

“治病求本,筋骨并重”理论及其对治疗复发性髌骨脱位的指导意义

张麟¹,陈洪波²,周广文²,郑剑南²

(1. 武汉市中西医结合医院,湖北 武汉 430022;2. 湖北中医药大学,湖北 武汉 430065)

摘要 “治病求本”是中医学的重要治疗原则,“筋骨并重”是治疗骨伤科疾病的重要原则之一,两者对筋伤、骨伤疾病的治疗具有重要指导意义。复发性髌骨脱位临床较为常见,目前临床对该病的治疗尚未达成共识。本文笔者对“筋骨并重,治病求本”理论进行了思考,并就该理论对治疗复发性髌骨脱位的指导意义进行了探讨,以期对复发性髌骨脱位的临床治疗提供参考。

关键词 髌骨脱位;治病求本;筋骨并重

筋骨互用平衡论^[1]是平乐正骨理论体系中的特色理论之一,该理论认为临床治疗筋伤、骨伤疾病时应注意筋骨并重。刘克忠教授在传承“筋骨并重”理论的同时又强调“治病求本”,即在治疗疾病的过程中探寻发病的根本原因、探求疾病的本质。髌骨脱位是骨科常见病,占膝关节损伤的 2%~3%^[2],非手术治疗后容易复发,而髌骨再次脱位后髌股关节不稳的发生率则大于 50%^[3]。复发性髌骨脱位与创伤引起的髌股关节周围支持组织愈合不良有关,也与髌骨解剖结构异常(存在易脱出的趋势)有关^[4]。髌骨脱位后,简单的复位和固定容易导致疾病复发。因此,寻求脱位的原因和脱位的本质至关重要。笔者长期跟随刘克忠教授学习,在其指导下对“筋骨并重,治病求本”理论进行了思考,并就该理论对治疗复发性髌骨脱位的指导意义进行了探讨,以期对复发性髌骨脱位的临床治疗提供参考。

1 “治病求本”理论概述

“治病求本”一词源于《素问·阴阳应象大论》,原文为:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”“治病求本”理论认为,应针对疾病的本质进行治疗,并将该原则贯穿于整个治疗过程^[5]。历代医家对“治病求本”中“本”的认识不尽相同,包括“阴阳为本”“病因为本”“标本之本为本”。

1.1 阴阳为本 《素问·阴阳应象大论》首先提出阴

阳为治病所求之“本”,不同医家对此进行了批注。明·吴昆《素问吴注》载有:“天地万物,变化生杀而神明者,皆本于阴阳,则阴阳为病之本可知。故治病必求其本,或本于阴,或本于阳,必求其故而施治也。”清·张志聪《黄帝内经素问集注》载有:“本者,本于阴阳也。人之脏腑气血,表里上下,皆本乎阴阳……皆不出乎阴阳之理,故曰治病必求其本。”说明阴阳是天地万物生长、变化、存亡的根本规律,以阴阳为本是对疾病本原的总体概括。

1.2 病因为本 以病因为本源自《素问·至真要大论》,原文为:“必伏其所主,而先其所因”。明·张景岳《景岳全书》载有:“起病之因,便是病本。”明·周子干《慎斋遗书》载有:“种种变幻……皆宜细心求其本也。本必有因,或因寒热,或因食气,或因虚实,或兼时令之旺衰。”说明疾病的外在表现有诸多不同,应细心寻求其病因,争取从根本上治愈疾病。

1.3 标本之本为本 宋·赵佶《圣济经》载有:“治病不求其本,何以去深藏之患邪……诚能由标而探本,斯能由本而明标……盖将穷幽洞微,探颐索隐,而知病之变动,无毫厘之差矣。”说明在病变过程中应分清矛盾的主次先后关系,从而采取有针对性的治疗方法。

2 “筋骨并重”理论概述

平乐正骨理论认为,筋骨是人体复杂而平衡的运动系统的总称^[1]。筋束骨、骨张筋,筋与骨密切相关,两者相互依存、相互为用^[6]。

2.1 筋的源流 东汉·许慎《说文解字》载有:“筋,肉之力也。从肉从力从竹。竹,物之多筋者。”清·沈金鳌《杂病源流犀烛》载有:“筋也者,所以束节络

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134号)

通讯作者:陈洪波 E-mail:1728590337@qq.com

骨……为一身之关纽,利全体之运动者也。”明·张景岳《类经》载有:“筋有刚柔,刚者所以束骨,柔者所以相维,亦犹经之有络,纲之有纪,故手足项背,直行附骨之筋皆坚大,而胸腹头面支别横络之筋皆柔细也。”说明筋可束骨,主司一身运动,同时又可联络周身、通行血脉。

2.2 骨的源流 《说文解字》载有:“骨,肉之𩑦也;从冎有肉。凡骨之属皆从骨。”《灵枢·经脉》载有:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙。”说明骨是全身的支架,不仅可以为筋提供支撑,同时又被筋所附着。

