

中医综合疗法治疗青少年特发性脊柱侧弯的个案研究

兰若冰^{1,2}, 赵 锋^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院针灸科, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2025年3月7日; 录用日期: 2025年4月11日; 发布日期: 2025年4月27日

摘要

青少年特发性脊柱侧弯是脊柱侧弯的常见类型, 临床首选治疗方案为保守治疗。文章报告了一例青少年特发性脊柱侧弯的病案, 以“和筋正骨”为中心, 结合脊柱的生理特点和患者的个人情况, 综合针刀、拔罐、电针、手法等中医治疗方法, 调整椎旁肌肉的紧张度和脊柱的平衡状态, 在有效改善了患者症状的同时减小了脊柱侧弯的程度, 期望可以为临床工作者提供参考。

关键词

青少年特发性脊柱侧弯, 针刀, 综合, 疗法, 病例报告

Case Study on the Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis with Integrated Traditional Chinese Medicine Therapy

Ruobing Lan^{1,2}, Duo Zhao^{1,2*}

¹Department of Acupuncture, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: Mar. 7th, 2025; accepted: Apr. 11th, 2025; published: Apr. 27th, 2025

Abstract

Adolescent idiopathic scoliosis (AIS) is a common type of scoliosis, and conservative treatment is

*通讯作者。

the preferred therapeutic approach in clinical practice. This article reports a case of AIS treated with an integrated traditional Chinese medicine (TCM) therapy. Centered on the principle of "harmonizing tendons and correcting bones" and taking into account the physiological characteristics of the spine and the individual condition of the patient, a comprehensive TCM treatment approach combining needle-knife therapy, cupping therapy, electroacupuncture, and manual therapy was adopted. This approach aimed to adjust the tension of the paravertebral muscles and improve the balance of the spine. The treatment effectively alleviated the patient's symptoms and reduced the degree of scoliosis, providing a reference for clinical practitioners.

Keywords

Adolescent Idiopathic Scoliosis, Needle Knife, Integration, Therapy, Case Report

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

青少年特发性脊柱侧弯(AIS)是脊柱侧弯的常见类型，是脊柱的三维结构性疾病，指脊柱的某个或多个节段向侧方弯曲同时伴有椎体旋转，但不伴有先天性脊柱异常的疾病。AIS 的诊断标准为脊柱的 Cobb 角 $> 10^\circ$ 。青少年特发性脊柱侧弯的发病率为 2%~4%，弯曲角度较轻时男女发病率几乎相似，弯曲角度较重时发病率女性高于男性[1]。青少年特发性脊柱侧弯的患者通常出现高低肩、长短腿、剃刀背等表现，未经干预的青少年特发性脊柱侧弯可能会出现弯曲角度变大、背痛、心肺及社会心理问题等不同程度的后遗症[2]。

青少年特发性脊柱侧弯的治疗方案包括手术治疗和保守治疗两种。Cobb 角 $> 45^\circ$ 的患者通过手术治疗疗效较好，但手术治疗也具有一定的局限性，如手术费用带来的经济负担、术后出现的心理影响、后续的功能恢复以及潜在的手术并发症风险等[3]。所以对于还未达到手术标准的患者，更加建议保守治疗。保守治疗价格低廉、效果明显，也有利于患者的身心健康。西医通常采取支具疗法、运动疗法，二者优势在于方便患者日常生活，无需过多干预即可在脊柱的生长过程中起到矫正作用[4]。中医保守治疗一般采取针灸、推拿、拔罐、手法等进行矫正。本文报告一例青少年特发性脊柱侧弯保守治疗的病案，在临床实践中总结出以“和筋正骨”为中心的治疗方案，利用针刀、拔罐、电针、手法等临床常用手段，综合矫正患者的脊柱侧弯，达到整复止痛的目的。

2. 病历资料

患者，女，于 2024 年 12 月 5 日就诊。主诉：腰背部疼痛 1 月余，加重 3 天。现病史：患者自述 14 岁发现脊柱侧弯，未予重视。近 2 年反复腰背部隐痛，1 月前因劳累腰背部疼痛明显，近 3 天症状加重，活动稍受限，外用膏药效果不显，为求保守治疗，遂来天津中医药大学第一附属医院就诊。刻下症：患者神情、精神可，腰背部疼痛，椎旁肌肉僵硬，活动稍受限，劳累后加重，休息略缓解，右侧髂嵴偏高，无行走不稳、下肢无力等症状，纳可，寐安，舌紫暗，脉弦。体格检查：腰背部皮肤无破损，腰椎生理曲度侧弯，棘突连线偏离正中，腰椎各棘突旁有程度不一压痛，腰椎活动可。辅助检查：患者自带全脊柱放射影像片示 Cobb 角为 19° 。西医诊断：青少年特发性脊柱侧弯；中医诊断：腰痛；证型：气滞血瘀证。

