

从骨科疾病的治疗谈中西医结合的发展思路

厉晶萍¹ 闵晓俊¹ 张琛¹

[关键词] 中西医结合;发展思路;骨折;治疗思路

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2017)08-0072-02

20 世纪 50 年代起,越来越多研究者推崇以中医、西医相结合的方式治疗疾病,尤其在骨伤科疾病的诊治中,最能体现中西医治疗的优势与特色。骨伤科疾病如骨折、筋伤的传统研究和现代研究已经比较深入,从病因病机到治疗、预后都有了明确的认识,传统医学的手法整复、固定、中药外用内服、针刺,现代医学的手术、药物、新型材料固定,共同形成了多样化的治疗方法,传统医学以整体观念,动静结合为理念,现代医学是一种精准的医学,更加侧重局部和微观。以影像学技术为主的现代科技应用于中医骨伤指导诊疗,或将中医治疗手段应用于骨折的围手术期治疗是当前骨伤科中西医结合的主要方式。

1 中医、西医具有共同的伤科基础

传统医学在阴阳学说、藏象理论的基础上,提取对疾病的认识,历经千年的积淀,对整体治疗和宏观方面积累了丰富的经验,形成独到的中医理论,再以理论指导临床实践,行之有效。西医是现代大工业的产物,X 线和 CT 等影像工具以及 3D 打印技术的应用让现代的骨伤科得到了飞跃性的发展。

中医、西医治疗方法各异,但原则相近,我国现存最早的骨伤科专著《仙授理伤续断秘方》^[1]中将手法复位的方法分为“拔伸”“捺正”两大类,还指出手法复位的方向应根据逆受伤机制以及功能锻炼的重要性,晋代《肘后备急方》中:“水至捣生地黄熬之,以裹折伤处,以竹片夹裹之”,首先记录了竹片夹板固定的方法治疗骨折^[2],这些治疗原则与现代医学治疗骨折的三大原则:复位、固定和功能锻炼是相一致的。在分期治则上,中医以三期辨证为原则^[3]:骨折初期(伤后 1~2 周内)筋骨脉络损伤,局部气血瘀滞不通,伤肢肿胀,治宜活血化瘀,促进气血循环;中期肿胀消退,骨痂开始生长,治宜接骨续筋;后期骨痂已经生长,治宜补肝肾壮筋骨。这一理论基础与西医骨折的血肿机化期、骨痂

生长期、骨痂塑形期相一致。骨折的愈合因素中,早在《内经》中就提出过“人之所有者,血与气耳”,与现代医学的理念相同,血气旺盛则筋骨坚强,断端血运良好是骨折的愈合内在环境基础。

2 骨折伤病的中医、西医治疗方法

对于简单骨折的保守治疗,中医手法复位小夹板的方式与现代医学的石膏外固定多能取得较为满意的疗效,二者都是以三点固定为原理,具有操作简单,创伤小,经济负担小等优势,在两种方式的治疗比较上,尚天裕^[4]从血运、固定等方面做出了研究,认为夹板固定组的血运和骨盐代谢水平较高,利于骨痂形成及改造,同时指出,手术对骨折处的血运或多或少具有一定的破坏,对骨折的自然愈合不利,除去必要的手术治疗,一般以非手术疗法为宜。现今将影像技术与传统的摸骨复位方式相结合,有效判断骨折复位情况,大大提高了解剖复位程度。

但对于复杂的骨折,骨折端不稳定性较大,手法复位小夹板或石膏固定,断端发生骨折再移位几率较大,由于骨伤科疾病的特殊性,肢体的功能与结构紧密相关,正常的解剖结构决定其功能,在这一方面西医占有不可比拟的优势。现代医学采取切开复位钢板螺钉固定更加精准和牢靠,可以在直视下操作,最大程度获得解剖复位,恢复患肢功能,降低致残率、致畸率,也是现代精准医疗的发展方向。但有创切开的损伤,以及需要二次手术取出内固定,加重了患者的负担。

