

基于“筋骨平衡”理论探讨慢性踝关节不稳的临床诊治

吴俊德 马占华 陈兆军

(北京中医药大学第三附属医院骨伤中心手足外科, 北京 100029)

【摘要】慢性踝关节不稳多因对急性踝关节扭伤的诊治不当而逐渐形成, 主要临床表现为站立稍久或行走稍多时踝关节酸痛、肿胀、无力, 可出现习惯性踝关节扭伤, 属于中医学“伤筋”病范畴, 主要病机为肝肾亏虚、气滞血瘀。中医药治疗慢性踝关节不稳类疾病优势明显, 即以“筋骨平衡”的思想为指导, 采取清宫正骨“摇拔戳”手法调理筋骨, “苏红汤”中药熏洗局部直达病所, 内服中药以补气活血、养血柔肝、补肾益精等为法, 标本兼顾, 内外同调。

【关键词】慢性踝关节不稳; 踝关节扭伤; 筋骨平衡; “摇拔戳”手法

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.12.024

踝关节扭伤是最常见的运动损伤之一, 其中约 85% 的患者会发生距腓前韧带 (anterior talofibular ligament, ATFL) 损伤^[1], 20%~40% 的患者由于急性损伤得不到及时治疗, 演变成慢性踝关节不稳 (chronic lateral ankle instability, CLAI)^[2], 主要表现为在站立或行走稍久时踝关节酸痛、肿胀、无力, 可出现习惯性踝关节扭伤, 可逐渐演变为踝关节内病变, 如距骨骨软骨损伤、距骨骨囊肿、踝关节骨性关节炎等, 严重影响患者日常功能活动及体育锻炼。当前西医治疗 CLAI 一般采用踝关节外侧副韧带原位修复、重建手术或肌腱移植替代手术等, 但术后部分患者的踝关节功能恢复一般, 疗效并不确切。中医药治疗 CLAI 有一定特色, 本文基于“筋骨平衡”理论探讨 CLAI 的诊治。

1 病因病机

CLAI 的成因大多为对急性踝关节扭伤治疗不当或不彻底而逐渐形成。踝关节扭伤后, 踝关节周围韧带、关节囊等结构可能受损, 失去正常的解剖形态, 若未能通过治疗及时纠正, 会产生一系列病理变化, 久之形成瘢痕替代、纤维化等病理改变, 韧带和踝关节囊中的本体感受器受损^[3]。且踝周韧带结构正常的弹性张力等特性下降、本体感觉功能减退, 对维持踝关节的稳定性、平衡协调性作用减弱,

活动时易反复损伤, 后期造成踝关节不稳, 形成恶性循环, 部分患者甚至会发展为严重的踝关节退行性病变, 形成创伤性踝骨关节炎。

CLAI 属中医学“伤筋”范畴, 亦有称为“筋出槽”“骨错缝”等, 病机主要是肝肾亏虚、气滞血瘀。古代医籍已有相关论述, 如《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“或因跌扑闪失, 以致骨缝开错, 气血郁滞, 为肿为痛宜用按摩法。”“筋”和“骨”相辅相成, “筋出槽”与“骨错缝”亦多同时出现, 例如踝关节周围的韧带等软组织因损伤而不在原有位置, 可称之为“筋伤出槽”, 此时骨骼失去筋的束缚, 或是有较为细微的错位, 处于异常的对合状态, 称之为“骨错缝”^[4]。

损伤后气血运行不畅, 血瘀痹阻, 久之气血不能濡养筋骨, 加之长期处于“筋出槽”“骨错缝”的筋骨失衡状态, 日久必然筋骨无力。肝其充在筋、肾其充在骨; 肝主筋藏血, 肾主骨藏精而生髓, “筋伤则内动肝, 骨伤则内动肾”^[5]。可见筋、骨与肝肾关系密切, CLAI 日久则肝肾亏虚、筋骨萎软。

2 临床诊治原则

2.1 分型分度治疗

依据肌骨超声检查结果 CLAI 可分为机械性与

作者简介:吴俊德, 男, 37 岁, 硕士, 副主任医师。研究方向: 中西医结合治疗膝踝关节运动损伤疾病、骨关节炎等常见疾病及足踝部骨关节疾病的防治。

通信作者:陈兆军, E-mail: zhaojunchen66@126.com

引用格式:吴俊德, 马占华, 陈兆军. 基于“筋骨平衡”理论探讨慢性踝关节不稳的临床诊治[J]. 北京中医药, 2023, 42(12): 1370-1372.

