

南少林骨伤流派传承工作室

吴广文 鄢行辉 吴国天◎主编

南少林骨伤功法探秘

腰椎间盘突出症防治



海峡出版发行集团

THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

福建科学技术出版社

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

南少林骨伤流派传承工作室

吴广文 鄢行辉 吴国天◎主编

南少林骨伤功法探秘

腰椎间盘突出症防治



海峡出版发行集团 | 福建科学技术出版社
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP | FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

南少林骨伤功法探秘 / 吴广文, 鄢行辉, 吴国天
主编. —福州: 福建科学技术出版社, 2024. 1

ISBN 978-7-5335-7097-2

I. ①南… II. ①吴… ②鄢… ③吴… III. ①中医伤
科学 IV. ①R274

中国国家版本馆CIP数据核字 (2023) 第190768号

- 书 名 南少林骨伤功法探秘
主 编 吴广文 鄢行辉 吴国天
出版发行 福建科学技术出版社
社 址 福州市东水路76号 (邮编350001)
网 址 www.fjstp.com
经 销 福建新华发行 (集团) 有限责任公司
印 刷 福州德安彩色印刷有限公司
开 本 889毫米×1194毫米 1/32
印 张 13.5
字 数 262千字
版 次 2024年1月第1版
印 次 2024年1月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5335-7097-2
定 价 198.00元 (全五册)

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

编 委 会

主 编：吴广文 鄢行辉 吴国天

副主编：陈 俊 李 楠 朱浩铭

王 嵘 方月龙 翁劲松

编 委：（以姓氏笔画为序）

王如意 毛雨婷 刘淑娟 李 璐 吴丽君

苏逸旭 张 婷 陈 楠 罗清清 郑若曦

耿秋东 郭宇辰 黄佳瑜 董 淇 鄢仁相

戴雨婷



序

南少林系唐初嵩山少林寺“勇救唐王”十三棍僧之一的智空大师入闽建立的。武僧经常受伤，必须具备防伤治伤技能。南少林在传承过程中集“禅”“医”“武”之大成。2012年12月“南少林骨伤流派”列入第一批全国中医学术流派传承工作室建设项目。

《南少林骨伤功法探秘》系作者多年从事南少林骨伤医疗与武术教学的经验总结。该书包括颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、网球肘、老寒腿防治五个部分。颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、网球肘、老寒腿（膝骨关节炎）均为骨伤科常见病、多发病，采用南少林手法、练功及中医药内服外治综合治疗，疗效良好。其中南少林手法既符合中医骨伤科“动静结合”“筋骨并重”“内外兼治”“医患合作”的治疗原则，又融汇南少林骨伤流派“医武贯通”“动作贯通”“气息贯通”的特色，临证可达到“手随心转，法从手出”的境界。

该书在展现南少林骨伤特色疗法的同时，针对现代生活的特点和需要，突出南少林骨伤练功法的养生保健功能，为读者提供了一套简便易学的骨伤治疗与养生方

法，既可有效解除患者疾苦，又有益于大众身心健康。

《南少林骨伤功法探秘》付梓之际，作者嘱余写序。余拜读该书后，深感其内容遵循“禅”“医”“武”结合的南少林骨伤流派学术思想，且通俗易懂，图文并茂，易学易用，对读者多有裨益，故乐为之序。

王和鸣

2023年8月

目 录

一、腰椎间盘突出症概述 / 1

1. 腰椎间盘突出症是什么 / 1
2. 中医对腰椎间盘突出症的认识 / 2
3. 西医对腰椎间盘突出症的认识 / 3

二、腰椎间盘突出症诊断 / 5

1. 中医诊断 / 5
2. 西医诊断 / 6

三、腰椎间盘突出症临床分期与分型 / 6

1. 临床分期 / 7
2. 辨证分型 / 7

四、南少林护腰八式 / 8

1. 起势 / 8
2. 混元一气 / 9
3. 左右摆腰 / 11

壹

贰

叁

肆

目 录

4. 弯腰拔背 / 13
5. 前扑后仰 / 15
6. 抱球转腰 / 18
7. 青龙探爪 / 20
8. 金鸡独立 / 22
9. 马上抛缰 / 24
10. 收势 / 25

