

老中医经验

孙树椿治疗踝关节损伤的临床经验

范 东¹ 指导:孙树椿²

(1 中央芭蕾舞团医务室,北京市西城区太平街 3 号,100050; 2 中国中医科学院望京医院)

关键词 踝关节损伤/中医药疗法; @ 孙树椿

孙树椿教授是国内著名骨伤科专家,全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家骨伤科重点专科学科带头人,也是第一批国家级非物质文化遗产“中医正骨”传承人,享受国务院政府特殊津贴。40 余年来,孙老一直从事骨伤科的临床、科研和教学工作,善于运用中医手法治疗骨伤科筋伤疾病,孙老积极提倡中医手法的治疗,为弘扬和发展中医学作出了贡献。

笔者有幸成为第四批全国名老中医药专家孙树椿学术经验继承人,在跟师学习过程中对孙老的学术思想逐渐有了一些肤浅的认识,另外由于笔者的工作性质,需要经常面对大量踝关节损伤的芭蕾舞演员,故更加留意孙老在治疗本病方面的经验。结合个体临床实践,今整理如下,以飨同道。

1 中医对踝关节损伤的认识

踝关节损伤属中医“伤筋”范畴,即“骨错缝、筋出槽”。骨缝,是指骨关节的正常间隙。在古文献中经常可见“骨缝”这样的词汇。如唐·蔺道人《仙授理伤续断秘方》曰:“凡左右损处,只相度骨缝,仔细捻捺、便见大概。”又如清代《医宗金鉴·正骨心法要旨》指出:“或跌扑闪失,以致骨缝开错,气血淤滞,为肿为痛。”因此,骨错缝可以看作是骨关节正常的间隙或相对位置发生了微细改变,类似于现在的半脱位。传统中医理论认为筋的功能主要是连接关节、约束骨骼、支配关节功能活动。《素问·痿论》云:“宗筋主束骨而利机关也。”筋通过对骨骼的约束,附在骨上收缩与松弛,产生屈伸和旋转运动。《素问·五脏生成篇》云:“诸筋者皆属于节。”人体关节之联结,主要依赖筋加以包裹约束。可以这样认为,筋是指紧密联结于骨关节的一部分组织,如现代解剖学之关节囊、滑囊、滑膜、肌腱、韧带、肌筋膜、软骨等组织。筋出槽,是指损伤后筋的形态结构、解剖位置亦发生了改变,表现为筋强、筋歪、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋弛、筋纵、筋离、筋转、筋缩等。

在孙老等人编著的《刘寿山正骨经验》中对踝有如下记载:“胫骨(胫骨)下头为内踝骨(内踝),与跖骨(距骨)内侧接交,此为内踝缝;胫骨(腓骨)下头为外踝骨(外踝),与跖骨外侧接交,乃为外踝缝。”虽然称谓古今有异,但各部分的定位还是非常明确的。

孙老认为,内外踝缝伤筋,系指内、外踝部的软组织损伤以及内、外踝部的关节面微细错位、关节绞锁,即骨错缝,骨错缝必使筋出槽。在临床检查时,要注重辨位。所谓辨位,就是辨别人体损伤的具体部位及筋骨经脉错乱的位置。施治则是根据具体损伤部位的情况,采取相应的治疗手法。辨位施治,主要着眼于损伤部位的伤情,虽属于中医辨证施治的范畴,却又为孙老所创新提炼,因此它是孙老治法所特有的精华所在。关于怎样辨位,孙老形象地指出,会在所伤之处找到一个米粒样硬物,这往往是最痛点。找准痛点,然后再用轻巧柔和的手法施治,是事半功倍的关键。

2 病案举例

例 1:2008 年 10 月 15 日中国中医科学院骨伤医院门诊,当日有一位王姓美籍华人,女性,54 岁,20 年前因不慎左踝关节扭伤后,经多方治疗,包括在美国和国内经局部固定、局部封闭、局部理疗、药物熏洗及内服外用膏药等方法治疗,虽疼痛症状有所减轻,但并未痊愈。现走路隐痛,不能长距离行走及爬山、快跑等较剧烈运动,影响生活质量。患者经人介绍抱着最后一试的态度找孙老求治。经孙老检查,该患者左足外观正常,未见肿胀,外踝部正下方压痛明显,舌质暗,苔薄白,脉弦细。X 线片提示:未见骨质异常。诊为:左踝关节扭伤。予手法治疗。

手法操作:患者侧坐于床边,伸出患肢,孙老右手拇指在痛处轻轻揉捻,同时告诫我们,要以患者忍受为度,切不可粗暴大力。5min 后,令一助手握住伤肢小腿下端,孙老双手握住足部,虎口相对,拇指按在伤处,与助手在相对拔伸下摇晃踝部 6~7 次,在拔伸下外翻踝部,接上动作再内翻踝部,同时拇指在伤处揉按。之后,孙老用直推法在伤处捋顺其筋,结束。手法结束后,患者下地行走,疼痛不适感消失,效佳。孙老叮嘱

