

运用形气神理论浅析胸椎后关节紊乱的治疗

姜丽萍*, 王先滨#

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月14日; 录用日期: 2025年10月8日; 发布日期: 2025年10月15日

摘要

胸椎后关节紊乱随着生活习惯的改变、电子产品的运用发病率呈升高趋势。形气神理论是以形、气、神三方互相影响、互相联系为主要内容。形气神理论运用在胸椎后关节紊乱的治疗等方面可以帮助制定更全面的治疗方案。

关键词

胸椎后关节紊乱, 形气神理论, 胸椎后关节紊乱病因病机

Analysis of the Treatment of Thoracic Posterior Joint Disorder by Using the Theory of Form, Qi and Spirit

Liping Jiang*, Xianbin Wang#

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 14, 2025; accepted: October 8, 2025; published: October 15, 2025

Abstract

The incidence of thoracic posterior joint disorder is increasing with the change of living habits and the use of electronic products. The theory of form, qi and spirit is based on the mutual influence and connection of form, qi and spirit. The application of the theory of physique, qi and spirit in the treatment of thoracic posterior joint disorder can help to formulate a more comprehensive treatment plan.

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 姜丽萍, 王先滨. 运用形气神理论浅析胸椎后关节紊乱的治疗[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1419-1424.
DOI: 10.12677/acm.2025.15102902

Keywords

Posterior Articular Disorder, The Theory of Form, Qi and Spirit, The Etiology and Pathogenesis of Thoracic Posterior Joint Disorder

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胸椎后关节紊乱多是由于外伤、不良姿势习惯等造成胸椎后关节错位, 难以自行恢复而诱发错位部位疼痛、活动不利等表现的一种病症。患者若胸椎后关节紊乱程度较重或病程较长, 将可能严重降低患者的日常生活质量, 甚至出现焦虑、睡眠障碍等身心疾病。随着有伏案等生活习惯的人增多, 特别是手机等设备越发常用, 胸椎后关节紊乱的发病率渐渐有升高趋势[1]。对于胸椎后关节紊乱的治疗日益得到重视。

2. 胸椎后关节紊乱中形、气、神相应变化

《淮南子》载“夫形者, 生之舍也; 气者, 生之充也; 神者, 生之制也”[2]。其中, 形是神、气的载体, 气是沟通形、神的桥梁, 并为生命活动提供能量, 神是形、气的主宰, 形、气、神相互联系、相互影响, 共同构成了生命的整体[3], “一失位, 则三者伤矣”。

2.1. 形的变化

“形”在《淮南子》又载为“形体”“形骸”, 多指有形机体部分。胸椎后关节紊乱在中医古籍中未找到直接记载, 但《仙授理伤续断秘方》载“筋出槽”“骨错缝”指出筋伤时, 骨缝错位, 致使肌肉与韧带拉伸活动异常, 产生挛缩等。此种状态下, 其临床表现、病机特征与胸椎后关节紊乱相似, 即胸椎后关节紊乱可归属为“筋出槽、骨错缝”。在跌扑闪挫、劳损、气血不足、肝肾不足、风寒湿邪侵袭等多方面病因导致筋脉失养或瘀滞, 骨关节不稳, 致使患者出现骨错缝、筋出槽。但胸椎活动范围较为局限, 一旦结构发生错位, 关节往往难以通过自行调节而恢复[4]。

脏腑亏虚: 《素问》中“七损八益”的部分描述了人体随年龄增长肝血肾精日渐衰少的生理变化, 肝藏血, 肾藏精。《素问·宣明五气》中“肝主筋, 脾主肉, 肾主骨”, 表明筋骨肉与肝、肾、脾三脏关系密切。三脏共同滋养筋骨肉, 使筋骨肉平衡, 胸椎活动正常。当肝肾脾亏损, 精血、气血亏虚, 经筋、骨肉失其濡养, 筋骨肉失衡, 易出现背痛、俯仰不利, 甚至走路震动、咳嗽、打喷嚏、深呼吸等均可引起疼痛加重, 此为经筋、骨节及肌肉失充的典型征象。解剖上, 随着年龄渐增, 髓核脱水、纤维环变性, 胸椎软骨板逐渐骨化, 椎间隙变窄, 前后纵韧带、关节囊松弛, 关节稳定力减弱, 后关节负重增多, 胸椎后关节整体出现退行性变, 进而出现胸椎关节不稳, 在外伤等情况下容易出现关节面分离, 上下关节突发生移位, 或者关节囊肥厚, 增生刺激其前方走行的神经根引起相应的临床症状[5]。