伍

五、南少林对证练功 / 27

1. 血瘀型 / 27
2. 寒湿型 / 34
3. 湿热型 / 41
4. 肝肾亏虚型 / 47

陆

六、腰椎间盘突出症常规疗法 / 54

1. 中药内服 / 54
2. 中药外敷 / 59
3. 熏蒸 / 61
4. 艾灸 / 62
5. 温熨 / 62

- 6. 按摩 / 62
- 7. 刮痧 / 63
- 8. 拔罐 / 63
- 9. 电疗 / 64

七、腰椎间盘突出症日常保健 / 64

- 1. 规范姿势 / 64
- 2. 心理疗法 / 65
- 3. 保护腰部 / 65
- 4. 功能锻炼 / 65
- 5. 身心训练 / 65
- 6. 及时就医 / 65

八、附图 / 66

- 1. 腰椎解剖图 / 66
- 2. 常用穴位图 / 67

柒

捌

一、腰椎间盘突出症概述

1. 腰椎间盘突出症是什么

您是否有腰部疼痛，有时这种感觉会通过传导引起下肢疼痛、麻木？或者在咳嗽、弯腰、用力排便时腰部疼痛会加重，卧床休息则会减轻？如果您出现以上症状，或许您需要去医院做磁共振或 CT 检查以明确诊断，因为您很有可能得了腰椎间盘突出症。那到底什么是腰椎间盘突出症呢？

腰椎间盘突出症简称“腰突症”，又称“腰椎间盘突出纤维环破裂髓核突出症”，是指腰椎间盘突出随着年龄增长发生退行性改变，加上外力的作用，导致纤维环破裂，髓核从纤维环破裂处突出，神经根受到刺激或压迫，临床症状主要表现为腰痛和下肢坐骨神经放射痛，且疼痛可随腹压增加而加剧。事实上，腰突症常因髓核压迫不同的神经根以及压迫程度不同而表现出不同的症状。当突出的髓核向后正中部突出（中央型突出）严重者，会压迫马尾神经引起鞍区感觉障碍、大小便功能障碍，甚则双下肢瘫痪。据最新调查显示，腰突症好发于 20~50 岁，男性发病率是女性的 4~6 倍，与长期从事弯腰的重体力劳动和保持坐位的工作相关，临床上腰 4、5 椎间盘发病率最高，其次是腰 5、骶 1 椎间盘。腰突症严重影响患者的生活质量和身心健康，给家庭和社会都带来沉重负担。近年来，其发病率逐年升高，并且发病年龄越来越小。我们需要对腰突症引起足够的重视，摸清腰突症的发病原因。

2. 中医对腰椎间盘突出症的认识

中医古籍中并无“腰突症”的病名记载，但根据腰突症临床表现可将其归属于“腰痛”“腰腿痛”“痹症”范畴。《证治准绳》指出：“腰痛有风，有湿，有寒，有热，有闪挫，有瘀血，有滞气，皆标也；肾虚，其本也。”故本病病因可责之内、外因两个方面：内因以肾虚精亏为本，腰府失其温煦濡养，筋骨不健，不荣则痛；外因为风、寒、湿、热邪侵袭以及跌扑损伤，导致经脉痹阻，气血阻滞不通，不通则痛。

