉的本体感觉训练具有积极的作用。功能训练一方面能改善肌肉力量和双侧肌肉平衡,另一方面可激活神经调节能力,使得脊柱两边侧弯恢复正常。

#### 5 河洛理筋正骨术治疗AIS具体操作方法

5.1 调任通督 (1)调任:患者仰卧,医者先以大拇指偏锋,沿任脉,由鸠尾穴至曲骨一线,小幅度摇摆,曲线前进,重复8遍;然后双手拇指由任脉向腹两侧分推,沿肋弓、脐平线及髂前曲骨上三线分推,重复8遍。最后河洛九宫指针点穴法作用于腹部,根据九宫图把肚脐作为中心5,以5为中央(圆心),先点揉“9713”数(四正),再点揉“8624”数(四隅),其次点揉肚脐中心“5”,奇数为阴,偶数为阳,奇数顺时针旋转,偶数逆时针旋转。

(2)通督:先用河洛九宫指针点穴法作用于腰背部,根据九宫图把胸腰关节作为中心5,余操作方法同腹部九宫。最后沿着督脉两侧膀胱经捏脊,自下而上捏9遍,每捏3遍沿上述督脉经叩击3遍。

5.2 理筋调曲 (1)理筋:医者先对脊柱两侧竖脊肌施与弹拨法、点揉法。再针对肌肉萎缩侧配合揉、拿、揉、拍打等推拿按摩手法5 min。

(2)调曲:先采用腰椎定点扳法。患者俯卧位,医者立于患者一侧,一手掌根按压在患者病变椎体,另一手抱起患者对侧大腿进行反向牵拉。同理对侧,重复3次。再施以胸腰旋转法:患者骑坐在整脊椅上,双手十指交叉抱后枕部,略向前屈至以T<sub>12</sub>L<sub>4</sub>为顶点。医者立于患者左后方,左手从患者左臂前面绕至胸背部,右手固定于胸腰枢纽关节左侧,左手旋转患者胸腰部,待患者放松后,双手相对用力,即左手向左旋转的同时右手向右推,可听到局部“咯嗒”声。

5.3 功能训练 “交替双侧小燕飞”练习。嘱患者俯卧位,脸部朝下;吸气5 s,使气体吸进胸腔,随后缓慢呼气10 s,同时一只手以肩关节为支点,轻轻地抬起,手臂向上的同时轻轻地抬头,同侧肩向后向上收拢,对侧脚轻轻地抬起,腰骶部肌肉用力收缩,尽量用肋骨和腹部来支撑身体,然后放松肌肉,四肢和头部归位。以上动作训练,4个/组,10组/d,30 min/d。

#### 6 验案举隅

6.1 病案1 患者,男,11岁,2023年7月13日初诊,主诉:身体姿势异常1个月余。患者1个月前体检时发现身体姿势异常,未行系统诊治。刻下症见:神清,精神差,形体偏瘦弱,久坐后常觉胸背部酸痛不适,二便调,寐可。舌淡,苔薄白,脉细。既往体健,无同类疾病家族史。体格检查:亚当试验,患者俯卧位,医者立于一侧,背部两侧肌肉不对称;触诊:T<sub>12</sub>~L<sub>4</sub>棘突旁可触及结节条索状“筋结”点,压痛(+),左侧肌张力较右侧略高。脊柱全长正位平片示:胸椎生理曲度侧弯,以T<sub>12</sub>为中心向左侧弯畸形,Cobb角11°。西医诊断:AIS。中医诊断:痹证;辨证:肝肾不足。治法:调任通督,理筋调曲。予河洛理筋正骨术治疗,配合“交替双侧小燕飞”功能训练,4个/组,10组/d,每天可分为2~3次完成,每周训练5 d,疗程共12周。