跌扑闪挫: 《医宗金鉴·正骨心法要旨》[6]称: “若跌打损伤, 伤聚凝结, 身必俯卧” “或因跌仆闪失, 以致骨缝开错, 气血郁滞, 为肿为痛, 骨节间微有错落不合缝者。” 《伤科补要》[7]对其有“骨缝叠出, 俯仰不能”的记载。当遭受暴力冲击、跌扑闪挫时, 局部肌肉、经筋受损, 力量传导到骨节, 骨节错位, 其中经脉、经络受损, 气血溢出脉外, 加之筋骨拘挛错位阻滞气血, 从而致使局部气血瘀滞而

出现肿胀、疼痛等。解剖上, 跌打损伤时, 外力直接作用于背部, 通过肌肉等软组织传导到骨节, 发生筋膜、肌肉等急性损伤, 骨关节错位, 受损组织释放炎症介质, 引发炎症反应, 导致局部充血、水肿, 脊柱内外走行血管、神经受到筋骨卡压或炎症刺激后出现一系列的症状, 如肋间神经痛、胆囊疼痛、胃部疼痛、心悸等。

劳损: 《黄帝内经》中提出“五劳七伤”说明过劳可致筋骨受损。患者长期姿势不良, 如长期低头颈部疲劳后胸椎代偿受力, 长期半靠沙发、床沿等, 使胸椎及背肌过度紧张, 气血运行不佳, 造成肌肉韧带慢性损伤, 耐受力下降, 使胸椎易受风寒或外力损伤[8]。

风寒之邪: 风寒侵袭, 督阳受阻, 经脉不通, 气血瘀滞, 同时寒性收引, 故而出现经筋拘急、经脉失养, 不通则痛。低气温会诱发或加重肌肉和骨节疼痛, 通过提高伤害性纤维的敏感性、激发应激性激素可能诱发的血管收缩、激活非神经元细胞、可能兴奋对阳离子的通道、诱发关节内不同组织的扩张和收缩, 从而造成肌肉关节疼痛或使原有疼痛加重; 低气温引起血浆黏度增加和关节液黏度增加, 增大关节阻力, 造成关节僵硬, 对机械应力的疼痛更加敏感[9]。

胸椎后关节紊乱多由多方面病因共同作用诱发。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》[6]中云“背骨, 自后身大椎骨以下, 腰以上之通称也。先受风寒, 后被跌打损伤者, 瘀聚凝结, 若脊筋隆起, 骨缝必错, 则成佝偻之状。”

