

· 名老中医经验菁华 ·

张世明教授治疗髌骨软骨软化症的经验

路怀民

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

摘要 髌骨软骨软化症是临床上常见的膝关节运动损伤性疾病, 属难治易复发的顽疾。张世明教授从事中西医结合运动创伤疾病的防治工作 50 余年, 对髌骨软骨软化症的防治具有独到的见解。在临床上治疗该病时重视病因病机, 注重中药内外兼治, 擅长推拿按摩和针灸治疗, 强调功能锻炼和运动防护, 倡导预防为先。本文对张世明教授治疗髌骨软骨软化症的经验进行了总结。

关键词 髌骨软骨软化症; 中药疗法; 推拿; 按摩; 针灸疗法; 运动疗法; 名医经验

张世明教授从事中西医结合运动创伤疾病的防治工作 50 余年, 对髌骨软骨软化症的治疗造诣精深。他不仅重视对髌骨软骨软化症病因病机的认识, 还强调该病非一方一法可治愈, 须审因辨证, 四诊合参, 标本共治, 筋骨并治, 内外兼治, 主动锻炼和预防相结合, 根据病情采用适宜方法, 组合运用, 疗效方佳。笔者作为其学术继承人之一, 有幸侍诊, 受益匪浅。兹将张世明教授治疗髌骨软骨软化症的经验简述如下。

1 重视病因病机

髌骨软骨软化症属中医“膝痹”“骨痹”“髌骨劳损”等范畴, 多因直接创伤、过度使用、先后天结构和功能异常等原因导致^[1], 是临床上常见的膝关节运动损伤性疾病, 属难治易复发顽疾, 该病在运动员、战士和喜好运动者中发病率较高^[2-4]。张世明教授临证时倡导审因论治, 并将其病因病机、归纳为以下 3 类。

1.1 直接创伤 该病多因撞击、跌扑、扭错等直接或间接暴力致膝关节创伤, 血溢脉外, 血瘀气滞, 阻塞经络, 不通则痛。唐容川《血证论》云: “凡有所瘀, 莫不壅塞气道, 阻塞气机”, 气血不能布达, 无以濡养筋骨而发病。若膝关节创伤病情迁延不愈, 风寒湿邪易乘虚而入, 或久病耗气伤阴, 宜“邪壅夹瘀”或“久瘀伤阴”, 使经络闭阻, 营卫凝滞而发病。

1.2 过度使用 此种病因在临床上最为常见。张世明教授认为, 膝关节过度使用易致髌骨、膝部筋节劳损, 筋节劳损无以束骨, 易致骨损筋伤而发病^[5]; 若兼有全身气血不足, 或肝脾肾虚弱, 则脾无力散布精微, 肾虚无以补骨, 肝虚无以养筋, 易致筋骨失养, 膝关节周围筋节拘挛、无力, 导致髌骨失其正常滑动轨迹而

发病。此外, 身体肥胖之人膝关节负荷过大, 加之痰湿之体, 易痰瘀互结, 津液运行不畅, 局部积聚成痰瘀, 堵塞经络, 留滞关节, 闭阻气血而发病。

1.3 先后天结构和功能异常 张世明教授临床诊治髌骨软骨软化症时特别注意甄别是否有先后天结构异常所导致的病变。先后天结构异常主要包括高位髌骨、二分髌骨、股骨髁发育异常、髌骨半脱位或习惯性脱位、膝内外翻畸形等, 在运动时这些异常结构易致髌骨受损或髌骨错槽滑动引起损伤而发病。

