

· 学术探讨 ·

踝外翻中西医结合微创治疗中“裹帘”法外固定的理念探讨

毕春强,温建民,孙卫东,桑志成,林新晓,孙永生,梁朝,蒋科卫,

程程,胡海威,吴夏勃,陈思,温冠楠,荀淑英,常程

(中国中医科学院望京医院,北京 100102)

摘要 “裹帘”法始见于清代《医宗金鉴·正骨心法要旨》,书中记载“裹帘,以白布为之。因患处不宜他器,只宜布缠,始为得法,故名裹帘”。温建民教授应用中西医结合微创技术治疗踝外翻,截骨矫形术后以基于“裹帘”法理念设计的“8”字绷带和分趾垫外固定,经过对近 3 万例患者的临床观察,发现只要截骨方向及固定正确,就不会发生截骨端骨质不愈合,临床疗效显著。该固定方法符合“筋骨并重”“动静结合”“弹性固定”的骨折治疗理念,具有一定的先进性和科学性。

关键词 踝外翻;裹帘法;骨折固定术;截骨术;绷带

对于“裹帘”法,一般学者可能比较陌生。明确提出将“裹帘”法作为外伤固定方法之一,始见于清代《医宗金鉴·正骨心法要旨》。书中记载“跌扑损伤,虽用手法调治,恐未尽得其宜”,应“制器以正之,用辅手法之所不逮”,并列 10 项固定器具,其中第 1 项即为“裹帘”——“裹帘,以白布为之。因患处不宜他器,只宜布缠,始为得法,故名裹帘。其长短阔狭,量病势用之”。

19 世纪初,日本著名柔道整骨大师吉原元栋派他的学生二宫彦可到中国学习整骨术。二宫彦可回国后编著出版了整骨著作《正骨范》(中国译本名为《中国接骨图说》),该书图文并茂地系统介绍了中国的正骨技术,书中单列“裹帘”法一节,并列举了 18 幅裹帘图^[1]。由于受到荷兰医学的影响,该书中的“裹帘”法采用了荷兰医学中的白布绷带固定法,别具风格^[2](图 1)。

在临床中我们采用中西医结合微创技术治疗踝外翻,以基于“裹帘”法理念设计的“8”字绷带和分趾垫外固定(图 2)^[3]。但部分学者对于其中基于“裹帘”法外固定的稳定性提出质疑,认为其不足以维持截骨端稳定,会影响截骨端骨质愈合。但经我们 20 多年的临床随访和观察,“裹帘”法外固定可以维持截骨端相对稳定,有利于截骨端骨质愈合^[4]。本文将对踝外翻中西医结合微创治疗中“裹帘”法外固定的理念进行探讨。



图 1 《正骨范》中“裹帘”法的配图

1 “裹帘”法的筋骨并重理念

《灵枢·经脉》中有“筋为刚,骨为干”的论述,认为骨为人身的支架,筋强劲刚强,能约束骨骼^[5]。筋骨并重源于隋代巢元方的《诸病源候论》,筋骨的关系可以概括为:“筋束骨,骨张筋,筋骨相连,骨折筋损”^[6]。骨伤患者在外来暴力作用下,伤筋在先,骨折在后,很多医生将患者骨折后的疼痛归结于骨损伤,而忽略了筋伤,影响临床疗效^[7]。

基金项目:国家自然科学基金项目(81273984)

通讯作者:温建民 E-mail:wjm5734@263.net

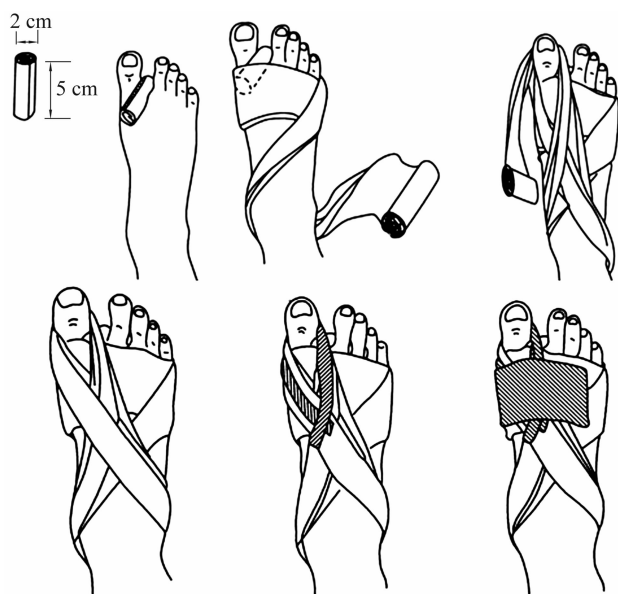


图 2 踝外翻截骨矫形后“裹帘”法外固定示意图

“裹帘”法固定骨折十分重视筋骨并重。绷带缠绕固定可用于其他外固定器具均无法固定的头面、躯干及肢体骨折,而且由于具有较好的弹性,在固定的同时可起到保护血液循环的作用,避免了筋伤,体现了“筋骨并重”的理念^[8]。