坚强的固定方式可以避免骨折断端移位,但从应力遮挡理论而言,绝对固定并不是完全有利的,骨折愈合的最佳环境是相对固定,让骨折断端能有轻微的活动度,以促进骨痂的生长。尚天裕^[4]认为小夹板固定最符合骨组织的生物适应性,有利于显微位移。

对于颈肩腰腿痛等软伤和慢性退行性的病变,西医采取手术治疗的疗效亦达不到 100% 满意,如在腰椎间盘突出症的治疗上,其术后复发率为 5%~19%^[5],且随时间的延长复发率有升高的趋势,而中医采用针灸治

¹ 湖北省中医药研究院,湖北省中医院(武汉,430074)

疗,配合手法、药物及功能锻炼,能够有效的缓解症状^[6],避免手术风险,也是中医骨伤科的长项之一。

3 中西医结合治疗的优势

中医从基础理论到临床辨证施治,从四诊八纲到理法方药,源远流长,但与现代科技相结合的紧密度不够,使得中医的发展较为缓慢;西医对疾病的局部、微观研究的较为卓越,但忽视了宏观对微观的作用,且具有技术难度大、科技依赖性高、费用昂贵等缺点。中西医结合理念应运而生,是运用现代科学的知识和方法,继承和发扬祖国医药学遗产,加强中西医结合基础理论研究并应用与临床实践^[7]。取中、西医药之长,避各自之短,整体与局部兼顾,最大程度使患者尽可能获得良好的结构与功能。

中医药应用于围手术期的疗效日益显著。骨折患者经手术治疗后,存在着疼痛、肿胀、延迟愈合、不愈合等常见的并发症,研究表明中医三期疗法对于减少术后并发症的发生具有显著的疗效^[8,9]。对于术后患肢疼痛肿胀的问题,尤其是下肢骨折患者,长期经受肢体肿胀困扰,西医多应用抬高患肢或甘露醇、七叶皂苷钠等药物进行脱水消肿治疗,效果并不显著,且甘露醇为高渗利尿剂,长期应用不良反应较多,七叶皂苷钠代价昂贵,中医认为骨折伤病,因骨断筋伤,累及气血,经脉受损,气滞血瘀,不通则痛,瘀而津液传达受阻,发为肿胀,以活血行气之品内服外用,往往可以取得较好的疗效。许多学者对中药的药效机理进行了研究,证实活血化瘀中药是通过降低毛细血管的通透性,促进血凝块及代谢产物的清除,从而达到消肿的作用,另一方面,还可降低红细胞的聚集程度及血液的黏度,改善骨折断端局部的血液循环,提高骨髓中骨矿含量,从而促进骨折的愈合^[10]。骨折延迟愈合也是其多见的并发症,由术中牵拉过甚、伤口感染或者术后不正常的应力等引起^[11],甚至造成骨折不愈合,对患肢的功能和患者生活质量造成严重的影响,祖国医学认为,骨折延迟愈合主要是由于肝肾不足、湿热内结、气血两虚,无法濡养筋骨,加之长期制动,筋脉血运不畅,影响骨折面的生长续接。近年来,诸多学者开始研究中药治疗骨折及其并发症的疗效机理,毕锴^[12]通过家兔实验,认为中药分期治疗可以通过 BMP-2, VEGF, TGF- β 及 Bfgf 的基因表达来促进骨折的愈合。以手术配合传统中药疗法结合,既让患者获得了良好的复位,又在一定程度上避免了手术后的并发症,提高治疗效果。

颈肩腰腿痛是一种慢性退行性的病变,其中医病因病机为肾精亏虚、筋骨失养,以肾气虚为病本,在保守治疗上,西医的治疗手段较为单一,疗效往往不显著,中西医结合治疗主要包括牵引、针刺、手法治疗、中药和西药内服外用等手段,分别从全身、局部出发,以中