2 注重中药内外兼治

临床上, 张世明教授主要按照气滞血瘀证、风寒湿痹证、肝脾肾虚证 3 种证型用药, 临证时再根据患者兼夹证候的不同适当增减药物。

2.1 气滞血瘀证 气滞血瘀证主要表现为有外伤或过度活动史, 膝前疼痛如刺, 上下楼及半蹲痛, 舌质多瘀暗, 苔薄白或黄, 脉涩或沉弦。治宜行气活血祛瘀, 通经活络止痛。口服药物常选用创伤消肿片 (药物组成: 三七 30 g、竹节参 15 g 等) 和玄胡伤痛片 (药物组成: 延胡索 20 g、赤芍 15 g、当归 15 g、白芷 10 g 等)。创伤消肿片中三七甘、苦、微温, 能止血散瘀消肿止痛, 其性止中有散, 散中有止, 为理血药中之妙品; 竹节参归肝经, 性微温, 味甘略苦, 具有散瘀止血、消肿止痛的功效。玄胡伤痛片中延胡索辛、苦、微温, 能活血行气止痛; 赤芍性凉, 味苦, 具有清热凉血、散瘀止痛的功效, 尤擅长清血分实热; 当归性甘温, 具有补血活血止痛的功效; 白芷性温, 味辛, 具有消肿止痛的功效。创伤消肿片与玄胡伤痛片合用对于新伤气滞血瘀之证有良效。外治法选新伤消肿散外敷, 其药物组成: 黄柏 30 g、鸡血藤 15 g、延胡索 12 g、白芷 9 g、羌活 9 g、木香 9 g、血竭 3 g 等。新伤消肿散中黄柏、鸡血藤苦寒, 能清热散瘀, 通血脉; 延胡索能活血行气止

痛;白芷消肿止痛;羌活祛风除湿止痛;木香行气止痛;血竭能活血定痛、化瘀止血;上述五药均为辛甘温之品,一方面具活血行气止痛的功效,另一方面能防黄柏、血竭苦寒之性和风寒湿邪乘虚而入。上述方药配伍均衡,用治新伤效佳,临证时应根据证候酌情增减。

2.2 风寒湿痹证 风寒湿痹证主要表现为膝关节疼痛,遇寒或阴雨天时加重,关节发凉、冷痛,上下楼及半蹲痛,遇暖缓解,舌质淡,苔薄白或腻,脉弦紧。治宜祛风散寒,除湿通络。张世明教授治疗时常选用祛风活络丸(药物组成:秦艽 30 g、川芎 20 g、千年健 15 g、酒续断 15 g 等)口服治偏风湿走窜之证。方中秦艽、川芎、千年健皆为辛温之品,有活血行气、祛风逐痹、宣通经络的功效;酒续断性微温,味苦、辛,具有强筋骨、补肝肾的功效,全方配伍治风湿所致筋伤骨损效佳。此外,张世明教授治疗时还选用术桂胶囊(药物组成:白术 20 g、肉桂 20 g、白芷 15 g、甘草 6 g 等)口服治偏寒湿重著之证。方中肉桂、白术、白芷均辛温,具有散寒祛湿、通络止痛的功效,尤其肉桂为大热之品,具有补火助阳、引火归源、散寒止痛、温经通脉的功效,全方合用治疗伤后局部有寒湿之证尤佳。外治法常选祛风寒湿洗药(药物组成:肉桂 45 g、吴茱萸 45 g、甘松 45 g、独活 45 g、土茯苓 45 g、威灵仙 45 g、陈皮 30 g、木通 30 g、川芎 30 g、藁本 30 g、骨碎补 30 g、钻地风 30 g、苍术 15 g、细辛 15 g 等)局部熏洗,方中药物均为辛散温通、理气通络、补益肝肾之品,具有温通气血经脉、祛风除湿、散寒通络止痛的功效。

2.3 肝脾肾虚证 肝脾肾虚证主要表现为膝关节酸痛乏力,肌肉萎缩,上下楼和半蹲痛,常有“打软腿”,舌淡边有齿痕,少苔,双尺脉沉细乏力。治宜补益肝肾,强筋壮骨。张世明教授治疗时常选用消增强骨丸(药物组成:熟地黄 45 g、鸡血藤 30 g、骨碎补 30 g、续断 15 g、鹿蹄草 30 g、狗脊 24 g、独活 24 g、海桐皮 15 g、肉苁蓉 12 g、焦神曲 15 g、焦麦芽 15 g、焦山楂 15 g 等)口服。方中以补益肝肾之品为主,其中熟地黄味甘微温质润,既补血、滋阴,又能补精益髓;骨碎补、狗脊、肉苁蓉味甘、苦、温,归肝肾经,能补肾强骨、续伤止痛;续断、鹿蹄草性微温,味苦、辛,具有补肝肾、利腰膝、强筋骨、逐痹痛的功效;鸡血藤味苦微甘、性温,归肝、心、肾经,其色赤入血,质润行散,具有活血舒筋、祛风通络的功效;独活、海桐皮均味辛、苦,性微温,入肾、膀胱经,具祛风寒湿痹的功效;补肝肾药物,味厚性滞,滋腻碍胃,加焦三仙以消积化滞、助消

