

孙树椿教授治疗肱骨外上髁炎的临床经验总结

侯晓宙¹ 王平¹ 王林¹ 殷京¹ 杨满红¹ 曾新宇¹ 张清^{1△}

[关键词] 孙树椿;肱骨外上髁炎;中医治疗;专家经验

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2021)02-0073-03

肱骨外上髁炎是骨科门诊常见的疾病,患者常出现肘外侧的疼痛,且在上肢做旋转或者提拉重物时疼痛加重,其发病率为 1%~3%,发病率会随年龄的增大而增加^[1]。此病有一定的自限性,但如果病情日久迁延不愈,会长期影响患者的生活质量^[2]。孙树椿教授多年在临床诊治肱骨外上髁炎,对其病因病机有更深刻的认识,并总结出行之有效的治疗方法^[3]。

1 病因病机

孙树椿教授认为肱骨外上髁炎的发病无外乎风寒湿三邪趁虚侵入人体,滞留于肌腠筋骨之间,阻滞气血,发为本病。孙树椿教授对于肱骨外上髁炎病因的理解继承了《黄帝内经》的理论。《素问·痹论》中讲到“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”。《灵枢·刺节真邪》有云:“虚邪之中人也,洒淅动形,起毫毛而发腠理,其入深,搏于筋则为筋挛。”可见筋痹的发病与外邪侵袭及患者腠理正虚密切相关,患者毫毛、腠理空虚,外邪侵入,损伤筋肉则引发疼痛,发为筋痹。《素问·生气通天论》:“因于湿……大筋縲短,小筋弛长,縲短为拘,弛长为痿。”《诸病源候论》中记载“此为体虚腠理开,风邪在于筋故也……”《杂病源流犀烛》曰:“风寒湿三气犯其经络之阴而成痹也。”可见筋痹致病因素与“风、寒、湿”三邪密切相关^[4]。孙树椿教授非常认同孙思邈“由痹到极”的理论,他认为痹症日久则“舍内脏”,由实转虚,在治疗时更需“补虚以驱邪”^[5]。孙树椿教授认为肱骨外上髁炎在临床上可分为急性发病及慢性劳损两种。急性损伤者,是患者在做前臂旋前时,腕关节用力背伸,导致前臂桡侧腕伸肌强力收缩,肌肉起始点因强力的牵拉导致撕裂、出血、血肿,甚至渗出、黏连、局部组织机化、钙化,对肌腱附着处反复的刺激故发为本病。而木工、网球运动员等因长期做屈、伸腕、

旋转肘关节以及伸指的动作,所以肌肉长期处于紧张状态,使伸腕、伸指肌腱的起点处反复被牵拉,从而引起肱骨外上髁炎处骨膜、滑膜、肌腱的慢性无菌性炎症^[6]。从中医角度讲,孙树椿教授认为此病以疼痛为主要症状,属于中医学中“筋痹”的范畴,《济生方》有云:“皆因体虚,腠理空虚,受风寒湿气而成痹也。”故由于患者气血虚弱为本,气虚不能阻邪入侵,血虚而不能荣养筋脉,风寒湿邪趁虚侵袭人体,滞留于肌腠经络及筋骨之间,痹阻气血、瘀阻经脉,“气伤则痛,形伤则肿”,不通则痛,发为本病。

孙树椿教授认为急性损伤的患者初期疼痛较剧,拒按,甚至局部稍有肿胀,舌暗有瘀斑,脉弦直,更符合血瘀气滞的辨证。损伤后期,患者局部隐隐作痛,拒按,尤其在提拉重物时疼痛立刻加重,舌淡暗,脉沉弦,病属气虚血瘀。慢性劳损患者,多伴有本虚为基础,临床可分为三型。风寒侵袭者,肘部疼痛酸楚、屈伸不利,舌淡白,脉弦数。寒湿侵袭者,疼痛较剧,疼痛可围绕肘外侧蔓延,患肢酸软沉重,活动显著受限,局部皮肤或有寒冷感,遇寒加重,得温痛减,舌淡白,脉沉弦紧。气血亏虚者,病程较长,反复发作,肘痛绵绵,夜间痛甚,伴有少气懒言,神色较差,舌淡苔白,脉沉细^[7]。