2.2. 气的变化

《说文解字》载“气, 云气也”, 医者通过观察云等气的流动变化与人之呼吸的关联, 猜测某些精微物质可能随呼吸进入人体, 后经不断发展变化, 《灵枢·决气》载“上焦开发, 宣五谷味, 熏肤充身泽毛, 若雾露之溉, 是谓气”, 气逐渐转为充养周身的物质[3]。在中医中, 筋骨肌分别合于肝肾脾三脏, 其中由经络相连, 气血在其中滋养并运转周身。“气能行血”“气能摄血”“血能载气”, 气血关系紧密。当气血亏虚时, 筋骨、经脉失其濡养, 而出现筋骨失稳而容易出现筋出槽、骨错缝。在筋出槽、骨错缝后出现筋骨错位, 经脉受损, 气滞血瘀, 不通则痛, 而且气血不通日久, 局部及经脉远端可能出现气血亏虚、肌肉萎缩等症状。在治疗此病时多有针对气滞血瘀的治疗措施, 如按揉局部肌肉、一指禅推患处经筋、熏洗热敷、膏药汤药、针灸对症穴位。在现代医学中, 脊柱间孔有丰富的神经、血管走行, 胸椎后关节紊乱患者椎体错位后周边神经血管受卡压, 周围骨骼肌不同程度拉伤或破坏, 此过程中多有肌肉细胞等破裂, 触发炎症反应, 白细胞浸润及细胞因子的释放, 促进细胞通透性增加, 促使局部受损组织充血或水肿, 进一步加重局部炎症反应和组织的缺氧状态, 慢性缺氧不仅诱发更多肌肉细胞受损, 还延迟了肌肉恢复时间, 若不慎转为慢性炎症期, 出现长期局部血流障碍等, 容易诱发进一步的肌肉损伤和出现肌肉纤维化等。血管再生、神经再生、血管和神经相互协作等方面对受损局部微环境的恢复起到积极作用, 血管为组织提供氧气、营养物质和将二氧化碳、代谢废物、炎症反应产物等转运离开, 神经再生促进血管再利用和重建, 促进了运动与感觉功能的恢复。推拿通过促进肌卫星细胞增殖和分化、提高微血管血量和氧气输送、调控损伤后炎症介质和相关生长因子等方面促进肌肉恢复。按压手法则通过增加局部血循环、抑制过度免疫反应、促进筋肉的松解、调节疼痛反应等促进损伤恢复。上述现代医学描述类同于中医损伤后气滞血瘀, 气血亏虚, 以舒筋通络、活血化瘀、补养气血等方式治疗[10][11]。

2.3. 神的变化

神主宰形体, 也寄托于形体[3]。《杂病源流犀烛》中载“肝之经脉不调, 气血失节, 往往有筋结之患, 不论骸体间, 累累若胡桃块状是也。”情志失调, 肝脉失于调达, 则气滞血瘀, 筋失所养则结聚成累累筋结。在慢性疼痛患者中, 抑郁、焦虑等情绪比较常见[12], 对于胸椎后关节紊乱情况较重患者, 背部

疼痛在日常生活中多次出现, 继而影响很多日常生活和工作效率, 患者心情也会受之影响。对于患者中背部明显疼痛或转身等活动时疼痛明显的情况, 有出现不同程度睡眠障碍, 进而对精力和精神有不同程度的损害。因为胸椎后关节紊乱中神经卡压、刺激等情况, 出现内脏及胸肋部的不适症状, 易出现患者去内科等科室就治疗情况, 但检查结果正常, 或治疗效果不佳, 因未治疗真正病因胸椎后关节紊乱[13][14], 出现治疗周期延长或转为慢性疼痛而引发焦虑、烦躁等情绪。

3. 治疗中形气神理论的运用

周淳浩等对于三步对抗提抖法治疗此病经验介绍中, 需精准定位病灶点, 治疗时充分了解并利用脊柱稳定机制, 又充分参考此病的病因病机, 在具体治疗时注重“骨正筋柔”、筋骨同治。强调在患者逐步放松的情况下, 激活自身肌、筋的牵拉力, 倚靠牵拉力更好帮助关节整复并复位稳定。在整个治疗过程中, 先松筋肉以避免整复中痉挛而二次损伤, 后提抖整复时先顺应身体自然运动趋势打开胸椎间隙, 后筋肉牵拉和重力帮助关节回正, 且此过程中力是逐步增大, 可让患者更加适应和放松[4]。

范炳华教授治疗经验中, 倡导要提高触诊摸骨等技能的熟练度, 充分明确诊断及压痛点, 充分用弹拨、按揉等手法放松肌肉、松解粘连, 改善局部血循环, 促进炎症及水肿的吸收, 根据三种不同整复手法的特点、风险与患者患病具体情况灵活选择运用[8]。

詹强教授治疗经验中, 首创“胸椎三维定点整复手法”, 能更精准治疗三种不同错位方向和形式的患者, 在具体操作中, 揉肌肉、一指禅弹拨压痛点等患病位, 再根据患者反馈和体质调整推拿手法力度、速度、治疗时间和方向。且在炎症期中药无法迅速缓解不适时运用西药止痛药等较快的减轻症状, 增强患者治疗信心, 且总结该病多肝肾亏虚, 多予患者补益肝肾中药剂, 主张内外俱调, 在症状好转后, 鼓励患者平时适度地进行耸肩扩胸运动, 并注意调节不良行为习惯[15]。