(1)内因 《景岳全书》载：“腰痛之肾虚十居八九。”《素问·脉要精微论》记载：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将疲矣。”腰为肾之府，肾虚精亏，腰府失养，筋骨不健，可导致腰痛、俯仰摇转不利，可见肾虚是腰痛的重要致病因素和发病基础。而随着年龄的增加，久病劳伤、先天禀赋不足均可导致肾虚或肝肾俱虚，从而易受到风寒湿热等外邪侵袭。《灵枢·本藏》载：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”经脉是营卫气血运行的通道，具有濡养经脉骨节、滑利关节的作用。若经脉阻滞不通，必会致筋骨失养，关节不利。在《黄帝内经》中就提到足三阳经脉和足三阴经脉的气机阻滞与腰痛关系密切。若在治疗过程中能使足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经、足太阴脾经经脉气机通畅，则疼痛得减，腰背得舒。

(2)外因 《景岳全书·杂证谟·腰痛》云：“腰痛证……遇阴雨或久坐，痛而重者，湿也；遇诸寒而痛，或喜暖而恶寒者，寒也；遇诸热而痛，及喜寒而恶热者，热也；郁怒而痛者，气之滞也……”指出腰痛证在肾虚基础上，特别容易感受风、寒、湿、热邪，进一步产生气滞的病机，且其症状各有特点。湿邪

偏盛者，多在阴雨天得之且遇阴雨天加重，腰部多感沉重疼痛；寒邪偏盛者，喜温而遇寒加重，且疼痛比较剧烈；热邪偏盛者，局部可肿痛且遇热疼痛加重；风邪偏盛者，疼痛部位常游移不定，变幻莫测。若气滞偏重者，疼痛较重，且常因生气发怒后疼痛加重。《东垣试效方》又云：“夫邪者，是风热寒湿燥皆可为病，大抵寒湿多而风热少”，则说明外感邪气以寒湿为主。《金匱翼》载：“瘀血腰痛者，闪挫及强立举重得之。盖腰者一身之要，屈伸俯仰，无不由之……令人卒痛，不能转侧。”可见突然的扭挫或暴力负重会造成腰部外伤产生瘀血，瘀血阻滞经脉，气血不行，俯仰不能，发为腰痛。

3. 西医对腰椎间盘突出症的认识

目前临床上关于腰突症的发病因素尚无统一结论，但其发病的基础原因是椎间盘退行性改变，而当前已证实年龄、外伤、肥胖、职业等多种因素与椎间盘退行性改变有关。

(1) 年龄 年龄与椎间盘退行性改变密切相关。随着年龄的增长，一般在25岁之后，椎间盘就开始逐渐退行性改变。椎间盘髓核细胞活性减弱，细胞数目减少，逐渐被成纤维细胞取代，导致髓核逐渐纤维化，水分含量降低，弹性减弱，椎间隙被压缩变窄，同时外层纤维环结构被破坏，变得脆弱，导致吸收冲击和震荡的能力下降。此外，位于椎间盘和椎体之间的软骨终板衰老、钙化，导致营养髓核的通路被阻断，供应髓核的血液和营养减少，加速椎间盘的退化。另外，随年龄增大，更年期绝经后女性椎间盘退行性改变速度显著加快。因为绝经后女性雌激素分泌水平大大降低，而雌激素减少会减弱腰背部肌肉力量，抑制髓核细胞增殖，造成腰椎不稳，导致椎间盘

退行性改变加重。

(2) 外伤 外伤史是腰突症的重要发病原因。例如急性腰扭伤，突然的暴力扭转容易使纤维环撕裂，而纤维环本身没有血供，需要靠周围滋养动脉供血，修复能力有限，在身体重力作用下很容易导致髓核突出。跌倒、撞击也会造成腰椎关节不同程度骨折，上下椎体间软骨关节面损伤，甚至纤维环破裂，直接造成腰椎间盘突出结构和功能破坏。轻微骨折治疗不及时，也会增加椎间盘退变风险。另外，日常生活中一些不良生活习惯，如长期坐姿不正，半卧床头看书或看电视，这些行为都会导致关节离开其正常解剖位置，使小关节结构紊乱，进而导致软组织也发生改变，脊柱失去原有平衡，导致腰椎间盘突出慢性劳损。

