

· 学术探讨 ·

筋病理论在骨折治疗中的应用

高泉阳, 赵俊峰, 郝军

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

摘 要 筋、骨间存在密切联系, 骨折必伴筋伤。“骨折重治筋”“筋骨并重”是中医骨伤科治疗骨折的基本原则。筋病理论“治筋、调筋、养筋”3 治则在骨折治疗中具有重要的作用。骨折早期治筋, 可利用筋对骨的牵拉、约束作用, 达到维持骨折复位的目的。骨折中期调筋, 改善骨折部位的血液循环、保持力学平衡, 可达到骨折愈合良好、筋脉柔和畅通的目的。骨折后期养筋, 通过疏通经络、濡养筋脉等手法和药物, 可达到促进骨折肢体功能恢复的目的。

关键词 骨折 筋 筋病理论

中医学中“筋”的范畴相当广泛, 包括皮下组织、肌肉、肌腱、筋膜、关节囊、腱鞘、血管、椎间盘、关节软骨等^[1]。《灵枢·经脉》曰:“骨为干……筋为刚”。《素问·痿论》曰:“宗筋主束骨而利关节也”。骨为人体的支架, 为支撑人体的坚强组织; 筋的主要功能为连属关节, 络缀肢体, 主司关节运动。隋代巢元方《诸病源候论》曰:“夫金疮始伤之时, 半伤其筋, 荣卫不通, 其疮虽愈合, 仍令痹不仁也。”元代危亦林《世医得效方》曰:“凡手臂出臼, 此骨上段骨是臼, 下段骨是杵, 四边筋脉锁定, 或出臼亦挫损筋。”说明筋、骨间存在密切联系, 骨折必伴筋伤。“骨折重治筋”“筋骨并重”是中医骨伤科治疗骨折的基本原则。根据筋病理论“治筋、调筋、养筋”3 治则^[1], 笔者对筋病理论在骨折治疗中的应用论述如下。

1 “治筋”在骨折早期治疗中的应用

筋骨密切相关, “治筋”在骨折早期的治疗中具有重要作用。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“夫手法者, 谓以两手安置所伤之筋骨, 使仍复于旧也”。阐明了运用手法整复治疗骨折时应达到骨、筋同时复位。“欲合先离、离而复合”和“筋能束骨”的中医正骨理论, 即指在骨折的整复过程中可利用肌肉、韧带及关节囊等复位骨折并维持骨折断端的稳定^[2]。骨折移位时肌肉、筋膜等软组织可嵌入骨折断端之间, 不利于骨折的复位, 顺势拔伸、牵引骨折断端, 且在维持拔伸牵引的同时调顺嵌入的软组织使之回复原位, 才能使骨折达到很好的对位。如 Colles 骨折, 骨折远端向背桡侧移位, 可出现“餐叉”样畸形, 只有顺势拔伸牵

引骨折远端, 解除骨折断端间软组织的干扰, 才能使骨折复位。但牵引力量过小, 嵌入的软组织不能回复, 骨折无法获得复位; 牵引力量过大或反复牵拉, 可造成“筋”的再度损伤, 不能维持骨折断端的稳定, 骨折易再次移位。因此, 应注意牵引力量适度, 既要利用筋使骨折复位, 又要保护筋, 避免过度损伤, 只有筋的牵拉力达到平衡, 才能维持骨折复位的稳定。如股骨干上 1/3 部骨折时, 骨折近端易受髂腰肌和外展肌群的牵拉而发生外旋、外展移位, 骨折远端因内收肌群的牵拉可向上、后、内移位; 因此, 牵引复位后应置患肢于屈髋屈膝外展位, 使髂腰肌和外展肌群松弛, 利用内收肌群维持患肢力线平衡, 避免骨折端发生再移位。而股骨下 1/3 部骨折时, 受膝关节后侧关节囊及腓肠肌的牵拉, 骨折远端可向后移位; 牵引复位后, 应固定患肢于屈膝位, 以减弱肌肉向后牵拉的力量, 维持骨折端的稳定。

2 “调筋”在骨折中期治疗中的应用

为维持骨折端的稳定、避免骨折再次移位, 骨折复位后往往要长期固定。但长时间保持单一姿势可影响局部血液循环, 出现筋脉挛缩、关节僵硬等。因此, 骨折复位固定后, 应注意“动静结合”^[3], 重视“调筋”, 即保持骨折部位的力学平衡, 以达到骨折愈合良好、筋脉柔和畅通的目的, 即“骨正则筋柔”。采用局部推拿或手法松解、功能锻炼等, 可促进骨折端的血液循环, 消除软组织肿胀。而血液循环的改善和软组织肿胀的消退, 也有利于骨折的愈合^[4]。如 Colles 骨折, 在骨折复位后第 2 天即可行手指屈伸功能锻炼, 配合应用具有活血消肿作用的药物, 有利于促进骨折的愈合和患肢功能的恢复。但骨折固定后推拿和功

能锻炼的强度应在患者可接受的范围内,活动幅度不亦过大,应循序渐进。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“是伤虽平,而气血之流行未畅,不宜接、整、端、提之法,惟宜推拿,以通经络气血也。”

3 “养筋”在骨折后期治疗中的应用

骨折愈合后,由于长期制动、气血不畅、筋肉失养等原因,可并发肿胀、关节僵硬、功能障碍及阴雨天骨折处疼痛等并发症。因此,骨折后期应重视濡养筋脉、疏通经络的“养筋”治疗。如肱骨外科颈骨折后期,由于“筋喜柔不喜刚”,采用和缓、柔和的手法对肩关节周围软组织进行弹拨或松解,并配合具有益气养血、行气止痛、温经通络作用的药物外用按摩、揉擦或薰洗,可达到养血活血、疏通筋脉、滑利关节的目的,有利于肩关节功能的恢复。

4 小 结

在手术日益扩大化的今天,对骨折的治疗,临床医生往往偏重于解剖复位,而忽视了“筋”在骨折治疗中的作用。且开放手术的滥用,可造成软组织的过度

损伤,骨折局部气血瘀阻严重,导致骨折不愈合。因此,在骨折的治疗中,应遵守“骨折重治筋”“筋骨并重”的原则,重视“治筋、调筋、养筋”。骨折早期治筋,可利用筋对骨的牵拉、约束作用,达到维持骨折复位的目的。骨折中期调筋,改善骨折部位的血液循环、保持力学平衡,可达到骨折愈合良好、筋脉柔和畅通的目的。骨折后期养筋,通过疏通经络、濡养筋脉等手法和药物,可达到促进骨折肢体功能的恢复的目的。

5 参考文献

- [1] 郝军. 筋病理论探析[J]. 中医正骨, 2013, 25(1): 70 - 73.
- [2] 叶树森, 金鸿宾, 王志彬, 等. 筋骨并重的临床理念[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(3): 54 - 55.
- [3] 朱付平, 熊光仲, 王万春. 中西医结合治疗骨折过程中的哲学思想[J]. 医学与社会, 2005, 18(10): 20 - 21.
- [4] 卢玉明, 展湘红. 骨折治疗中的动静结合体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 10(21): 2064.