在第一跖趾关节周围有踝收肌与踝展肌及踝长、短伸肌与踝长、短屈肌 2 组相互拮抗的肌肉,它们之间的动态平衡维持了第一跖趾关节的稳定,任何因素导致第一跖趾关节周围肌肉、韧带、肌腱之间的平衡被打破,即发生了“骨错缝、筋出槽”^[9],最终发生踝外翻。

早在 20 多年前,温建民教授就对中西医结合治疗踝外翻术后外固定的方法进行了一系列探索。石膏质硬、弹性差,术后患足肿胀,石膏固定会影响血液循环,容易导致二次筋伤,发生足趾缺血坏死,也不能早期进行功能锻炼;此处内固定多属于坚强固定而非弹性固定,断端不能微动,影响下地后足底受力的重新分布。最终温建民教授根据“裹帘”法设计出“8”字绷带和分趾垫外固定的固定方法。该方法维持了截骨端踝外翻复位,又对抗了引起“骨错缝、筋出槽”的动力因素,兼顾了筋、骨 2 个方面,因而可获得满意的疗效^[10-11]。

2 “裹帘”法的动静结合理念

根据《吕氏春秋》中“流水不腐,户枢不蠹,动也。形不动则精不流,精不流则气郁”的运动观所形成的“动静结合”理念^[12]是中医治疗骨伤科疾病的重要理念^[13]。1958 年,方先之、尚天裕等中医骨科专家提出了中医治疗骨折的四大原则,即“动静结合,筋骨并重,内外兼治,医患合作”,动静结合是最重要的

一个原则^[14],也奠定了中西医结合骨折新疗法的临床基础^[15]。

根据“裹帘”法设计的“8”字绷带和分趾垫外固定方法很好地体现了“动静结合”的骨折治疗理念:以绷带固定骨折局部,维持了截骨端的相对稳定^[16];同时截骨端也存在一定程度的微动,加上不固定上下关节,患者可以早期下地、功能锻炼,有利于截骨端愈合和患足功能恢复^[17-18]。

3 “裹帘”法的弹性固定理念

尚天裕教授在大量临床观察和动物实验的基础上,根据骨生物力学原理,提出了骨折“弹性固定”原则^[19]。该原则要求骨折远近端必须与固定杠杆(内固定或外固定)组成一个局部稳定的力学系统,应充分考虑肢体各种组织的生理适应能力,在保持骨折整复效果的同时,为肢体在固定期间的功能活动创造良好条件。从生物力学的观点来看,弹性固定必须符合以下 3 点要求:①稳定的固定方式;②有符合骨折愈合的生理应力刺激;③无应力遮挡效应^[20]。

“裹帘”法外固定中绷带和分趾垫外固定的约束力与肌肉、肌腱等软组织的“夹板”作用及截骨端的摩擦力,共同维持截骨端的稳定。“8”字绷带固定提供了直接的外力来源,主要是与骨轴线垂直的约束力和效应力。在非功能活动时,骨折端受到的剪应力较小,易于保持相对稳定;在功能活动时,肌肉收缩肢体周径增大^[21],使绷带弹性固定张力随之增大,蓄积弹性势能,当肌肉放松时,绷带的弹性势能释放,与软组织的“夹板”作用、截骨断端摩擦力共同对抗骨折端的剪应力,维持截骨端的稳定。术后早期下地,保持足趾跖屈位,功能活动时肌肉收缩骨折端产生轴向压应力,这是一种间断性的生理应力,可直接通过骨折端传导。“裹帘”法外固定只是维持截骨端几何位置相对不变,无明显功能替代,符合“弹性固定”的要求。

综上所述,根据“裹帘”法理念设计的“8”字绷带和分趾垫外固定符合骨折治疗的“筋骨并重”“动静结合”“弹性固定”理念,具有一定的先进性和科学性。我们经过对近 3 万例患者的临床观察,发现以踝外翻截骨矫形“裹帘”法外固定治疗踝外翻,只要截骨方向及“8”字绷带和分趾垫固定正确,就不会发生截骨端骨折不愈合^[22],也证实了这一点。

