

· 名老中医经验菁华 ·

孙树椿教授治疗踝关节扭伤的经验

叶宜颖, 高景华, 王尚全, 高春雨

(中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘 要 孙树椿教授为清宫正骨第 6 代传承人, 师承刘寿山先生, 对骨伤科疾病的治疗具有丰富的临床经验, 尤其精于跌打损伤与筋骨劳损的治疗。踝关节扭伤是骨伤科临床常见病、多发病, 属中医“骨错缝、筋出槽”范畴。孙树椿教授认为踝关节扭伤系指内、外踝部的软组织损伤以及内、外踝部的骨关节面微细错位或关节交锁。在临床上治疗踝关节扭伤时, 孙树椿教授特别强调辨位施治, 擅长手法治疗, 重视中药治疗。本文对孙树椿教授治疗踝关节扭伤的经验进行了总结。

关键词 踝关节; 扭伤和劳损; 辨位施治; 肌肉骨骼手法; 中药疗法; 清宫正骨; 名医经验

踝关节是人体负重最大的屈戌关节, 行走时的负荷值约为体重的 5 倍^[1]。踝关节扭伤占有所有肌肉骨骼系统损伤的 25%, 是一种极为常见的运动损伤^[2]。孙树椿教授为清宫正骨第 6 代传承人, 师承刘寿山先生, 对骨伤科疾病的治疗具有丰富的临床经验, 尤其精于跌打损伤与筋骨劳损的治疗^[3-5]。踝关节扭伤属中医“骨错缝、筋出槽”范畴。孙树椿教授认为踝关节扭伤系指内、外踝部的软组织损伤以及内、外踝部的骨关节面微细错位或关节交锁。临床治疗该病时, 孙树椿教授特别强调辨位施治, 擅长手法治疗, 重视中药治疗。兹将孙树椿教授治疗踝关节扭伤的经验简述于下, 以飨同道。

1 强调辨位施治

辨位施治是孙树椿教授继承中医的传统精华并结合自己多年的临床经验创新而提出的, 属中医辨证施治的范畴。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^[6]; 施治就是根据损伤部位的情况, 采用相应的手法治疗。在临床上诊治踝关节扭伤时, 孙树椿教授特别强调辨位施治。临床上检查踝关节扭伤时, 他强调不但要运用中医的辨证思维, 会在所伤之处找到一个米粒样硬物即痛点, 更要充分运用现代科技影像学检查, 清楚骨性结构与肌肉软组织的变化关系, 直观找出病灶点, 为后续治疗手段及手法选择应用上提供有针对性指引。找准病位后, 再用轻巧柔和的手法施治。另外, 他还特别提出一定要排除

踝关节骨折脱位的情况, 才能施用手法。

2 擅长手法治疗

对于踝关节扭伤患者, 孙教授常采用清宫正骨手法治疗。首先采取揉捻等轻柔手法放松踝关节周围组织, 使拘急的筋脉得到舒缓, 缓解局部疼痛^[6]; 再找到病变部位如筋结或米粒、细丝等异常增厚组织, 用指尖对其重点施术^[7]。然后采用摇拔戳手法治疗, 具体操作方法为: 患者取坐位或侧卧位, 助手双手握住患侧小腿近端, 使其制动; 术者双手虎口相对握住患者足底, 与助手相对拔伸, 同时用拇指揉捻筋结处, 将患足环转摇晃 6~7 次; 在维持牵引的情况下, 将足内翻或外翻; 在外翻或内翻时, 术者双手拇指同时向下戳按; 用揉捻法, 按摩舒筋, 达到骨正筋柔; 最后于施术部位行擦法与轻搓法, 恢复气血运行。

孙树椿教授认为, 摇拔戳手法的“巧、和”在于“欲合先离, 离而复合”, 一般筋伤后毛细血管破裂导致局部软组织肿胀, 若采用一般手法或重手法治疗会加重局部出血、肿胀^[8]。但是通过“摇法”, 可使踝关节周围软组织痉挛得到松解, 从而解除踝关节交锁^[9]; “拔法”可以使挛缩、迂曲的毛细血管以及局部痉挛的软组织运行畅通, 从而改善局部的气血循环, 达到消肿止痛的目的^[10]; “戳法”充分利用踝穴的作用, 使踝关节发生轻微位移、复位, 使卡压在关节内的滑膜等软组织解除嵌顿。通过上述手法治疗后, 可以使“错缝”的骨骼与“出槽”的筋脉归位^[11]。

3 重视中药治疗

对于陈旧性踝关节扭伤患者, 疼痛已经不明显或消失, 但步态时有强迫体征, 常有下肢肿胀, 按之凹

基金项目: 国家自然科学基金项目(81473694), 中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目(ZZ0808024)

通讯作者: 高景华 E-mail: gaojinghua64@sina.com

陷,但随之复起。孙树椿教授称此种情况为“气滞肿”。《内经》中也提到“先肿而后痛者,形伤气也;先痛而后肿者,气伤形也。”^[12]《圣济总录》中提到“若因伤折,内动经络,血行之道不得通畅,瘀积不散,则为肿为痛。”^[13]若因筋伤,局部炎症反应强烈,形伤则肿,肿则气滞,血瘀而痛^[14]。孙树椿教授对于“气滞肿”多采用口服四逆散加良附丸加减治疗。四逆散为一和解剂,具有调和肝脾、疏肝理脾、透邪解郁的作用^[15],善治手足不温,或肝脾气郁证。良附丸具有温胃、行气、疏肝、祛寒止痛的作用。但是对于肿胀严重、按之不起、踝关节骨性标志消失者,再配以具有祛风除湿、活血通络、逐瘀消肿作用的外洗方进行薰洗。孙树椿教授认为内外兼施可以达到祛风除湿、舒筋活络、利水通经、逐瘀消肿、生肌止痛的功效^[16],从而可以消除踝关节肿胀。