功能性两型。踝关节机械性的不稳定是因踝关节侧副韧带受损,如韧带断裂或撕裂后期出现受损韧带局部增粗、变细或变长,韧带结构的弹性张力降低而导致的,并多伴有或导致踝关节内骨软骨损伤、踝关节撞击综合征、踝骨关节病等^[6]。功能性不稳是由于踝关节本体感觉功能缺陷和机体的神经肌肉控制能力不足,导致踝关节运动障碍,经过专科查体和辅助检查等证实无明显的韧带损伤、结构改变^[7]。此外,依据临床查体与超声检查可将损伤由轻到重分为,I度损伤:轻微韧带损伤;II度损伤:部分韧带纤维撕裂,但距腓前韧带仍连续;III度损伤:一条或多条韧带完全断裂。功能性不稳定型者多为I、II度损伤;机械性不稳定型者多为II、III度损伤,建议采取手术修复踝关节损伤的韧带、固定制动等治疗方案为宜,加中医药治疗促进术后功能恢复。

对于I、II度的损伤,以中医药保守疗法为主。《医宗金鉴·正骨心法要旨》云:“或有骨节间微有错落不合缝者,是伤虽平,而气血之流未畅……惟宜推拿,以通经络气血也。”清宫正骨代表性传承人孙树椿先生主张手法整复为先,以舒筋活络、滑利关节。具体施治方法如下:体位:患者向健侧卧位,患肢在上并伸出床外,助手双手握住患侧小腿中下段,勿使晃动,并便于与施术者对抗用力。术者操作步骤^[4]:①手摸心会,仔细寻找患踝的痛点及“筋结”。②手法理筋:用指腹适度按揉痛点或“筋结”,力量取刚感觉到手指下有“筋结”的存在即可。③待按揉后感觉到局部病变组织比较松软时,对患踝施以摇、拔、戳手法。摇法为术者一手托拿住患者足跟,另一手拿捏其足背,拇指按在伤处,摇晃足踝6次,可放松局部已经痉挛或紧张的软组织,改善处于“交锁”状态的踝关节;拔法为施术者与助手以适中力量相对拔伸,在拔伸情况下跖屈内翻足踝,可牵伸局部痉挛的组织,通畅挛缩的筋膜、滑膜、血管神经、关节囊等;戳法为反向背伸外翻足踝,并以拇指顺势戳按伤处,借助踝部骨骼、关节与软组织特有的解剖结构功能,运用巧劲来整复有细微错位、“不合槽”的踝部骨骼或韧带,同时解除存在于踝关节内的软组织(如滑膜、瘢痕、受损的关节囊、韧带)嵌顿状态。拔、戳操作连续做2次;如此连贯地施以摇、拔、戳手法为1遍操作。④轻捋收功:用拇指沿着外踝缝及外踝韧带

走行区进行推捋。在进行上述治疗操作时,整套动作需衔接连贯,力量柔和适度,并注意询问患者感受,切忌粗暴用力。

解剖上,筋络骨,骨连筋;生理功能上,筋束骨,骨张筋。伤筋可影响到骨,伤骨则必伴有不同程度的伤筋^[8],手法作用于筋、骨,整复关节的同时需要理筋,通过有效的摇拔戳手法治疗,使得“筋归槽”而“骨合缝”,最终达到“骨正筋柔”目的^[9],体现了筋骨并重、筋骨平衡的理念。

2.2 中药熏洗

历代医家非常重视外伤与内损、局部与整体的关系,如《正体类要》云:“肢体损于外,气血伤于内,荣卫有所不贯,脏腑由之不和。”《医宗金鉴·正骨心法要旨》又云:“更察其所伤上下轻重浅深之异,经络气血多少之殊。”不论是在经络脏腑,还是在皮肉筋骨的伤科疾病,都要考虑到气血的重要性。气为血帅、血为气母,气充则百节能屈伸活动,血的化液濡筋、成髓养骨,需依靠气的推动;损伤后积瘀阻道,妨碍气行,气血运行不畅而筋骨失于濡养,久之则筋骨萎弱、肝肾亏虚、气血两虚。因此,理伤应气血兼顾,以气为主,以血为先,调理气血。

中药熏洗通过药物经传统煎煮后产生的蒸汽熏蒸机体,药力直达病所,具有活血化瘀、舒筋通络、消肿止痛等疗效^[10]。对CLAI的治疗,在施以手法的基础上,同时配合应用中药熏洗以加强疗效。笔者以苏州葛氏正骨名医葛国梁的经验方化裁而来苏红汤^[4,10]为熏洗方,组成:苏木、红花、伸筋草、透骨草、羌活、独活、路路通,各30g,五加皮、煅自然铜、大黄、制乳香、制没药,各15g,牛膝20g,川乌、草乌,各10g。方中苏木、红花为君药,二者具有舒筋活血、祛瘀消肿定痛之功;伸筋草、透骨草除湿消肿、舒筋活血,乳香、没药均有活血行气、通络止痛、消肿生肌之效,四药为臣药,具有散瘀消肿、除湿行气、生肌止痛之功。方中五加皮可祛风湿、补肝肾、强筋骨、活血脉;羌活亦可祛风湿、利关节、止痛;煅自然铜则续筋接骨、祛瘀止痛;牛膝补肝肾、强筋骨、通经活血,性善下行;大黄可祛瘀生新,以酒炒大黄为主;路路通祛风除湿、疏肝活络,主治风湿痹痛、手足拘挛、肢体肌肤麻木等,以上诸药共为佐使药。全方共奏补肝肾、强筋骨、活血通经、祛瘀消肿止痛、祛风湿顽痹等功效。