2诊:2023年8月13日,患者诉背部痛感减轻,纳差,大便



一日数行。体格检查:触诊左侧背部肌张力改善。推拿手法加摩腹、推上七节骨,每周1次。督促小燕飞练习以维持体态。

3诊:2023年9月13日,患者诉已无腰部酸痛感,食欲较前好转,大便一日一行。体格检查:双侧胸背肌张力及压痛阈值均较前明显降低。

半年后患者复查脊柱全长正位平片,脊柱基本回归中立位,患者状况平稳,未诉复发。

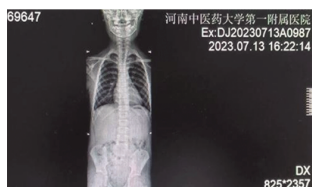


图3 治疗前脊柱

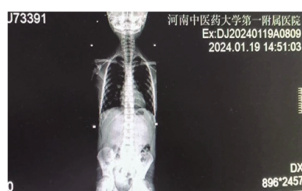


图4 治疗后脊柱

按语:本案患者为11岁青少年儿童,身体姿势异常1个月余,形体消瘦,久坐后背部酸痛,综合中医四诊辨病为痹证,证型为肝肾不足型,西医辨病为AIS。给予患者河洛理筋正骨术并以肾为中心展开辨证论治,调和患者五脏六腑功能,使其全身气机周流畅通,恢复人体精气“一气周流”。通过操作腹、背部九宫以平衡阴阳,以此法改善软组织张力,纠正软组织血运及代谢循环,促进胸腰关节功能恢复。2诊时患者纳差,大便一日数行,故加揉龟尾、推上七节骨调理大肠、温阳止泻。3诊时患者背部酸痛较前减轻,食欲好转,肌张力和疼痛阈值降低,完成一个疗程的治疗。治疗过程谨守病机、补虚泻实、标本兼治促进脾升胃降,脾健则脊柱两侧肌肉力量强健。同时注重筋骨平衡,理筋与调曲手法并施,使脊柱两侧肌肉力量趋于平衡,纠正力学传导,改善生物力学状态,整体性调整脊柱运动模式。

6.2 病案2 患者,女,16岁,2023年10月13日初诊。主诉:背部疼痛不适2个月余。患者2个月前因长期学习姿势不良出现背部酸痛,当时未予重视。刻下症见:背部酸痛,活动受限不明显,久立、久坐及劳累后加重,休息后可稍缓解。体格检查:胸、腰椎生理曲度侧弯,两侧骨盆不对称,棘突连线偏离中线,脊柱两侧肌张力不均衡,胸腰椎旁肌肉压痛明显,胸腰椎活动度尚可,前屈试验(Adams试验)阳性;辅助检查:胸腰部平片测量Cobb角为23°。治法:理筋、脊柱整复加康复训练。治疗:行河洛理筋正骨术配合“交替双侧小燕飞”功能训练,治疗隔天1次。

2诊:2023年11月13日,患者诉胸腰椎旁肌肉压痛较前明显减轻,骶髂关节时有隐痛,两侧骨盆不对称。继续采用初诊治疗方案并配合骨盆整复,1周1~2次。

3诊:2023年12月13日,患者诉已无背部酸痛感,双侧肌张力及疼痛阈值明显下降,嘱其继续配合功能训练以稳固疗效。

1个月后随访,患者复查胸腰部平片,测量Cobb角为7°。体态较前明显好转,病情稳定,未再复发。



图5 治疗前胸腰部平片



图6 治疗后胸腰部平片

按语:本案患者为青少年女性,背部疼痛不适2个月余,因长期姿势不良久坐后出现背部酸痛,综合中医四诊辨病为痹证,证型为肝肾不足型,西医辨病为AIS。患者因长期坐姿、站姿等姿势不当,生活习惯不良,导致精血不通、脊柱失养,从而导致筋骨失衡,故胸腰部脊柱侧弯。从患者体征及胸腰部平片上可观察到椎体旋转及侧弯方向一致,胸椎向左侧弯伴旋转,腰椎向右侧弯伴旋转,腰椎棘突在中位线上,S型侧弯中段交接点正好在胸腰枢纽处,故可以采用胸腰旋转法纠正胸椎及胸腰段椎体骨关节错位,纠正点为侧弯的顶椎处及胸腰椎枢纽处,腰椎定点扳法纠正腰椎上段骨关节错位。2诊时患者出现骶髂关节隐痛,故配合骨盆整复手法以调整错位关节的对位对线关系,平衡起止点附着于骨盆结构上的肌肉、筋膜张力,解除关节功能障碍。3诊时患者疼痛阈值下降,暂停推拿治疗,嘱其回家继续功能训练以巩固疗效。经河洛理筋正骨术配合功能训练3个月治疗后,Cobb角明显减小,临床症状好转,随访预后较好。该患者通过主、被动治疗,康复训练根据脊柱侧弯部位的肌肉、筋膜强弱长短,针对性地进行肌肉筋膜松解、拉伸和强化以促进肌肉本体感觉恢复。在手法操作中能加速脊柱气血运行,激发人体经气,以达到气至病所、祛邪外出的功效,调整侧弯的角度、延缓侧弯的进展。

## 7 结 语

AIS属于本虚标实之证,其主要病机是机体阴阳失衡。张世卿教授基于中医整体观念,将经筋理论发展运用,以“筋膜链”和“生物力学失衡”理论研究为依据,以经络辨证和脏腑辨证为基础,以任督二脉升降失常为主导,立足于督脉,补肾为先。治疗上张世卿教授以“调任通督”为要,运用河洛理筋正骨术对AIS患者使用调任通督、理筋调曲配合功能训练,以膀胱经、督脉为中心,将经络辨治和脏腑辨治相结合以调畅任督二脉并调和五脏六腑,促进任督二脉的内外循环,可达阴阳贯通、人体气机升降有序、气血调畅的目的。在治疗过程中张世卿教授注重筋骨并重,理筋调曲与功能训练并用,通过维持脊柱两侧的动静态平衡,使脊柱的生物力学状态达到平衡,从而延缓AIS患者病情进展。综上,张世卿教授运用河洛理筋正骨术治疗AIS疗效显著,将全身调节与局部治疗