苏式正骨中注重最开始的鉴别诊断, 因脊神经卡压或刺激下出现的胸肋及内脏症状, 要注意与内脏及胸肋疾病鉴别, 在手法之初, 点按委中穴, “腰背委中求”给予缓急止痛作用, 放松患者紧张心情, 并有序的按摩筋肉, 调畅气机, 并给予肝肾不足的患者以补肝肾、活血止痛的中药熏洗治疗, 以热气 and 药物共同活血化瘀通络。并在全程关注患者表情和反馈, 避免治疗暴力和烫伤等二次伤害[16]。

韦贵康教授对于治疗此病注重胸背部不适、颈腰部经筋、并发脏腑症状这三方面。分别对胸椎部局部按揉并整复, 整复后再指腹分推软组织, 空掌拍打, 以放松肌肉。对于不同脏腑不适, 针对性地对上下段脊柱两侧按揉以及按揉背俞穴、经外奇穴等, 还可按揉胸肋、腹部不适区。对于早中晚期证候症状变化予汤剂及外敷治疗。对于预防此病, 总结了脊柱正、背、侧面三线姿态平衡, 并建议进行双臂悬吊配合挺胸、飞燕式、三夹功锻炼, 增强肌肉稳定性[1]。

泉州正骨推手治疗此病, 继承南少林骨伤学派, 将推拿手法与少林功法、站桩等方法相融合, 注重医者操作时意念统帅全身、身体协调、身正气顺、发力巧而全身力叠加, 以帮助更好地发力治疗旋转、过伸及过曲型错位[17]。

李业甫分段治疗上、中、下三段胸椎紊乱, 上段定位拔按法, 中上助手按压偏歪棘突并胸椎压顶法, 下段杠杆发力的胸椎推扳法, 并先行放松筋肉、通经活络手法, 更好整复关节[18]。

“澄江针伤”总结出单指、三指、六指摸法, 明确骨错缝位置, 一针灸激发针感, 调动经气, 濡养经筋, 利关节, 二松解肌肉, 三和缓用力地摇摆、抖动患者身体, 四在患者俯卧位背伸运动时发力矫正关节, 五配合对症的汤剂及药膏。整复时指发力与患者深度配合, 力根据患者胖瘦调整大小, 发力方向与错位方向相反, 并嘱咐年老、骨质疏松等患者慎用, 肿瘤、出血性疾病等禁用[19]。

对于年老、骨质疏松等患者也可采用柔性正骨手法, 在错位骨节处反复轻柔地用手掌面推、按、挤、压, 使关节转动, 回正错位, 安全性较高[20]。对于给予及时疼痛知识宣教、针对性心理疏导、引导患者

腹式呼吸、引导患者规范运动和康复、给予营养丰富的饮食建议等方法, 帮助患者客观看待自身病痛, 得到心理安慰, 进而降低疼痛, 提升睡眠质量[21] [22]。

形气神理论可以运用在胸椎后关节紊乱的治疗和预防等方面, 在形上, 胸椎生理结构及特点、医者发力治疗之形、患者具体患病胸椎节段及筋肉位置等的判断、患者体质强弱, 预防与康复锻炼方法等形的考量, 在气上, 可对膀胱经等脊柱两侧经络及相应脏腑之气等穴位点按、针灸等, 按摩、熏洗筋肉以活血化瘀等, 使气运转更畅通, 在神上, 全程注意患者神情变化以调整治疗方案, 尽量选择先放松患者筋肉, 使其整复时更放松。多沟通疾病的一些不适原因、给予一些舒缓心情的建议、帮助患者专业的康复运动、推荐丰富营养的饮食等, 以帮助患者更好恢复, 并提倡医者治疗时意定身正气顺以更好给予对症治疗。