4 参考文献

[1] 黄伯灵,施杞,诸方受,等. 日本江户、明治时代整骨医学

- 著作中的“裹帘”图[J]. 中国中医骨伤科, 1997, 15(3): 41-42.
- [2] 李强.《正骨范(中国接骨图说)》的学术渊源及其对日本柔道整复界的影响[J]. 中医正骨, 2010, 22(6): 20-23.
- [3] 温建民. 中西医结合微创技术治疗拇外翻[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 147-150.
- [4] 毕春强, 温建民, 桑志成, 等. 拇外翻截骨矫形“裹帘”法外固定后截骨端稳定性的 X 线研究[J]. 中医正骨, 2016, 28(3): 5-8.
- [5] 梁其彬, 姜自伟, 黄枫, 等. 中医筋骨并重理论在牵张成骨技术中的应用[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(2): 342-344.
- [6] 徐杰.《医宗金鉴》伤科学术思想研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [7] 薛少驰, 张德林, 王辉, 等. 浅述“筋骨并重”[J]. 河南中医, 2014, 34(10): 1944-1945.
- [8] 周中. “筋骨并重”理念是骨伤治疗的灵魂——读《医宗金鉴·正骨心法要旨》有感[J]. 中医研究, 2011, 24(8): 71-73.
- [9] 温建民, 孙卫东. “骨离缝、筋出槽”对拇外翻诊疗的指导意义[J]. 中医杂志, 2007, 48(10): 877-878.
- [10] 韩金昌, 温建民, 孙卫东. 中西医结合微创治疗拇趾外翻临床应用进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(10): 1132-1134.
- [11] 毕锴, 温建民, 董颖. 阴阳、筋骨理论在中西医结合微创技术治疗拇外翻中的应用[J]. 中医杂志, 2015, 56(14): 1202-1204.
- [12] 余焯燊, 董嘉怡, 赵晓红, 等. 筋伤治疗中的“动静结合”[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(6): 31-32.
- [13] 孙玉明. 周福胎教授论中医骨伤科“动静结合”治疗原则[J]. 中医药信息, 2011, 28(4): 20-21.
- [14] 刘献祥, 陈联源. 论动静结合原则在骨折愈合中的应用[J]. 福建中医学院学报, 2000, 10(3): 25-28.
- [15] 唐树杰, 房经武, 王志彬. 论中国接骨学“动静结合”理念的先进性[J]. 天津中医药大学学报, 2008, 27(1): 43-45.
- [16] 毕大卫, 费骏, 王志彬. 尚天裕学术思想的形成与中国 CO 学派的确立[J]. 中国骨伤, 1999, 12(2): 3-5.
- [17] 张元民, 王志彬. 小夹板治疗骨折的微动观[J]. 中国骨伤, 2000, 13(12): 722-723.
- [18] 王以进. 长管状骨的弹性性质实验研究[J]. 中国生物医学工程学报, 1986, 5(3): 157-164.
- [19] 毕大卫, 尚天裕, 王志彬. 中西医结合骨折弹性固定的生物力学概念[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1991, 7(6): 56-57.
- [20] 毕大卫, 费骏. 尚天裕学术思想的形成与中国 CO 学派的确立[J]. 中国骨伤, 1999, 12(2): 3-5.
- [21] 李瑛, 费攀, 邹季. 骨折弹性固定条件下骨折端“微动”对骨折愈合的影响[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(12): 35-37.
- [22] 温建民. 中医理念在拇趾外翻临床中的运用[J]. 医学与哲学, 2007, 28(10): 22-23.

(2016-02-17 收稿 2016-03-09 修回)

《中医正骨》杂志 2015 年重点专栏目录(二)

2015 年第 9 期——小针刀技术专栏

- 1 针刀技术的特色与优势
(述评专家: 中国中医科学院骨伤科研究所
董福慧教授)
- 2 针刀疗法改善膝骨关节炎早期疼痛症状的疗效评价
- 3 针刀松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎
- 4 针刀经皮松解联合复方当归注射液局部注射治疗肱骨外上髁炎
- 5 针刀松解联合局部封闭与口服中药治疗腰椎间盘突出症
- 6 针刀松解术治疗腰肌劳损 124 例

参考文献著录格式

- [1] 董福慧. 针刀技术的特色与优势[J]. 中医正骨, 2015, 27

- (9): 1-2.
- [2] 梁朝, 蔡静怡, 闫立, 董福慧, 温建民, 余志勇, 黄大鹏. 针刀疗法改善膝骨关节炎早期疼痛症状的疗效评价[J]. 中医正骨, 2015, 27(9): 9-14.
- [3] 曹亚飞, 李亨, 余伟吉, 刘伟东. 针刀松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(9): 15-17.
- [4] 伍辉国, 江克罗, 张文正, 邓同明, 王云锋. 针刀经皮松解联合复方当归注射液局部注射治疗肱骨外上髁炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(9): 38-39.
- [5] 沈海良, 钱万锋, 周晓栋. 针刀松解联合局部封闭与口服中药治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2015, 27(9): 46-47.
- [6] 吴晓刚, 潘茂才, 徐国栋, 梁军, 苏广升, 王海东. 针刀松解术治疗腰肌劳损 124 例[J]. 中医正骨, 2015, 27(9): 48-49.