2.3 肝肾并补

对于 CLAI 等慢性筋骨病,在辨证施治时,不但要关注局部损伤,而且要充分考虑到因损伤日久,导致气血、脏腑功能紊乱而出现的整体变化。CLAI 辨证需以脏腑为本,重在肝肾二脏。肝藏血、主筋,肾藏精、精生髓、髓养骨,肝血不足则血不荣筋,肾精不足则骨髓空虚。是以本病以肝肾亏虚、筋骨失衡为本,气滞血瘀、经络不通为标,治疗应气血兼顾,筋骨并重,内合肝肾,以补益肝肾、柔筋正骨、活血化瘀、舒筋活络为治则。常用补阳还五汤、四物汤合左归丸、右归丸等方加减治疗本病。其中补阳还五汤重用补气,佐以活血,气旺血行,补而不滞;四物汤补血调血并柔肝,再结合具体肾阴或肾阳不足;或用左归以滋阴补肾,填精益髓;或用右归以温补肾阳,益髓填精。从而使得气血调和、肝肾并补、筋骨平衡、筋柔骨正。

2.4 重视调护及功能锻炼

对于 CLAI,损伤后的调养和护理也非常重要,其关系着后期疗效和踝关节功能的康复。应叮嘱患者在治疗期间注意休息,避免久站、久行,忌奔跑等剧烈活动,若踝关节不稳定、习惯性踝关节扭伤明显者,应坚持佩戴适宜的踝关节功能支具,或损伤局部应用肌内效贴。此外,功能锻炼可活血化瘀、消肿定痛,濡养患肢关节筋络,促进伤处愈合,防治肌肉萎缩,避免关节粘连和骨质疏松;通过康复锻炼可调节机体功能,促使气血充盈,肝血肾精旺盛,筋骨强健,关节滑利,有扶正祛邪之效。而现代研究认为,踝关节韧带损伤可导致本体感觉功能下降或丧失;反之,本体感觉功能受到影响又会增加踝关节再次受损的概率。因此,应重视损伤后踝关节本体感觉功能的康复。通过中医药外治结合循序渐进的功能康复锻炼,可增进伤肢肌肉骨骼系统能力的恢复,提高踝关节的稳定性,随着踝关节距腓前韧带、跟腓韧带的肿胀程度、弹性、张力等恢复,受损踝关节的功能逐渐得到改善。

3 小结

近些年,踝关节扭伤存在逐年增高的趋势。对 CLAI 踝关节功能性不稳定型以及轻度的踝关节机械性不稳定型者,基于“筋骨平衡”理论采取以上综合治疗可以使患踝关节逐步达到“筋骨平衡”“气血调和”,进而明显改善患者踝关节的功能,避免了手术治疗的痛苦,也促进踝关节扭伤机械性不稳定患者术后康复,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] LAN S, ZENG W, YUAN G, et al. All-inside arthroscopic anterior talofibular ligament anatomic reconstruction with a gracilis tendon autograft for chronic ankle instability in high-demand patients[J]. J Foot Ankle Surg, 2020, 59(2):222-230.
- [2] 施忠民,陈城,马燕红,等.中国慢性踝关节外侧不稳定术后康复专家共识[J].中华骨与关节外科杂志,2019,12(10):747-753.
- [3] 朱渊,徐向阳,刘津浩,等.踝关节本体感受器损伤与慢性踝关节不稳定关系的初步研究[J].中华创伤杂志,2011,27(5):446-450.
- [4] 吴俊德,马占华,潘旭月,等.清宫外踝理筋手法结合中药熏洗治疗陈旧性踝关节扭伤疗效观察[J].北京中医药,2022,41(12):1433-1436.
- [5] 杨艺,王庆甫.王庆甫分期论治神经根型颈椎病经验[J].北京中医药,2023,42(2):180-184.
- [6] HERTEL J, FUNCTIONAL A. Functional anatomy, pathomechanics, and pathophysiology of lateral ankle instability[J]. J Athl Train, 2002,37(4):364-375.
- [7] MIKLOVIC TM, DONOVAN L, PROTZUK OA, et al. Acute lateral ankle sprain to chronic ankle instability: a pathway of dysfunction[J]. Phys Sportsmed, 2018,46(1):116-122.
- [8] 王姣姣,燕文海,李月,等.基于“筋骨并重”理论探讨轴性症状的中医辨治[J].北京中医药,2022,41(12):1403-1406.
- [9] 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.
- [10] 吴俊德,林彬,马占华,等.中药熏洗结合孙氏手法治疗跟痛症临床观察[J].北京中医药,2020,39(6):611-614.

Exploring the diagnosis and treatment of chronic ankle instability based on the theory of muscle and bone balance

WU Jun-de, MA Zhan-hua, CHEN Zhao-jun

(收稿日期:2023-03-30)