化,使补益之品易于吸收而不伤胃。同时,根据四诊辨证酌情运用补益气血、调补脾胃的药物,补其不足,损其有余,达到阴平阳秘。

3 擅长推拿按摩和针灸治疗

张世明教授认为髌骨软骨软化症出现的髌骨软骨病变是其最终的病理表现形式,而膝关节周围出现的筋痹则是其病变发展的必经阶段,因此治疗过程中须重视筋节的治疗^[6],而推拿按摩则是其主要治法。张世明教授临证时常选用郑氏手法中揉、捏、推、按压和搓法,其作用正如《内经·素问》云:“按摩可使筋节舒畅,血脉疏通,盖按其经络,以通郁闭之气”;或在髌底和髌尖压痛点用拇指做掐、刮手法,或用双手指抓握髌骨横向或纵向推拉髌骨周围挛缩的筋肉,用力时宜轻缓,以通络舒筋。同时可配合点按伏兔、梁丘、膝阳关、鹤顶、膝眼、委中、足三里、血海、阳陵泉等穴,以通经活络止痛。推拿按摩手法治疗时应根据“筋喜柔而恶刚”的特点,法为筋施,法随筋变,柔和均匀,深透有力。

张世明教授采用针灸治疗髌骨软骨软化症时,常以痛为俞,局部和循经取穴相结合,常选取的穴位为内膝眼、外膝眼、阳陵泉、梁丘、血海、膝阳关、阴陵泉、足三里、阿是穴等^[7]。其中内膝眼为经外奇穴,外膝眼为足阳明胃经穴,阳明经多气多血,故针灸此穴可调和气血,通利关节,通络止痛。阳陵泉为八脉交会之穴,散寒止痛、通络的效果尤佳。梁丘和足三里具有主润宗筋、补气血滋肾精、强壮筋骨的功效。血海为血会,为脾经之穴,脾主四肢,主运化水湿,合阴陵泉健脾利湿、活血止痛^[8-9]。张世明教授强调在临证时应根据证候不同采取或补或泻针刺手法,留针期间选用疏密波或连续波电针治疗以通络止痛,或艾条温灸以温经止痛。

4 强调功能锻炼和运动防护

功能锻炼是骨科疾病治疗的基本原则,也是一种积极、主动的康复方法,对于病情的控制和改善关节功能具有不可替代的作用^[10-12]。张世明教授临证中均要求患者进行适度的主动功能锻炼。筋挛、筋缩者宜行牵伸训练,肌力弱或不平衡者宜针对性地加强肌力、平衡训练^[13-14]。股四头肌功能锻炼是防治髌骨软骨软化症最常用、最有效的方法,其方法既有靠墙站桩训练,也有主动直腿抬高或负重直腿抬高训练,或无痛下多角度的等长股四头肌训练。平衡训练可采取单腿站立平衡训练以及在平衡训练板或平衡训练仪上训练。

在髌骨软骨软化症的防治过程中,张世明教授特

别强调在运动时应使用护膝、肌贴等护具^[15-16]。近年来,肌贴在临床上得到了广泛的应用。肌贴在髌骨软骨软化症的防护中主要有 3 个方面的作用:增力、减张和纠偏。对于股四头肌肌力弱者,从大腿前侧中段开始向下绕髌骨边缘至胫骨结节处贴肌贴以增力;股四头肌张力高者,从胫骨结节处开始绕髌骨边缘至大腿中段贴肌贴以减轻股四头肌张力过高;由膝关节周围筋挛、筋缩致髌骨内移或外移者,用肌贴牵拉髌骨内移或外移使髌骨滑动合槽以纠偏,减少髌骨软骨面的磨损,控制病变的加重。

5 倡导预防为先

张世明教授临证治疗髌骨软骨软化症时尤为强调要预防为先,充分利用“治未病”思想指导临床,规避导致髌骨劳损的因素。对于先后天结构异常者,张世明教授强调应改变运动方式和方法,规避易损伤动作,避免爬山,减少膝部剧烈运动和下楼、下蹲等动作;肥胖者,须适度控制体重,日常生活中多使用坐便器,多从事游泳等膝关节低负荷运动;过度使用膝关节者,须控制运动量和运动强度,辨证服用调养气血、调补肝脾肾的中药及运动营养补剂;膝部力弱者,须进行增力训练;肌张力高、筋挛筋缩者,须加强牵伸训练。张世明教授特别强调,临证时应根据患者的病情制定出适宜的个性化预防措施,达到“未病先防,已病防变,瘥后防复”的目的。