相结合,体现了整体与局部的辨证观,值得临床进一步推广。

## 参考文献

- [1] 世界中医药学会联合会.国际中医临床实践指南:青少年特发性脊柱侧凸症[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [2] LAU R W L, CHEUK K Y, NG B K W, et al. Effects of a home-based exercise intervention (E-fit) on bone density, muscle function, and quality of life in girls with adolescent idiopathic scoliosis (AIS): A pilot randomized controlled trial [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021,18(20):10899.
- [3] 宋冰,刘佳易.关注和推动中国青少年特发性脊柱侧弯筛查[J].中国学校卫生,2023,44(8):1121-1124.
- [4] 刘明阳,李攀辉,江东信,等.Glittre日常活动能力测试评估重度青少年特发性脊柱侧弯患者肺功能和日常活动能力的价值[J].中华实用诊断与治疗杂志,2023,37(9):886-889.
- [5] 华梓涵,吕智桢,吴双,等.不同非手术方法治疗青少年特发性脊柱侧弯的疗效及其优势探讨[J].基层中医药,2024,3(6):107-112.
- [6] 李永军,陈展鹏,陈棉智,等.南少林理筋整脊手法治疗青少年特发性脊柱侧弯的临床疗效研究[J].中医临床研究,2022,14(16):33-36.
- [7] 吉登军,顾非,刘鲲鹏,等.“以衡制弯”观指导推拿治疗青少年特发性脊柱侧弯浅析[J].江苏中医药,2017,49(3):65-66.
- [8] 李满意,刘红艳,陈传榜,等.骨痹的证治[J].风湿病与关节炎,2020,9(12):53-56.
- [9] NERI S, ASSIRELLI E, MANZETTI M, et al. Identification of epigenetic biomarkers of adolescent idiopathic scoliosis progression: A workflow to assess local gene expression[J]. *Int J MolSci*, 2024,25(10):5329.
- [10] PENG Y, WANG S R, QIU G X, et al. Research progress on the etiology and pathogenesis of adolescent idiopathic scoliosis[J]. *Chin Med J*, 2020,133(4):483-493.
- [11] YANG G K, CHEN H X, CHENG K L, et al. Potential interaction between WNT16 and vitamin D on bone qualities in adolescent idiopathic scoliosis patients and healthy controls[J]. *Biomedicines*, 2024,12(1):250.
- [12] KOBAYASHI K, SATO K, ANDO T, et al. Changes in medical costs for adolescent idiopathic scoliosis over the past 15 years[J]. *Nagoya J Med Sci*, 2023,85(2):333-342.
- [13] JIANG X W, LIU F Y, ZHANG M X, et al. Advances in genetic factors of adolescent idiopathic scoliosis: A bibliometric analysis[J]. *Front Pediatr*, 2023, 11:1301137.
- [14] 袁智先,范德辉,林颖,等.中医针灸配合正骨推拿治疗青少年特发性脊柱侧弯的效果及对疼痛程度、Cobb角的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(1):98-99.
- [15] 梁恩龙,唐玉萍,胡运翔.中医整脊治疗青少年特发性脊柱侧弯症的临床经验浅析[J].中医临床研究,2023,15(19):93-96.
- [16] 李丽,于少泓,周霞,等.中医康复临床实践指南·儿童青少年特发性脊柱侧弯[J].康复学报,2023,33(4):295-302.
- [17] PARAMENTO M, PASSAROTTO E, MACCARONE M C, et al. Neurophysiological, balance and motion evidence in adolescent idiopathic scoliosis: A systematic review[J]. *PLoS One*, 2024,19(5):e0303086.
- [18] CHEN X S, YE Y Y, ZHU Z X, et al. Association between incorrect postures and curve magnitude of adolescent idiopathic scoliosis in China[J]. *J Orthop Surg Res*, 2024,19(1):300.
- [19] 李连泰,胡华,王书君,等.三法联合治疗青少年特发性脊柱侧弯的疗效及对肺功能的影响[J].安徽医药,2023,27(9):1766-1771.
- [20] 张怡瑾,李辉,陈子颖,等.基于“筋出槽,骨错缝”病机探析推拿治疗颈椎病的调衡作用[J].中医杂志,2023,64(14):1436-1439.
- [21] 刘晨,詹强,沈琛越.基于“以筋为先”理念治疗特发性脊柱侧弯1例[J].浙江中医杂志,2020,55(8):612.
- [22] 程艳彬,房敏,王广东,等.以“筋骨失衡,以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3470-3473.
- [23] 韦以宗,林远方,韦春德.中医整脊技术古籍文献考[J].中华中医药杂志,2021,36(4):1832-1835.
- [24] 郑晓斌,林远方,陈世忠,等.颈腰椎曲改变与脊柱伤病关系11 932例调查报告[J].中华中医药杂志,2020,35(4):2023-2026.
- [25] 张靖,姚玉萍,李丹,等.张世卿教授运用河洛九宫推拿治疗小儿便秘的临床经验[J].中医药导报,2022,28(10):129-131,140.
- [26] 张世卿,张春艳,刁青蕊.河洛九宫推拿技术治疗小儿厌食症的规范化应用[J].中医学报,2021,36(11):2341-2345.

(收稿日期:2024-07-05 编辑:时格格)