治则：活血化瘀，理气止痛。通过中医综合治理达到缓急止痛、矫正侧弯的目的。具体治疗流程如

下：使用干棉球蘸取安尔碘在施术部位消毒，注射利多卡因麻醉后选取汉章牌一次性医用无菌小针刀(生产企业：保定有华医疗器械有限公司)进行操作。① 髂腰韧带髂嵴点：选取靠近痛点的髂骨边缘，刀口线与进针点和L5横突的连线平行，针体垂直皮肤刺入直达骨面，其后令刀锋滑至髂嵴边缘的内唇，针体沿刀口线方向于L5横突方向倾斜，使针体与内侧皮肤平面成15°角，令刀锋紧扣髂嵴边缘内唇骨面，先纵行剥离，再横行剥离，后将刀口线转动90°，作切开剥离后出针。② 髂后上棘、骶髂关节内侧的压痛点：针刀垂直人体纵轴方向进针达骨面后松解，剥离骶棘肌在骶骨和髂骨背附着点处的粘连，后倾斜针刀与人体纵轴方向呈45°，松解骶棘肌在椎骨旁的粘连。③ 高髂嵴侧L3横突点：选取L3横突尖部(压痛点处)，刀口线和人体纵轴平行刺入，当针刀刀口接触骨面时，用横行剥离法重点松解横突尖部的外下方，针下有松动感出针。④ 上项线点：选取枕外粗隆及其旁开2.5~5cm处，即项韧带止点、胸锁乳突肌后侧止点、斜方肌起点、头最长肌止点、头半棘肌止点。刀口线与人体纵轴方向平行，压手位于上项线枕外粗隆处，从压手的拇指背侧进刀，刀体向脚侧倾斜45°刺入，与枕骨垂直，达到骨面后调转刀口线90°，铲剥2~3刀，范围不超过0.5cm。针刀术后随即在针眼处用闪火法拔罐，留罐10分钟。起罐后用干棉球擦除血迹，用无菌敷料覆盖。随后选取双侧肾俞、华佗夹脊穴及部分针刀操作点用酒精棉球消毒，使用规格为0.3×50mm的一次性无菌针灸针直刺。针刺后在肾俞穴和骶棘肌针刀操作点使用疏密波、频率2Hz的电针治疗[5]，留针时间20min，强度以耐受为准。起针后进行手法治疗：首先患者屈髋屈膝侧卧，医者位于腹侧，两肘关节分别置于患者臀部及肩部，先小幅度晃动使其放松，逐渐加大幅度后突然发力，使患者腰部最大限度旋转，可听见弹响声，对侧同法操作。第二步令患者仰卧，两膝分开、双足跟并齐，鼻子、肚脐、足跟保持在同一条直线上，双手置于腹部，双目微闭，全身放松，深吸气后缓慢呼出，至呼气将尽时，医者将双膝下压可闻及腰骶部复位的弹响声。第三步令患者左肘支撑于床上，医者双手重叠按于右侧髋部向下按压，助手双手紧握右侧踝关节上方，配合医者同时用力向下拉伸，注意用力不可过猛。治疗结束后嘱患者卧床休息1日，避免接触冷水。首诊后患者诉疼痛明显减轻，间断治疗2月后诉症状明显好转，复查全脊柱放射影像片示：Cobb角：14°。