(3) 肥胖 目前肥胖已经被公认为是腰突症的发病因素之一。肥胖会让脊柱承受更大的压力，增加椎间盘的负荷，因此长期肥胖状态会致椎间盘发生退行性改变。肥胖也是青少年腰突症的主要发病因素。此外，肥胖还会引发高血脂、高胆固醇，促使动脉粥样硬化，进而影响腰椎间盘的血液和营养供应，导致椎间盘退行性改变。还有研究认为，肥胖产生的过量脂肪组织会释放大量炎症介质，引发一系列炎症级联反应。炎症产生的白介素和肿瘤坏死因子是导致椎间盘退行性改变的原因之一。同时，炎性反应也是腰突症产生疼痛的直接原因。

(4) 职业 腰突症与患者从事的职业有较强的相关性，如机动车驾驶员、重物搬运工、白领等都是腰突症的好发人群。机动车驾驶员长时间处于颠簸振动状态，有研究称在一定振动频率下，传递到脊柱的振动幅度最大，此时腰背部肌肉和脊柱结构会疲劳，椎间盘内部受到的压力会增加，从而增加腰突症的风险。重物搬运工需要搬运重物，大大增加椎间盘负荷，

重复直膝弯腰和腰部扭转则会增加纤维环撕裂的风险。白领等需要久坐，殊不知人处于坐位时承重受力点位于腰椎后关节和椎间盘后壁，久坐后腰椎整体下沉短缩，椎间盘后壁充血水肿，长时间充血易致椎间盘损伤变性。

(5) 其他 腰突症还与遗传、不良嗜好、社会心理等发病因素有关。有研究发现，有腰突症家族史的人群发生腰突症的概率是正常人群的5倍。还有一些研究认为，有些基因可能是腰突症的遗传易感基因，所以腰突症可能存在家族遗传倾向。另外，吸烟、饮酒等不良嗜好也会降低椎间盘的承重能力，加速椎间盘的退行性改变，也有不少研究发现吸烟是腰突症术后复发的危险因素之一。此外，精神心理因素也是腰突症的重要危险因素。精神紧张会直接造成背部肌肉紧张，持续时间过长，肌肉得不到休息，会导致腰肌劳损。过度紧张还会增加椎间盘内压力，间接增加椎间盘负荷，加快椎间盘退行性改变。

二、腰椎间盘突出症诊断

长期伏案工作或学习的朋友，腰部多多少少都有些不适，一般是由久坐、久站或错误体态导致肌肉紧张、失衡，腰椎稳定性下降造成的。长期不良坐姿，还会加大腰椎间盘突出症的风险。腰部不适问题反反复复，每一次疼痛都会或多或少影响正常的生活。中医、西医各自有不同的诊断标准，具体如下。

1. 中医诊断

腰椎间盘突出症大部分患者在发病前有慢性腰痛史，导致久病及肾，引起机体肾气亏损，精血不足；或者跌、扑、闪、挫，

或者风寒湿邪等的侵袭，使气血阻滞，血脉经络运行不畅，产生疼痛。腰椎间盘突出症的腰痛多表现为向臀部及下肢放射，腹压增加（如咳嗽、喷嚏）时疼痛加重，脊柱侧弯，腰部生理弧度消失，病变部位椎旁有压痛，并向下肢放射，腰部活动受限。

2. 西医诊断

2020年版《腰椎间盘突出症诊疗指南》中的诊断标准如下。

(1) 症状 基于患者年龄和病程、突出椎间盘的位置和大小、对神经的压迫及神经的炎症反应程度不同，腰椎间盘突出症常见的症状有：①放射性神经根性痛；②受累神经根支配的肌肉无力和/或神经支配区感觉异常；③可伴有急性或慢性腰部疼痛，腰部活动受限或代偿性侧凸；④儿童及青少年腰椎间盘突出症患者常表现为腘绳肌紧张；⑤马尾综合征。

