

杨利学教授采用正骨手法从“骨错缝、筋出槽” 辨治关节紊乱经验撷菁*

王雷** 孙晓洁 徐芳 陈坤 杨利学***

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘要: 关节紊乱是骨伤科的常见病、多发病,现代医学常给予制动联合消炎镇痛行对症治疗,但远期疗效欠佳。如何科学、合理、有效地对该病进行干预,特别是采用中医手法尤其显得难能可贵。陕西中医药大学附属医院杨利学教授在多年临证经验的基础上,依据关节紊乱的特点,从中西医两个维度去认识该病,从“骨错缝、筋出槽”角度治疗该病,并提出辨病与辨因相结合,采用正骨手法将顺、整复、归位紊乱的关节,最终达到理顺筋脉、整复错位的目的。故撷杨教授学术思想之精华,阐述该手法稳、准、巧之精髓,以期为中医药治疗关节紊乱提供新思维。

关键词: 关节紊乱;骨错缝;筋出槽;手法

中图分类号: R274 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2022)02-0012-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.02.003

Professor YANG Lixue's Experience in Treatment of Joint Disorders Through Bone Setting Manipulation

WANG Lei SUN Xiaojie XU Fang CHEN Kun YANG Lixue

(Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang 712000, China)

Abstract: Joint disorder is a common and frequently occurring disease in orthopedics and traumatology. Modern medicine often gives symptomatic treatment of bracing combined with anti-inflammatory and analgesic, but the long-term effect is not good. How to intervene the disease scientifically, reasonably and effectively, especially using traditional Chinese medicine, is particularly valuable. On the basis of many years of clinical experience, Professor YANG Lixue of the Affiliated Hospital of Shaanxi University of traditional Chinese medicine, according to the characteristics of joint disorder, understands the disease from the two dimensions of traditional Chinese and Western medicine, treats the disease from the perspective of "bone dislocation and tendon groove", and puts forward the combination of disease differentiation and cause differentiation, and uses bone setting manipulation to smooth, restore and reposition the disordered joints, so as to finally straighten out the muscles and vessels for the purpose of restoring dislocation. This article takes the essence of Professor

* **基金项目:** 国家中医药行业专项(201507006); 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者(2018)(国中医药人教函[2018]284号); 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室建设项目(国中医药人教函[2019]62号)

** **作者简介:** 王雷, 副主任医师, 研究方向: 主要从事骨与关节疾病的基础及临床研究工作。E-mail: wanglei2010@126.com

*** **通讯作者:** 杨利学, 主任医师。E-mail: 1702288516@qq.com

YANG's academic thinking, and expounds the essence of this method's stability, accuracy and ingenious, in order to provide new thinking for Chinese medicine in the treatment of joint disorders.

Key words: Joint disorder; Bone dislocation; Reinforcement out of groove; Bone setting manipulation

关节紊乱是骨伤科常见病、多发病,多由跌仆闪挫、慢性劳损等原因导致疼痛和功能障碍。行X线、CT检查提示关节结构无明显异常,磁共振常显示关节腔少量积液。现代医学多考虑局部软组织损伤、无菌性炎症或滑膜炎等,给予制动联合消炎镇痛治疗,起初效果尚可,后续不佳。关节紊乱疾病虽小但伤害甚大,以心理为著,病程较长、缠绵难愈、反复发作,给患者及家属造成了极大的精神与经济压力。其实本病属于关节滑膜嵌顿或半脱位范围^[1],中医常从骨错缝、筋出槽的角度,以手法治疗本病。

所谓手法主要是指医者用双手治疗骨伤科疾患的方法,是骨伤科五大疗法(手法、固定、药物、练功、手术)之一。早在《内经》中已有手法治疗的记载,到了秦汉时代手法已成为治疗疾病的重要手段,唐代以后按摩已自成一科,设置于“太医署”中。杨利学教授从事骨伤科三十余年,积累了宝贵的临床经验,善于从中西医两个维度取长补短、互通有无,去认识、诊疗骨伤科疾患。针对关节紊乱杨老师擅长从骨错缝、筋出槽论治,并能够从现代医学的角度阐释“骨错缝、筋出槽”论治关节紊乱的正确性与必要性,进而提出辨病与辨因相结合,并以正骨手法捋顺、整复、归位紊乱的关节,最终达到理顺筋脉、整复错位的目的。笔者有幸跟随杨利学教授临证学习,受益匪浅,收益颇丰,现将杨老师辨治关节紊乱思想整理如下,以飨读者。