2 清宫正骨拔戡揉捻法

清宫正骨流派最初起源于清初随军的蒙古医生,在清中后期逐步形成专门为宫中贵族看筋骨类疾病的绰班处。绰班处虽源于蒙医正骨,但在之后的发展过程中不断吸纳满、汉治疗筋骨疾病的思想及方法,集大成而自成一派。孙树椿教授承绰班处大师刘寿山老先生,在传承清宫正骨的基础上,吸取现代医学解剖、生理、病理等研究成果,去糟粕留精华,发展为更适合现代临床诊治的清宫正骨骨伤理论及治疗方法^[8]。其中拔戡揉捻法是孙树椿教授在 50 余年临床中使用用于治疗肱骨外上髁炎且行之有效的治疗方法。文献记载多种治疗肱骨外上髁炎的手法操作,但均有所局限,有的手法只强调了活动肘关节,未能做到局部肌肉的放松,

基金项目:首都卫生发展专项项目(2018-2-4162)

¹ 中国中医科学院望京医院(北京,100102)

△通信作者 E-mail:zhangqinggys@163.com

有的手法操作较重,虽起到松解粘连的效果,但在恢复患肘活动及止痛上有所欠缺,反而会加重疼痛。而孙老集合众长,拔戳揉捻手法既有活动肘关节的旋前、旋后、拔直、屈曲的操作,也有局部揉捻助松解粘连,戳按以放松肌肉紧张、痉挛,手法总体起到缓解疼痛、松解粘连的治疗效果,治疗后局部微微发热,热感渗透至深层,肌肉放松,疼痛明显缓解。多次治疗后,压痛处疼痛减轻,肘关节活动及抗阻力情况均能改善^[3]。

具体手法操作如下。手法治疗前,患者取正坐位,助手站在患者后侧,握住患肘近心端,术者站患者前侧,右手持患肢肘部,左手托扶肘部。孙树椿教授将此手法操作分为6个步骤。1)术者与助手拔伸患肘,并在持续牵引下做旋后摇晃6或7次,摇晃力度由轻到重,充分活动肘关节。2)术者将患肘拔直,再做肘关节屈曲动作。3)术者右手拔直肘关节同时,左手拇指于患肘压痛处点按2或3次。4)术者右手持患肢腕部,左手配合助手带动患肘做旋前动作,同时拇指在压痛处揉捻6或7次。5)重复将患肘屈曲、拔直,同时拇指在压痛处做戳按的动作。6)放松患肢,术者在患处轻揉数次。另外此手法需术者掌握合适的力量,过轻则局部组织得不到充分的松解,过重则容易引起新的创伤,加重病情。摇晃时拇指同时做局部压痛点揉捻操作,手法需由轻到重,循序渐进。拔直肘关节时,速度需快,戳按局部时,拇指力度可稍加重^[9]。

3 练功法

孙树椿教授认为治疗肱骨外上髁炎,只是施以手法治疗并不能有很好的治疗效果,因为手法治疗有一定的时间限制,较长时间对患处的刺激会加重患者的疼痛。所以孙树椿教授提出配合练功治疗,引导患者练功,提高手法治疗的效果,旨在松解粘连、恢复肘关节的活动。这套上肢练功动作简单,耗时少,对操练环境要求小,患者在家就可以练功。上医治未病,孙树椿教授的上肢练功法既对已病患者在辅助治疗和恢复活动有很大的帮助,并且对于易发肱骨外上髁炎的群体也有预防疾病的作用。具体练功如下:1)屈肘挎篮:站立,双手下垂,继而患侧手握拳,逐渐用力屈曲肘关节至极限,后慢慢伸直。2)双手举鼎:站立,双脚与肩同宽,双手握拳置于腰。逐渐向上屈曲肘关节,拳变掌,掌心向上,双手如托重物,双臂用力向上做托举动作过头顶。后双腕伸直,掌心向下,恢复至起势。3)左右开弓:站立位,双脚分开与肩同宽,双上肢自然下垂。双上肢自身体两侧慢慢上举,肩外展屈肘,掌心向外打开,胸部配合前挺做开弓状,肘低于肩。用力维持该动作30 s后恢复至起势。4)砍肘:站立位,双脚分开与肩同宽,双手握拳于腰间。患侧手变掌置于对侧肩前,用力伸直肘关节并向同侧下方砍。5)仙人摇扇:站立,