(2) 体征 ①受累神经根支配的运动和/或感觉障碍，腱反射减弱；②神经牵拉试验阳性，主要包括股神经牵拉试验、直腿抬高试验、对侧直腿抬高试验、屈颈试验和对侧拉塞格（Lasègue）征；③腰椎局部压痛，腰部活动受限，椎旁肌紧张或痉挛；④马尾综合征可出现会阴部感觉障碍，肛门括约肌无力及松弛。

三、腰椎间盘突出症临床分期与分型

腰椎间盘突出症患者最多见的症状为疼痛，可表现为腰背痛、坐骨神经痛。典型的坐骨神经痛表现为由臀部、大腿后侧、小腿外侧至跟部或足背的放射痛。据临床统计，约95%的腰突症患者有不同程度的腰痛，80%的患者有下肢痛。特别是腰痛，

不仅是腰椎间盘突出最常见的症状,也是最早出现的症状之一。临床上将其分为功能障碍期、退变失稳期和增生狭窄期。中医辨证将其分为血瘀型、寒湿型、湿热型和肝肾亏虚型。

1. 临床分期

(1) **功能障碍期** 一般发生在 15~39 岁,椎间盘生物合成活性逐步降低,Ⅱ型胶原降解逐渐减少。特点为椎间盘纤维环的周缘性和放射状撕裂,以及小关节的局限性滑膜炎。临床表现以腰痛为主。

(2) **退变失稳期** 一般发生在 40~59 岁,此期椎间盘蛋白多糖、Ⅱ型胶原生物合成减少,降解增加,Ⅰ型胶原合成增加,表现为椎间盘内部撕裂、进行性吸收、小关节退行性改变伴有关节囊松弛、半脱位和关节面破坏。临床表现以腿痛症状为主,伴有部分神经功能障碍。

(3) **增生狭窄期** 一般发生在 60 岁以上病人,此期椎间盘纤维化、老化,其周围和小关节内骨赘进行性增生,导致脊柱节段性僵硬或明显的强直,骨质过度增生压迫神经组织产生以下肢麻木疼痛为主要表现的神经功能障碍。

2. 辨证分型

(1) **血瘀型** 腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,俯仰旋转受限,痛处拒按,舌质暗紫,或有瘀斑,脉弦紧或涩。

(2) **寒湿型** 腰腿冷痛重着,转侧不利,静卧痛不减,受寒及阴雨加重,肢体发凉,舌质淡,苔白或腻,脉沉紧或濡缓。

(3) **湿热型** 腰部疼痛,腿软无力,痛处伴有热感,遇热

或雨天痛增，活动后痛减，恶热口渴，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉濡数或弦数。

(4)肝肾亏虚型 腰酸痛，腿膝乏力，劳累更甚，卧则减轻。偏阳虚者面色晄白，手足不温，少气懒言，腰腿发凉，或有阳痿、早泄，妇女带下清稀，舌质淡，脉沉细。偏阴虚者，咽干口渴，面色潮红，倦怠乏力，心烦失眠，多梦或有遗精，妇女带下色黄味臭，舌红少苔，脉弦细数。

四、南少林护腰八式



南少林护腰八式是从南少林武医练功法中提炼而形成的，是一种内外功相兼、动静结合的功法，即内练“精、气、神”，外练“筋、骨、皮”，两者结合相得益彰。练习该功法在无病时可以防病强身，有病可以起到治疗作用。对于腰椎间盘突出症，通过练习该功法，可以通经活络、舒筋壮骨、搜风定痛、去瘀生新，起到辅助治疗的作用。练功必须循序渐进，持之以恒。只有这样，才能发挥更好的效果。

1. 起势

动作 两脚平行分开，与肩同宽，双腿自然直立，两臂自然下垂，两手轻贴于大腿外侧（图4-1①~②）。

要领 排除杂念，宁心静气，气沉丹田，自然呼吸。