6 典型病例

患者,女,24 岁,因跳跃落地及屈膝半蹲时膝痛无力 3 月余前来就诊。患者从事排球训练 10 余年,就诊前 3 个月在训练中倒地救球时不慎挫伤膝前侧致局部肿痛,屈伸稍受限,给予对症处理后膝前症状好转,但其后每次大强度训练时均会出现膝前痛,以跳跃落地、屈膝半蹲位为甚,无法正常完成训练。查体:膝前略肿胀,皮温略高,髌尖、髌骨外缘压痛明显,磨髌试验阳性并伴有捻发音,股四头肌、腘绳肌肌肉张力较高,舌质略暗红,舌苔薄黄,脉弦。影像检查:DR 检查显示髌骨软骨面轻度软化征象;MRI 检查显示髌骨软化,局部病灶达骨软骨下,局部有骨挫伤征象。诊断:气滞血瘀型髌骨软骨软化症。张世明教授认为此例患者属典型的既有髌骨软骨面的损伤又有周围筋节功能的失调,治疗上须内外兼治,筋骨并治,被动治疗和主动锻炼相结合。治疗上,给予口服创伤消肿片和玄胡伤痛宁片,外用新伤消肿散局部外敷;推拿按摩结合牵伸缓解大腿前后肌群痉挛及髌骨外

侧支持带的筋挛筋缩;肌贴采用减张和纠偏两种方式组合运用;在肌贴保护下行股四头肌无痛、主动的多角度等长训练。治疗 4 周后,患者膝部症状完全消退,随访 2 年症状未复发。

7 参考文献

- [1] 张世明. 中西医结合运动创伤学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2008:415-416.
- [2] 殷琴,余庆阳. 髌骨软化症的研究进展[J]. 中医正骨, 2012,24(9):65-69.
- [3] 赵岩,赵奇峰. 部队战士髌骨软骨软化症与髌骨异常改变相关性调查[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(16):53-54.
- [4] 中华中医药学会. 髌骨软骨软化症[J]. 风湿病与关节炎,2013,2(1):78-80.
- [5] 高文香,郝军. 筋病理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨,2014,26(1):60-62.
- [6] 李战武,王理康. 髌周软组织松解治疗髌骨软化症 72 例[J]. 武警医学,2013,24(8):709-710.
- [7] 韦英才. 从经筋论治髌骨软化症[J]. 四川中医,2006, 24(11):78-79.
- [8] 赵如意,刘克锋,李沛. 经筋针刺配合中药外敷治疗运动员髌骨软化症[J]. 中医正骨,2015,27(1):54-55.
- [9] 余晓慧. 针灸配合运动疗法治疗髌骨软化症的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(3):20-21.
- [10] 张世明. 运动疗法在骨科康复中的应用[J]. 中医正骨, 2014,26(9):3-5.
- [11] 洪海平,卫晓恩,陈勇,等. 膝骨关节炎患者股四头肌肌张力与膝关节功能的关系研究[J]. 中医正骨,2014, 26(10):32-34.
- [12] Zaheer G, Asim HM, Nasir RH. Effect of VMO strengthening plus patellar mobilization with only patellar mobilization in patient with chondromalacia patellae on visual analogous scale and lower extremity function scale in females with age 20-60 years after 4 weeks follow up[J]. International Journal of Science and Research,2015,4(7):2044-2047.
- [13] 高丕明,罗小兵,何栩,等. 运动干预防治膝骨关节炎的研究进展[J]. 中医正骨,2014,26(9):70-74.
- [14] 杨明军. 手法配合中药离子导入、功能锻炼治疗髌骨软化症 70 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2011,19(3):51-52.
- [15] 肖冰,庞杰. 肌内效贴扎配合理疗治疗运动员髌骨软化症短期疗效观察[J]. 中国运动医学杂志,2014,33(1):64-66.
- [16] Williams S, Whatman C, Hume PA, et al. Kinesio taping in treatment and prevention of sports injuries: a meta-analysis of the evidence for its effectiveness[J]. Sports Med, 2012,42(2):153-164.

(2016-04-10 收稿 2016-05-10 修回)