4 病案举隅

案例 1:患者,女,70 岁,因 1 d 前不慎扭伤左踝关节,致踝部肿胀、疼痛、活动受限,前来我院诊治。摄 X 线片显示未见骨折异常,核磁共振显示左踝关节距腓前韧带损伤但无断裂,给予踝关节支具固定治疗。但患者因步行活动受限,踝关节疼痛剧烈,足踝肿胀明显,前来求治于孙树椿教授。查体:右踝关节外侧肿胀,按压疼痛剧烈,无骨擦音及异常活动情形,踝关节稳定。诊断:急性踝关节扭伤,给予清宫正骨手法治疗。二次复诊疼痛症状减轻及肿胀消失,能自行步入门诊,后续加强治疗 2 次,踝关节活动恢复正常。

案例 2:患者,女,24 岁,1 年前在国外留学期间不慎扭伤左踝,至当地医院行 X 线及磁共振检查,确诊无骨折,诊断为外踝关节扭伤,给予冰敷及理疗等治疗。治疗一段时间后踝关节疼痛消失,但步行若超过 30 min 即会出现踝部及下肢肿胀,无法穿鞋,遂至我院就诊。查体:踝关节无明显痛点,下肢肿胀,肿胀按之随起,步行及踝关节活动皆无困难。诊断:陈旧性踝关节扭伤。因为患者无明显痛点,踝关节活动正常,考虑踝关节肿胀为气滞肿,故未施行手法而给予口服四逆散加良附丸加减并配合外洗方薰洗治疗。口服药物的组成包括柴胡 10 g、枳壳 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、甘草 5 g、香附 10 g、高良姜 10 g、黄芩 10 g、防风 10 g、紫苏梗 10 g、牛膝 10 g、延胡索 10 g,水煎服,每日 2 次,连服 2 周。外洗方的药物组成:伸筋草 15 g、透骨草 15 g、路路通 15 g、花椒 10 g、威灵仙

15 g、红花 10 g、细辛 6 g、黄柏 15 g、海桐皮 15 g、苍术 15 g、香附 15 g、乳香 10 g、没药 10 g、苏木 15 g、川牛膝 15 g 等,将上述药物煎煮后,放入容器中,先薰蒸患处,待药液变温后,用药液洗患处。治疗 3 d 后肿胀开始消退,治疗 2 周后踝关节肿胀消失、活动恢复正常。

5 小 结

孙树椿教授在治疗踝关节扭伤时强调辨位施治,认为确认所伤之处是关键,然后以轻巧柔和的手法舒筋散结;重视中药内服外治,对于不同的踝关节损伤者,给予相应内调药和外用药;尤其擅长手法治疗,动静结合,在动态的情况下将紊乱的筋骨复正,达到骨正筋柔的效果;其清宫正骨手法治疗特色,以“轻巧柔和”四字贯穿,而又以“轻”为重中之重。孙树椿教授指出“筋喜柔不喜刚”手法的目的,必须达到“法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也”;同时他还强调要让西为中用,采用中西医结合治疗的同时,突出中医特色,继承先贤而不泥古,努力挖掘中医瑰宝和发扬中医特色医学。

6 参考文献

- [1] MÜLLER ME, ALLGÖWER M, SCHNEIDER R, et al. 骨科内固定[M]. 3 版. 荣国威, 翟桂华, 刘沂, 等译. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 409.
- [2] 唐东昕, 张军, 张淳, 等. 孙树椿筋伤学术思想初探[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(1): 3-5.
- [3] 张军, 唐东昕, 李俊海, 等. 孙氏筋伤手法脉系源流追溯考究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(3): 51-52.
- [4] 于栋, 张军. 清宫正骨流派源流研究[J]. 中医正骨, 2016, 28(2): 73-74.
- [5] PIJNENBURG AC, VAN DIJK CN, BOSSUYT PM, et al. Treatment of ruptures of the lateral ankle ligaments: a meta-analysis[J]. J Bone Joint Surg Am, 2000, 82(6): 761-773.
- [6] 范东. 孙树椿治疗踝关节扭伤的临床经验[J]. 世界中医药, 2011, 6(3): 207.
- [7] 唐东昕, 张军, 张淳, 等. 孙树椿筋伤学术思想初探[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(1): 3-5.
- [8] 吴谦原, 郭霞珍, 许筱颖, 等. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 2331.
- [9] 陈兆军. 清宫正骨手法治疗急性踝关节扭伤的体会[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(8): 70-71.
- [10] 姜先涛. 浅议“欲合先离, 离而复合”[J]. 江苏中医, 1998, 19(7): 48.

(下转第 80 页)

(上接第 78 页)

- [11] 汪芹,黄顺贤.“骨错缝”“筋出槽”理论的临床认识[J]. 现代中医药,2009,29(4):60-61.
- [12] 何永,马君,何敬华整理.黄帝内经素问[M].北京:中国中医药出版社,2006:127.
- [13] 赵佶.圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,2004:92.
- [14] 邓国勋,邝之义,崔伟,等.手术配合中药治疗骨筋膜室

综合症 51 例报告[J].中医正骨,2002,14(3):45.

- [15] 张军,林江豪,韩磊,等.孙树椿主任医师筋伤临证手法经验[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(4):13-14.
- [16] 陈朝晖,唐东昕,王立恒,等.孙树椿诊治筋伤特点初探[J].中国中医骨伤科杂志,2007,15(4):63-64.

(2016-11-28 收稿 2017-03-02 修回)