1 杨利学教授辨治关节紊乱思想撷菁

1.1 从中医“骨错缝、筋出槽”辨治关节紊乱

“骨错缝”的提出,始见于《医宗金鉴·正骨心法要旨》^[2]云:“若脊筋陇起,骨缝必错,则成伛偻之。或因跌仆闪失,以至骨缝开错……”典籍记载与“骨错缝”相似的术语有“骨缝叠出、骨缝开错、骨缝参差”等。杨利学教授认为其言虽不尽同,但其义大体相当,皆指关节解剖结构发生细微改变并伴有功能障碍,只是不同程度而已^[3]。《仙授理伤续断秘方》^[4]对“筋出槽”的描述有“筋骨缝纵、筋

骨差交、筋骨乖张、筋骨乖纵”等。皆指肌肉、筋膜、韧带、关节囊、滑膜、肌腱等软组织的形态结构、空间位置或功能发生异常改变^[5]。杨教授针对关节紊乱强调应从“骨错缝、筋出槽”的角度去认识、理解与治疗。生理情况下,筋骨相连,各归其位,《灵枢·经脉》^[6]曰:“筋为刚、骨为干。”说明筋的功能坚韧刚强,能约束骨骼,束节络骨,为一身之关纽;骨为立身之主干,内藏精髓;通过筋的“束骨”作用,维持着关节及周围软组织的动态平衡,并完各种功能活动。

病理状态下“骨错缝”与“筋出槽”往往同时发生,既“骨错缝”常伴随不同程度“筋出槽”的发生;而“筋出槽”不一定就兼有“骨错缝”的异常^[7]。对于关节紊乱杨老师提出首先辨病,患者属于“骨错缝”还是“筋出槽”或二者兼之;再次辨因,因跌扑闪挫还是慢性劳损导致,属于关节内滑膜嵌顿抑或关节细微移位。在此基础上从骨错缝、筋出槽论治关节紊乱,采用正骨手法达到理顺筋络、整复错位、缓解疼痛、恢复功能、重拾自信的目的^[8]。

1.2 从现代医学角度阐释关节紊乱 杨利学教授从现代医学的角度认为关节紊乱主要原因为外力伤害和慢性劳损。外力伤害如闪扭旋转等间接暴力导致关节突然发生超出正常生理范围,关节间隙极度张开,负压增大,滑膜吸入关节间隙,屈伸活动时因滑膜被夹于关节面之间,造成滑膜嵌顿或关节半脱位^[9]。滑膜含有丰富的感觉神经,当关节运动时受到挤压而造成损伤的同时,可引起剧烈的疼痛和反射性肌痉挛,长期则产生慢性疼痛^[10]。慢性劳损常导致关节周围肌肉、韧带、筋膜等软组织紧张异常,使关节周围韧带、肌肉损伤,进而造成该关节内外力学平衡失调^[11],关节面发生轻度移位而无法恢复,这样又加重关节周围软组织损伤,从而出现恶性循环,进而形成慢性疼痛,迁延不愈。正如《伤科补要》记载:“轻者仅伤筋肉易治,重则骨缝参差,先以手轻轻搓摩,令其骨合筋舒。”意即伤筋较轻,“骨错缝”较重,宜手法

治之。

2 杨利学教授正骨手法精粹

2.1 正骨手法学术内涵 中医药文化源远流长,历经数千年而不衰,历代名家辈出,诊疗体系独具特色^[12]。杨利学教授以朱长庚老先生正骨疗法为基础,吸收现代医学,借鉴民间正骨手法,兼容并蓄的形成了一套正骨手法理念,并始终遵循“尊古而不泥古,创新而不忘古”的学术思想。该手法最大的特点与精妙之处在于稳、准、巧。所谓稳,首先要求医者对患者病情要有充分的掌握,在此基础上形成明确的诊断;其次在施术过程中注重手法的稳健性、连贯性与持续性;最后特别重视术前宣教,使患者在稳妥体位下自然放松身心,从而全身心的配合治疗手法,意即医者的动与患者的静相结合、医者的仁术与患者的信任相结合。准,是在稳的基础上用熟练的手法准确的调整关节解剖结构细微改变之处和或软组织形态结构、空间位置的不平衡状态。巧,是指在正骨过程中医者充分利用患者自然放松的体位应用巧劲,讲求手法的灵活性与施力的灵巧性。