2.3 筋与骨的关系 《素问·五脏生成》载有:“诸筋者,皆属于节。”清·吴谦《医宗金鉴》载有:“骨肉相连,筋可束骨……诸筋从骨,联续缠固,手之所以能摄,足之所以能步,凡阙运动,罔不顺从。”说明筋附于骨,骨连着筋,筋与骨相互连接、相互为用。骨靠筋的伸展和收缩实现运动功能,筋靠骨的支撑和承载协助身体进行各种运动^[7]。筋与骨在正常情况下处于一种动态平衡状态,若这种平衡被破坏,可形成筋骨失衡的病理状态。

3 复发性髌骨脱位概述

复发性髌骨脱位临床较为常见,轻微外伤即可引起脱位,可自行复位,脱位时局部疼痛、肿胀症状较为明显,多见于有阳性家族史的女性,单侧脱位多见,发病高峰年龄为 15 ~ 17 岁^[4,8]。髌骨反复脱位容易造成髌骨周围组织损伤,治疗不及时可引起滑膜肥厚、软骨变性,导致患肢运动能力下降。手术治疗复发性髌骨脱位,应在患膝未出现骨关节炎之前进行,效果优于晚期治疗^[9]。

膝关节由 0° ~ 20° 屈曲过程中,髌骨多位于股骨滑车沟近端,主要由内侧髌股韧带维持髌骨的稳定性,此时最容易发生脱位;当膝关节屈曲达 90° 时,髌骨位于股骨滑车沟内,主要由股骨滑车沟等骨性结构维持髌骨的稳定性,不容易发生脱位^[10]。内侧髌股韧带重建术是治疗髌骨不稳的新方法之一,虽然早期疗效良好,但有文献报道该手术的远期失败率为 20%^[11]。70% ~ 80% 的复发性髌骨脱位患者存在髌骨轨迹不良,即在伸膝终末阶段髌骨突然出现外侧移位,该现象又称为“J”形征,可能与高位髌骨、股骨滑车发育不良、胫骨结节外偏、股骨或胫骨畸形等因素有关^[12-13]。由于复发性髌骨脱位受关节内(股骨滑车和髌骨)和(或)关节外(股骨和胫骨)解剖结构等

因素影响^[14-16],临床治疗该病前应注意进行全面检查,主要包括股骨滑车解剖形态、高位髌骨、胫骨结节至股骨滑车沟距离、髌骨倾斜角、股骨前倾角、胫骨旋转角、膝关节外翻或过伸畸形等。

4 “治病求本,筋骨并重”理论对治疗复发性髌骨脱位的指导意义

筋膜、肌腱、韧带、滑膜、关节囊等组织与中医学中的“筋”类似,肝主筋、肾主骨,筋是膝关节的稳定体系,骨是膝关节的支撑体系^[17]。髌骨脱位的发生,主要由髌骨的静力和(或)动力平衡系统被破坏所致。内侧髌股韧带松弛或断裂、外侧支持带挛缩、股外侧肌牵拉,可从筋的角度进行思考;胫骨结节外偏、膝关节外翻或过伸畸形、股骨或胫骨旋转畸形,可从骨的角度进行思考。影响髌骨脱位的各种因素既相对独立,又相互影响。韧带、肌腱与骨的结合部即筋的结聚点,是肌肉牵拉关节运动的应力集中点,筋与骨可通过结聚点相互联系和影响。临床可从筋骨之间的结聚点入手治疗,达到平衡软组织张力、恢复膝部筋骨力学平衡的目的^[18]。

髌骨脱位的治疗方法较多,如采用石膏或夹板将膝关节固定于伸直位,或将髌骨周围的韧带做内侧紧缩缝合、外侧松解,虽然均可恢复髌骨的稳定性,但造成髌骨脱位的根本问题没有解决,髌骨在轻微外力的作用下即可出现再次脱位。因此,对于复发性髌骨脱位,不应单独从筋的角度进行治疗,还应从骨的角度进行治疗,达到筋骨平衡的目的。

由于复发性髌骨脱位的影响因素较多,且多数患者就诊时髌骨已自行复位,容易造成漏诊,临床应在四诊的基础上全面分析病情,寻求发病的根本原因。髌骨脱位后自行复位者,患膝仅有疼痛和肿胀等症状,容易被误诊为半月板损伤或膝关节滑膜炎等疾病,医者应司外揣内、见微知著^[19],通过详细询问病史和体格检查等明确诊断,探求疾病的本质。确诊为复发性髌骨脱位者,可以根据疾病的阴阳属性进行治疗。筋在外为阳,具有维持运动的作用;骨在内为阴,具有支持和保护的作用^[20]。临床可通过影像学检查明确引起髌骨脱位的原因,然后从阴阳的角度进行辨析,对证治疗^[21],达到治病求本的目的。

5 参考文献

- [1] 郭维淮. 平乐正骨郭维淮[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:13-14.

(下转第 58 页)