药内服补益肝肾、除湿止痛,针刺手法用于局部舒筋通络,有显著的治疗优势^[13]。

4 中西医结合的发展方向

经过近 50 年的探索和研究,中西医结合的影响不断扩大,由于现代医药无法攻克一些疑难病症,越来越多的国家开始研究中医药的药理药效,在世界范围内掀起了一股中医药学术研究热潮^[14]。作为中医的传承者,要坚定不移的发扬自身的长处,就如 Charnley 在其《闭合方法治疗常见骨折》一书中提到的“手术是技术,非手术疗法是更高超的技术”,在现阶段取得成果的基础上,继续探索中医正骨手法和传统小夹板治疗方法的疗效进展和新的思路,深入研究各种骨伤科疾病的发病机理,三期辨证应用中药疗效的机制,将中医整体观念应用于现代临床,将传统的中医骨伤与现代医学相结合,成为现代化的中医骨伤。

中西医结合的发展并非局限于骨伤科,许多中西医结合的治疗手段应用于内科同样具有较好的疗效,且一般认为中医基于辨证论治的指导体系,在疑难病症的治疗上具有优势。对于目前临床上的内科系常见病症,如心血管疾病、消化系疾病,妇科病症,癌症以及部分内科急症,中西医结合治疗手段在增进疗效、改善症状上比单纯的中医或者西医治疗均具有优势^[15-17]。西医手段配合中医的针灸、中药的内服外用和推拿手法是应用较为广泛的几种诊疗方式,其中,随着研究进展的深入,中医的特色疗法针灸已经受到了国际上的认可,并不断的推广和应用。在中风病的恢复期和后遗症期,中医为主西医为辅的治疗方式渐渐取代了纯西医治疗。但中西医结合在探索前进的道路上仍存在着问题,一是由于内科病的治疗上多数以用药为主,当前的药理研究多数为单纯的中药研究或西药研究,二者相互应用所产生的药理作用研究很少,支撑力度还不够,这应当成为当下中西药联合应用的一个研究方向。二是内科急症重症依赖于西医的快速治疗效果,以致中医的应用较少,那么在急症相对稳定期运用中医手段,亦是探索中医药用于急症的一个方向,同时要深入研究其疗效机理,以便为临床提供有力的依据。

从更长远的眼光来看,中医药要得到传承,离不开中医人才的培养,要加大运用中医手段探索各类疾病的诊疗,加强中药制剂的研发,尤其是急危重症的治疗,同时也需要国家政策上的支持,以减少利益的冲击对传统中医技术应用的负面效果。要善于运用现代医学微观的发展思路 and 现代技术手段不断地开拓创新,以现代生物力学为基础研究夹板固定方式,将基因组学运用到道地药材的鉴别均是其中的一类方向。

对关节冲击力大的健身运动,如打篮球、踢足球、打排、等跳跃性及关节屈膝旋转性活动较大的运动,当中老年人下蹲、起立时,应借助周围物体支撑再站起,以减轻膝关节的压力。另外,年轻人在爬山或远足时最好借助登山杖等工具以减轻膝关节的压力。

注意膝部保暖,正如《黄帝内经·痹论篇》中提到:“风寒湿三气杂至合而为痹也”。冬天或夏天长时间呆在空调房里,人体易感受风寒湿等外邪,外邪侵袭肌腠经络,滞留于关节,导致气血痹阻,而发为痹证。如为寒邪,寒主收引,血管收缩,不通则痛,寒邪侵袭关节,特别容易诱发膝骨关节炎。所以彭力平特别注意健康教育,告知患者应注意膝部保暖,正所谓营卫相合,气血通畅,则通则不痛。如冬天寒冷,女性不应为了爱美而穿短裙让膝部受寒。

另外彭力平还强调日常生活中的注意事项,如应穿松软的鞋以减轻行走时对膝关节的冲击,减少软骨损伤。同时应避免穿高跟鞋,穿高跟鞋不仅增宽了踝穴宽度,踝关节处于不稳状态,易发生踝关节扭伤,还破坏了正常的重力传递负荷线,易使人体失去平衡,导致膝部、腰部承受过度的应力及牵张力,引起腰、膝部软组织的静力性损伤及酸痛等。