2.2 正骨手法动作要领与注意事项

2.2.1 术前宣教 患者接受正骨手法治疗前均接受术前宣教,具体方法包括:①通过简单易懂的语言告知患者关节紊乱的发病机制与原因,并详述患者目前患病情况,以及正骨手法的原理、可靠性和安全性^[13];②在诊疗时通过交流增强患者面对疾病的信心,改善悲观无助的心理^[14];③阐述心理因素在关节紊乱所引起疼痛机制中的作用,进而指导患者认识心理因素与疼痛的关系及应对策略^[15]。

2.2.2 准备手法 准备手法的目的在于让患者放松心情,缓解因疼痛而痉挛的肌肉组织^[16]。针对关节紊乱常用的准备手法有捋顺法和揉擦法。捋顺法,医者用手指、掌根放在患处,由肢体的近端向远端推摩的一种手法,俗称“捋下来,顺上去。”动作要领:捋顺的频率应根据病情、体质而定,动作要协调,力量要均匀。揉擦法,医者用拇指或手掌在皮肤上做轻轻回旋揉动的一种方法^[17]。动作要领:动作应柔和,手指或手掌不要与皮肤摩擦,使皮下组织随手指或手掌滑动。

2.2.3 治疗手法 充分放松后给予屈伸法和旋转摇晃法。屈伸法,主要针对屈伸功能障碍的关节,做被动屈伸活动的一种手法^[18]。动作要领:一手握肢体的远端,一手固定关节部,然后缓慢、均匀、持续有力地做被动屈伸、或外展、内收活动,在屈伸关节时配合拔伸。注意在施术过程中用力需恰到好处,刚柔相济。旋转摇晃法,常与屈伸法配合使用。动作要领:一手握住关节的近端,另一手握肢体的远端,做来回旋转及摇晃动作,注意旋转及摇晃的幅度按关节活动范围而定^[19]。本法应轻柔,循序渐进,范围从小到大。

2.2.4 结束手法 治疗手法结束后,再次行准备手法,目的在于巩固治疗效果。

3 病案举例

患者陈某,女,39岁,2021年4月8日初诊。患者自诉半年多前扭伤右踝关节后反复疼痛、活动受限,劳累后加重,在当地及外地多家医院就诊,效果欠佳,现患者压力甚大,要求手术治疗。查体见:右内踝处轻度肿胀、皮色晦暗、局部压痛(+)、活动受限,感觉、反射及足背动脉搏动等未见异常。X线片提示右踝关节结构及骨质无异常;磁共振显示:右踝关节少量积液。杨利学教授依据患者病史、症状、体征,结合影像学检查,考虑右踝关节滑膜嵌顿,即右踝关节紊乱。采用正骨手法从“骨错缝、筋出槽”的角度治疗后上症明显减轻。具体操作如下:施术前先对患者充分宣教,然后嘱患者平卧,术者一手托足跟,一手握住足尖,采用捋顺和揉擦法由上而下理顺筋脉、活络踝关节。在此基础上行踝关节屈伸、摇晃手法,然后用两掌心对握内外踝,轻轻拔伸,最后重复准备手法。1周后复诊再次行手法治疗后上症基本消失。

按语:本例患者有踝关节扭伤病史,病情反复,迁延不愈半年余,且多次多地就诊,效果不理想,负面情绪大。主要表现为关节疼痛、活动受限,劳累后加重。杨老师在充分了解病史后,结合查体及影像资料,考虑患者遭受扭转暴力导致关节间隙突然增大,滑膜嵌入,造成滑膜嵌顿,俗称关节紊乱,运动时因受到挤压而引起疼痛,长此以往则产生慢性疼痛。因此首先要明确诊断,在此基础上从“骨错缝、筋出槽”的角度采用手法顺筋

理筋、舒筋展筋,释放嵌顿的滑膜,使其归位,恢复关节功能;其次在施术过程中注意手法要先轻后重,范围由小到大,速度先慢后快,力量均匀柔和、持久有力,才能领悟“机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”的要诀^[20]。既在临床运用时充分把握正骨手法稳、准、巧的特点,并将各点有机地紧密联系,使其浑然一体。最后特别强调术前宣教的作用,意即不可忽视情志异常对疾病的影响,正如孙思邈《青囊秘纂》^[21]所言“善医者,必先医其心,而后医其身。”