4. 讨论

在形、气、神三个角度思考下, 分析了针对胸椎后关节更多、更全面的病因病机、治疗、康复、预防等内容, 可以给予更多的治疗方向和思路, 使患者得到更精准、更全面的治疗。但本研究以理论探讨为主, 对于形气神三方面同时运用于胸椎后关节紊乱的具体运用的相关论据不足, 期望未来以临床试验、开发“形气神”理论的胸椎后关节紊乱综合评估量表等方式更为具体的论证该观点的现实意义。

参考文献

- [1] 韩杰, 任国武, 徐志为, 章晓云, 韦贵康. 韦贵康教授诊治胸椎小关节紊乱的临证经验总结[J]. 广西中医药, 2021, 44(4): 44-46.
- [2] 刘安. 淮南子[M]. 陈广忠, 校. 上海: 上海古籍出版社, 2016: 4.
- [3] 孙晨耀, 张其成. 论中医形、气、神生命观的认识论基础[J/OL]. 北京中医药大学学报, 2025: 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/11.3574.R.20250818.1218.004>, 2025-09-14.
- [4] 周淳浩, 姚斌彬, 刘杨, 付春雨, 叶佳锋, 闫阔. 三步对抗提抖法治疗胸椎小关节紊乱症经验介绍[J]. 中国中医急症, 2025, 34(6): 1110-1113.
- [5] 刘仁毅. 浅谈脊柱骨错缝理论及其临床治疗[J]. 实用中西医结合临床, 2005, 5(6): 62-63.
- [6] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 张年顺, 校. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 959.
- [7] 钱秀昌. 伤科补要[M]. 北京: 中国书店出版社, 1986: 344.
- [8] 邹善林, 范炳华. 范炳华教授治疗胸椎小关节紊乱症的经验探析[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(28): 12-14.
- [9] 康健, 徐广振, 韩玮, 袁静, 魏巍, 许林, 刘同亭. 寒冷气候对温区急进高寒地区官兵肌肉关节疼痛的影响及思考[J]. 实用医药杂志, 2020, 37(10): 865-867+874.
- [10] 黄思彭, 姚小玲, 王继先, 张帅攀, 朱博文, 房敏, 姚重界, 朱清广. 基于“血管-神经”网络再生探讨推拿治疗骨骼肌损伤的作用机制[J]. 世界中医药, 2025, 20(5): 785-790.
- [11] 刘洪文. 按压手法治疗骨骼肌慢性无菌性炎症的动力学参数优化及机制研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2025.
- [12] 王笑珂, 舒晴. 慢性疼痛与负性情绪的神经交互机制及综合干预策略研究进展[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2025, 46(2): 197-209.
- [13] 叶刚林, 杜翔. 胸椎小关节紊乱致右下腹痛长期误诊一例[J]. 临床误诊误治, 2009, 22(S2): 64.
- [14] 阎翠兰, 刘清军, 成杰, 刘刚. 胸椎小关节紊乱症误诊 148 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(10): 2381.
- [15] 曹畅, 詹强, 韩金生, 王睿. 詹强教授治疗胸椎小关节紊乱临床经验总结[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(2): 143-145.
- [16] 王子威, 张文柱. 苏氏正骨治疗胸椎小关节紊乱症经验举隅[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(5): 29-30.
- [17] 陈长贤, 林思雄, 翁文水, 吴铅谈, 王金鑫, 杨原芳. 泉州正骨推拿手法治疗胸椎小关节紊乱症的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(5): 25-28.
- [18] 石海平, 赖忠涛, 李业甫. 李业甫胸椎分段整复法治疗胸椎小关节紊乱疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2020,

39(4): 48-51.

- [19] 朱志峰. “澄江针伤五步法”诊治胸椎小关节紊乱经验[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(3): 61-62.
- [20] 李春玲, 潘奇林, 余洋. 柔性正骨手法治疗胸椎后关节紊乱 51 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(2): 91-92.
- [21] 秦红连. 规范化疼痛护理在骨科脊柱疾病患者中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(2): 171-172.
- [22] 曹彬彬. 规范化疼痛护理在骨科脊柱疾病患者中的应用效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(7): 961-963.