其适当休息,因为迁延日久,不会1次就彻底痊愈。1周后复诊,患者自述虽然疼痛还在,但已大为减轻。同法治疗后,因患者回美国,再未就诊。

例2:2010年4月6日,中央芭蕾舞团女演员患者,21岁。因前日演出时做了一个落地动作,不慎扭伤左踝,曾冰敷,并拍X线片,未见骨折脱位。现拄拐行走。症见:患者左足踝部肿胀疼痛,皮肤发亮,略有瘀斑,查:左足外踝下压痛,并触及一绿豆样结节。足内翻位时外踝疼痛。诊为:左外踝关节扭伤。予手法治疗。

手法操作:患者侧坐位,伤肢在上。先以拇指在绿豆样结节处轻轻揉捻、点按5min后,令一助手握住伤肢小腿下端,笔者双手握住足部,拇指按在伤处,与助手在相对拔伸下摇晃踝部6~7次,在拔伸下内翻踝部,接上动作再外翻踝部,同时拇指在伤处揉按。之后,拇指用直推法在外踝下方反复操作,结束。手法结束后,患者下地行走,疼痛明显减轻,可不用拄拐行走。嘱其用正骨水每日喷洗患处,3日后恢复正常训练。

3 心得体会

孙老经常强调,临床疗效靠的是手法本身。历代推拿正骨名家无不在手法上做学问、下功夫。学习手法必须对人体正常筋骨的结构关系有一个清楚的了解,如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所述:“必先知其体相,识其部位。”解剖学知识的丰富,才能为“手摸心会”提供可靠详实的理论基础。至于孙老的手法特点,可概括为轻、巧、柔、和。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所谓:“……法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也。”

另外,孙老出自中医,并不排斥西医。提醒我们在

立足中医辨证论治的同时,要合理利用现代医学的理论、检测手段,拓宽延长自己的诊断视野,在中医理论指导下,去分析观察疾病内在的病因、病机、演变规律。尤其对于骨伤科来说,必须借助现代科学技术的检查手段来完善自己。如对踝关节损伤,一定要排除骨折脱位的情况,才能施用手法。孙老非常重视检查,并告诫我们:检查是为下一步的治疗作准备,通过检查做到心中有数,才知如何下手。注重检查,实际上是孙老特有的辨位施治学术思想的体现,确定所伤之处(即病例中的米粒样筋结)是关键,然后以轻巧柔和之手法舒筋散结,此时切忌粗暴大力,孙老常讲“筋喜柔不喜刚”,只有通过自然柔和的力量,循序渐进,才能逐渐渗透,起到“化敌于无形”的效果,达到“使患者不知其苦”的境界。

第2个病例是急性损伤,以往教科书强调新伤瘀血要冰袋冷敷,禁止手法治疗,以免加重出血。而孙老则认为瘀血不散则聚为筋结,拖延日久不宜治愈。所谓“筋结”是筋伤以后,由于局部的出血、水肿、炎性细胞侵入,形成创伤性炎性肿胀组织,随着组织的逐渐修复,纤维组织增生并与周围组织粘连而形成“筋结”。孙老主张新伤瘀血的手法治疗应消肿散瘀,疏通气血,防止或减少血肿机化、软组织改变,避免形成筋结。踝关节手法里的摇晃、拔伸、揉按,可以松解粘连,改善局部血运,促进炎性吸收,并使关节的微细错位得以复位,起到舒筋活血、消肿止痛的作用,最终骨合缝、筋归槽。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》:“其中或有筋急而转摇不甚便利,或有其筋纵而运用不甚自如,又或有骨节间微有错落不合缝者,唯宜推拿以通气血也。”

(2010-11-26 收稿)◎

投稿须知:关于摘要与关键词

摘要:论著类的文章,均须附中文和英文摘要。中、英文摘要的内容要一致。采用第三人称撰写,不用“本文”等主语。论著类文稿的摘要形式使用结构式。结构式摘要主要分目的(Objective)、方法(Methods)、结果(Results)和结论(Conclusion)4部分。

关键词:选词要规范,应尽量从美国国立医学图书馆编辑的最新版Index Medicus的Medical Subject Heading(MeSH)词表中选用规范用词,中文译名可参照中国医学科学院医学信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》。中医药词汇以中国中医研究院图书情报研究所编著的《中医药学主题词表》为准。未被词表收录的词,如确有必要可作为关键词标注。关键词数目一般3~5个,关键词之间用“;”分隔。无摘要的文稿,只需标注中文关键词,关键词置于正文之前;附中英文摘要的文稿须中英文关键词,中文关键词置于中文摘要下方;英文关键词应与中文词相对应,置于英文摘要下方。