4 小结

关节紊乱多由跌仆闪挫、慢性劳损等导致疼痛和功能障碍,现代医学常给予制动联合消炎镇痛治疗,起初效果尚可,后续疗效不佳,常反复发作,久治不愈,对患者的身心造成很大的伤害。杨利学教授基于多年临证经验,从中西医两个维度认识该病、提出辨病与辨因相结合,从“骨错缝、筋出槽”角度,采用正骨手法达到放松身心、理顺筋脉、整复错位的目的。因此,在临床诊疗过程中要将辨病与求因相结合,在充分术前宣教的情况下,注重正骨手法稳、准、巧的运用,从而达到捋顺、整复、归位的效果,再结合医患合作、动静结合、筋骨并重的原则,并将其融会贯通、有的放矢,则杨利学老师治疗关节紊乱之精髓掌握之。

参考文献

- [1]任树军,梁彦林,姜磊,等.针刀加手法治疗腰椎小关节滑膜嵌顿症的临床疗效[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(2):68-69.
- [2]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1957:278.
- [3]元唯安,张明才,詹红生.对“骨错缝、筋出槽”的认识及临床诊断[J].中国骨伤,2013,26(6):502-504.
- [4]蒯道人.仙授理伤续断秘方[M].胡晓峰,整理.北京:人民卫生出版社,2006,18.
- [5]张英杰,刘元梅,唐树杰.脊柱“骨错缝、筋出槽”研究现存问题的思考[J].环球中医药,2021,14(1):135-137.
- [6]牛兵占,侯仙明.黄帝内经灵枢译注[M].北京:中医古籍出版社,2009:18.
- [7]范志勇,李黎,郭汝松,等.吴山治疗筋伤病的特色经验

- 及正骨手法介绍[J].世界中西医结合杂志,2016,11(8):1067-1069,1076.
- [8]姜昆,罗素兰,李志远,等.罗氏正筋八法理论探讨及应用[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5551-5554.
- [9]Alison M, Jean O. 脊柱功能解剖学[M].赵宇,译.北京:人民军医出版社,2015:126-127.
- [10]周婷婷,闫梦真,余婕,等.类风湿性关节炎疼痛机制[J].生命的化学,2020,40(7):1114-1120.
- [11]魏晓宁,王艳,裴飞.腰椎间盘突出结构、盘内压力及不同载荷的影响:生物力学研究进展[J].中国组织工程研究,2015,19(20):3242-3247.
- [12]李盛华.陇中正骨[M].北京:中国中医药出版社,2017:429-437.
- [13]邱思,陈敏,岑俏丹,等.护理干预对椎动脉型颈椎病牵引下整复手法疗效的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(1):102-103.
- [14]林安,顾翔,周晓,等.基于心理资本理论的患者角色压力分析[J].解放军医院管理杂志,2019,26(2):105-108.
- [15]冉文静,张琪,冯雪,等.认知行为疗法在颞下颌关节紊乱病中的应用进展[J].中国实用护理杂志,2020,36(28):2238-2241.
- [16]王和鸣,黄桂成.中医骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:275.
- [17]刘淑如,李长辉.推拿联合拔罐运动疗法治疗急性腰扭伤验案一则[J].按摩与康复医学,2019,10(6):45-46.
- [18]包庆旭,王友仁.王友仁点穴开合按动法针对踝关节扭伤推拿经验浅析[J].中国中医药信息杂志,2017,24(4):102-104.
- [19]郑卫丛,豆昌先,吴晓翔,等.“筋骨平衡”理论在退行性腰椎滑脱症中的运用探讨[J].陕西中医,2021,42(6):757-760.
- [20]陈兆军,王庆甫,王尚全.机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出——跟随孙树椿教授临证治疗颈椎病学习心得[J].现代中医临床,2014,21(1):35-38.
- [21]晋溶辰,黄政德,彭丽丽,等.阳明心学视角与中医情志理论的契合与反思[J].中华中医药杂志,2018,33(2):445-447.

(收稿日期:2021-06-15 编辑:巩振东)