3. 按语

现代医学认为脊柱侧弯的程度与椎骨旁组织的张力及僵硬度有关，且椎旁肌肉的紧张度也受到脊柱弯曲程度的影响[6]。故本患者因腰背部疼痛就医，并非因脊柱侧弯就医。从现代医学的角度考虑治疗脊柱侧弯，应将脊柱作为一个整体进行矫正，脊柱的每一节段都相互关联，为了确保脊柱的平衡与协调，从骶髂关节到腰椎、胸椎、颈椎均需进行调整[7]。针对不同个体需有不同侧重，要从多方面考虑患者的病情、年龄、生活习惯，本患者虽然早期发现脊柱侧弯但缺乏足够的重视，日常生活中长期使用错误的坐姿、站姿，伏案工作较多，导致脊柱长期处于不正常的弯曲状态，这是其重要的病因。髂腰韧带是连接脊柱和骨盆的主要韧带之一，起自L5椎体横突，止点多位于髂后上嵴，部分止于髂嵴后内侧，针刀松解两侧髂腰韧带对于维持腰骶部脊柱与骨盆解剖结构的稳定性具有重要意义[8] [9]。骶棘肌是一纵行肌群，起于髂嵴及骶骨后面，止于下六肋骨角、胸椎椎骨背面，上达颞骨乳突，其单侧收缩可使脊柱向同侧弯曲[10]。在针刀切、割的作用下，可以使紧张挛缩的肌肉恢复其生理长度，减轻对脊椎的拉力，从而辅助矫正脊椎侧弯。L3横突是腰椎横突中最长者，有较多肌肉、筋膜、韧带附着于此，容易出现无菌性炎症，且患者脊柱侧弯发病时间较长，会进一步导致慢性无菌性炎症发展。在此过程中，由于内外部因素对脊神经后支外侧支形成刺激，久而久之形成神经激惹症状[11]，令患者出现明显腰部疼痛的情况，所以此点为针刀治疗脊柱侧弯导致腰痛的要点之一。胸锁乳突肌、斜方肌、头最长肌、头半棘肌均为颈部重要肌肉，对维持颈椎的生理曲度和控制颈椎的运动有重要意义，即使患者目前无颈部不适的症状，但其颈部肌肉组织很有可能在脊柱侧弯的作用下出现异常电信号，因此用针刀松解可以预防颈部肌肉的代

偿性紧张，使颈部肌肉保持正常紧张度，防止脊柱侧弯的症状加重。

中医传统病名中没有脊柱侧弯这一概念，根据剃刀背、长短腿、高低肩等表现可将其归为“筋骨病”、“龟背”的范畴。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰：“若脊筋陇起，骨缝必错，则成伛偻之形，当先柔筋，令其和软，再按其骨，徐徐合缝，背脊始直。”拔罐疗法是中医传统外治法之一，在临床中广泛应用于各种痛症[12]。其机制是利用罐内负压环境产生的物理刺激促使表面皮肤产生形变、深层肌纤维松弛，使局部肌肉放松，减轻附近组织张力[13]，加速局部血液循环及炎性物质新陈代谢的过程。在刀口处拔罐不仅有利于缓解术后疼痛的症状，更有利于针刀创口的修复、缩短患者的组织恢复时长。电针疗法作为一种传统中医与现代电生理相融合的治疗方法，其临床效果在疼痛管理领域有着显著的展现[14]。研究表明，电针可以有效降低炎症因子的表达、抑制过强的炎性反应、促进组织修复、改善肌肉的生物力学、调节肌肉的紧张度、缓解肌肉疲劳，还能有效调整脊柱旁肌群的肌力平衡[15]。这种多方位、多靶点的治疗特性使其在脊柱侧弯的治疗过程中发挥不可或缺的作用。手法治疗是中医治疗骨科疾病的传统手段之一，《医宗金鉴》云：“手法者，正骨之首务。”《伤科补要》亦云：“轻者仅伤筋肉易治，重则骨缝参差难治，先以手轻轻搓摩，令其骨合筋舒。”从解剖学来看，“筋”、“骨”是一个整体，二者在生理状态下共同维持躯体的动态平衡和协同关系，正骨就是通过改变筋与骨之间的关系，针对“骨错缝、筋出槽”的不正常形态进行治疗[16][17]。临床操作时“顺势而为”进行复位治疗，优势在于低创伤性，使患者基本无疼痛，操作流程标准化和可重复性也提高了患者的接受度。这种基于筋骨整体观的诊疗手段深深传承了传统中医治疗中“整体观念”、“筋骨并重”的思想。《素问·上古天真论》记载：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”《素问·六节脏象论》亦载：“肾为蜇藏之本，主藏精以充骨。”从中医藏象理论分析，肾为先天之本，主司生长发育和生殖功能，人的正常生理功能有赖于肾精的供给，肾俞穴是足太阳膀胱经的重要腧穴，具有温补肾气、培元固本的功效[18]。本患者生活习惯差、缺乏运动和充足休息，导致肝肾精血亏虚，肝藏血、肾藏精，精血不能荣养筋骨，筋骨失养发为本病，故针刺肾俞穴可以有效改善患者症状。