最后,肾为阴阳之根本,藏精,主命门真火,为先天之本。虽然肾藏精,主骨而生髓,与膝骨痹之病关系密切,而肝主筋,膝为筋之府,从肝肾论治膝骨痹,重视补

肝肾、强筋骨,重视局部辨证外敷,经筋辨证论治,重视藤类药物在膝骨痹中的应用,重视治未病思想在骨关节炎中的防治,彭力平师古而不拘泥于古,辨证、遣方、用药都独具匠心,体现了彭力平论治膝骨痹的独到的经验及学术思想,值得继承学习。

参考文献

- [1] 陈浩雄,徐宁达,彭力平. 中药治疗膝骨关节炎软骨修复实验研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(25): 2843-2845.
- [2] 杨洪杰. 彭力平教授论治膝骨痹学术经验[J]. 甘肃中医学院学报, 2015, 32(3): 18-20.
- [3] 彭力平,马笃军,林栋栋,等. 牛膝醇提物体内诱导兔骨关节炎模型软骨修复的病理学观察[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(2): 126-129.
- [4] 彭力平,马笃军,裴军宇,等. 牛膝醇提物对急性软骨损伤兔软骨的影响[J]. 中医杂志, 2013, 54(17): 1504-1506.
- [5] 陈浩雄,徐宁达,何斌斌. 牛膝醇提物离子导入治疗膝骨关节炎(肝肾亏虚)的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(15): 87-89.
- [6] 彭力平,裴军宇,林栋栋,等. 牛膝醇提物透入治疗膝骨关节炎临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(3): 47-48.
- [7] 林松青,罗勇杰,彭力平,等. 中药辨证外敷治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(6): 19-22.
- [8] (收稿日期: 2017-01-10)
- [9] 宋成华. 探讨中医骨折 3 期治疗对肱骨近端骨折术后的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(3): 279-281.
- [10] 万仲梅. 中医手法治疗骨折后肘关节黏连的临床价值研究[J]. 当代医学, 2015, 21(6): 151-152.
- [11] 黎建锋,魏国强. 中药治疗 54 例骨折迟愈合疗效观察[J]. 医药前沿, 2012, 2(1): 129-130.
- [12] 毕锴. 中医骨折分期治疗对骨折愈合 bFGF、TGF- β 、VEGF、BMP-2 基因表达影响的实验研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [13] 朱文胜. 中西医结合治疗颈肩腰腿痛的优势分析[J]. 中医中药, 2015, 13(16): 214-215.
- [14] 李宗友,鲍玉琴. 国外中医药科研机构发展及科学研究现状分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(11): 1-2.
- [15] 崔志杰. 内科病中西医结合诊断治疗的现状和展望[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 10(4): 193-194.
- [16] 李伟. 中西医结合内科急症诊治初探[J]. 中医临床研究, 2015, 7(7): 77-78.
- [17] 李星河,王彩华,周少林,等. 中西医结合治疗高血压急症临床分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(10): 86-87.
- [18] (收稿日期: 2017-03-07)
- [19] (上接第 73 页)
- [20] 中西医结合归根结底是要对祖国医学进行更好的传承与发扬,但祖国医学的传承并不只是理论的传承,与现代医学的结合亦不是盲目的结合,最终目标是解决临床问题,服务大众健康。

参考文献

- [1] 蔺道远著,韦以宗校对. 理伤续断方[M]. 南宁: 广西民族出版社, 1989.
- [2] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 4.
- [3] 刘云鹏,刘忻. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京: 清华大学出版社, 2002: 19-22.
- [4] 尚天裕. 骨折的治疗[J]. 中国骨伤, 2000, 22(8): 1399-1400.
- [5] 张仁赞,张学利. 单侧椎板间开窗切除术后腰椎间盘突出症复发危险因素分析[J]. 山东医药, 2016, 56(9): 57-58.
- [6] 邓树峰. 浅谈中医治疗腰椎间盘突出症的概况[J]. 黑龙江医学, 2014, 5(38): 584-585.
- [7] 王阶,许志仁. 中西医结合概念与范畴的探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(11): 690-692.
- [8] 刘明松. 中医治疗骨折术后并发症研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(20): 54-55.