4. 总结

本患者为青少年特发性脊柱侧弯患者，虽然早期发现但未予重视，且长期姿势不良，生活规律较差导致其肝肾亏损，筋骨失养，发为本病。《素问·异法方宜论篇》言：“故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也。”经过2个月的中医综合疗法治疗后，患者Cobb角度减小，临床症状基本缓解。本治疗基于整体观念，综合考虑患者个体情况，为患者解除疼痛症状的同时也针对脊柱侧弯的病理本质进行干预和矫正，体现了“标本同治”的治疗原则。《素问·痿论》道：“宗筋主束骨而利机关”，故本治疗顺序为先柔筋再正骨。使用针刀松解脊柱侧弯凹侧紧张挛缩的肌肉，快速恢复脊柱两侧肌肉的相对平衡，配合电针的持续作用达到“柔筋”的目的，再通过手法治疗改善脊柱内部结构，纠正椎骨的旋转位移，恢复脊柱的稳定性，达到“正骨”的目的，两者相辅相成、相互配合，共同矫正患者的脊柱侧弯。

参考文献

- [1] Addai, D., Zarkos, J. and Bowey, A.J. (2020) Current Concepts in the Diagnosis and Management of Adolescent Idiopathic Scoliosis. *Child's Nervous System*, **36**, 1111-1119. <https://doi.org/10.1007/s00381-020-04608-4>
- [2] 李勰, 邓娜, 余倩, 等. 向氏整脊手法联合MET疗法治疗青少年特发性脊柱侧弯的体会及医案分享[J]. 基层中医药, 2023, 2(9): 39-42.
- [3] 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.
- [4] 席玲, 岳红. 青少年特发性脊柱侧弯诊治进展[J]. 国际骨科学杂志, 2023, 44(4): 228-231.

- [5] 陈贞羽, 龚杰, 庄晟坚, 等. 炎性痛电针镇痛参数优选及对炎性因子的影响[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(2): 100-101.
- [6] Wu, Z., Zhu, Y., Xu, W., Liang, J., Guan, Y. and Xu, X. (2020) Analysis of Biomechanical Properties of the Lumbar Extensor Myofascia in Elderly Patients with Chronic Low Back Pain and That in Healthy People. *BioMed Research International*, **2020**, Article ID: 7649157. <https://doi.org/10.1155/2020/7649157>
- [7] 殷京, 高怀威, 王红东, 等. 整脊调曲牵引治疗青少年特发性脊柱侧弯症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(10): 40-44.
- [8] 周自明, 丁永生, 田芳, 等. 髂腰韧带的 MRI 形态研究及其在腰骶部椎体节段定位中的临床意义[J]. 放射学实践, 2009, 24(1): 74-78.
- [9] 王成虎. 中医药治疗髂腰韧带损伤概况[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(7): 212-214.
- [10] 谢建荣, 陈贵斌, 王玉祥, 等. 古溪针刀配合核心肌群稳定性训练治疗骶棘肌下段劳损的临床疗效[J]. 福建医药杂志, 2019, 41(2): 81-84.
- [11] 冯兵, 王吉, 张云鹏. 小针刀配合作局部封闭结合核心肌训练治疗第三腰椎横突综合征疗效观察[J]. 智慧健康, 2024, 10(27): 46-49+53.
- [12] Silva, H.J.d.A., Saragiotti, B.T., Silva, R.S., Lins, C.A.d.A. and de Souza, M.C. (2019) Dry Cupping in the Treatment of Individuals with Non-Specific Chronic Low Back Pain: A Protocol for a Placebo-Controlled, Randomised, Double-Blind Study. *BMJ Open*, **9**, e032416. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032416>
- [13] Shen, W., Jan, Y., Liau, B., Lin, Q., Wang, S., Tai, C., et al. (2022) Effectiveness of Self-Management of Dry and Wet Cupping Therapy for Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **101**, e32325. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000032325>
- [14] 陈续园, 史中亚, 邱全祥, 等. 电针短刺腰部夹脊穴治疗慢性非特异性腰痛临床应用研究[J]. 四川中医, 2024, 42(7): 202-207.
- [15] 宋文秀, 韩晓实, 李克雷, 等. 电针干预促进大鼠肩袖损伤修复和运动功能康复[J]. 南方医科大学学报, 2020, 40(10): 1513-1517.
- [16] 马鑫慧, 杨晓峰, 刘玉欢, 等. 推拿手法治疗青少年特发性脊柱侧弯的研究进展[J]. 中国当代医药, 2024, 31(33): 194-198.
- [17] 刘永铭, 熊轶喆, 沈知彼, 等. 腰椎斜扳法治疗腰骶部“筋出槽, 骨错缝”研究进展[J]. 中国中医急症, 2024, 33(11): 2049-2051+2055.
- [18] 姚甜甜. 基于肝肾同源理论探析《中华医典》肝俞配伍肾俞应用规律[J]. 光明中医, 2024, 39(24): 4887-4890.