双脚分开与肩同宽,患肢屈曲成90°,上臂紧贴胸侧。腕带动前臂做内旋至最大限度,保持片刻后做旋外动作。反复以上动作,如摇扇状。6)捶拳:站立位,双脚与肩同宽,双手握拳置于腰间。患肢慢慢屈曲肘至最大限度,上臂固定,前臂用力使拳向下做捶的动作。7)弹拳:站立位,双脚分开与肩同宽,双手握拳置于腰间。猛然做屈曲肩、肘的动作,使双拳至头两侧。继而手臂向后甩直,身体配合向前俯^[10]。此练功法主要锻炼肘关节屈伸及旋转的功能,练功时需循序渐进,按照个人疼痛程度、病程长短量力而行,不可使用暴力强行练习,幅度也需由小到大,速度由慢到快,若急于求成或者动作过大过快容易引起软组织进一步损伤。另外练功初期患者可出现肘部轻微疼痛,是局部组织粘连得到松解的正常现象,需持之以恒才能有更好的治疗效果^[11]。

4 中药内服外用

孙树椿教授主张内外同治,在治疗肱骨外上髁炎时,不止于手法治疗,往往搭配有中药治疗。而在用药方面,口服中药补虚驱邪,外用泡洗中药活血通络止痛。内服中药方面,孙树椿教授认为早期急性损伤者,患处疼痛是由于血瘀气滞较为严重,当下需予活血力强的药物破除瘀血,予血府逐瘀汤加伸筋草、透骨草,疼痛重者可加乳香、没药,伴有局部怕冷、患肢冰冷者可加肉桂、高良姜、细辛。孙树椿教授认为急性损伤后期,邪气入体日久,邪正交争日久,阳气虚损,无力抗邪,故疾病绵绵不休,难以治愈,当可补虚为主,正气足才可抗邪外出,可予补阳还五汤加减,伴有肢体拘挛者加穿山甲、水蛭、桑枝,上肢无力者加桑寄生、续断、牛膝等。慢性劳损者辨证如下三种证型:1)风寒阻络证者往往出现肘部麻木,屈伸受限,遇寒症状加重,遇热则缓解。舌薄白或白滑,脉弦紧或浮紧。孙树椿教授说此证型常见于年轻患者,常不知避风寒,春秋季节风盛,风又为百病之长,常裹寒邪入体发为痹证,当以祛风为主,风除则余邪可解,治以防风根汤、薏苡汤,祛风散寒、通络宣痹。2)寒湿侵袭者肢体酸楚重着而疼痛。孙树椿教授认为这是最为常见的证型,由于空调等其他制冷设备的普及,人们居住环境更为潮湿,湿邪更易侵体。再者,现代忙碌的生活,人们饮食偏嗜,脾气亏损多见,脾气不升则湿得以聚。治疗先驱邪为主,病去后当补益脾气,运脾以防病,予乌头汤加薏苡仁汤加减。3)气血亏虚者多见于病程较长的患者,肘部疼痛绵绵不绝,上肢无力,运动困难。治当益气补血,养血荣筋,可用当归鸡血藤汤加黄芪、桂枝。局部寒冷较重者可加细辛、川椒、桂枝温经通络。疼痛较重者可加红花、三七、川穹、桃仁,活血通络止痛。伴有上肢拘挛不舒者可加全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等搜风舒筋。伴有虚证者

可对证补虚,但筋骨病者可酌情加杜仲、狗脊等。孙树椿教授拟有外治方如下:伸筋草 10 g,海桐皮 10 g,威灵仙 15 g,路路通 15 g,苍术 15 g,牛膝 15 g,乳香 15 g,没药 15 g,鸡血藤 20 g,桑寄生 15 g,艾叶 15 g,透骨草 15 g,千年健 15 g,生杜仲 15 g,黄柏 30 g,地龙 12 g。此方煎煮后置盆中,药水需没过肘部,待药水稍放凉至温度适宜,泡洗患肘 15 min。全方多用舒筋活络、祛风除湿,佐以滋养肝肾的药物,临床上,热象不甚者可去黄柏,体虚不甚者酌情减量或去千年健及杜仲^[12]。另外用此方煎煮后,药水泡洗患处,亦可药渣外敷患肢,效果事半功倍。

5 讨论

肱骨外上髁炎在临床上诊断并不难,难在对迁延不愈的患者治疗方法少、效果差。孙树椿教授治疗肱骨外上髁炎讲求“内外同治”,内治法中根据肱骨外上髁炎的病因不同及发病周期的不同,对发病的每个时期都有自己独特的认识及对证方药^[13]。外治法中,一方面拔截揉捻手法治疗肱骨外上髁炎在治疗早期就能缓解疼痛,远期治疗更能松解粘连、缓解肌肉痉挛及帮助肘关节恢复活动的效果,配合外洗方活血通络,治疗效果事半功倍。孙树椿教授提出的配合练功治疗,能在急性期活动肘关节,配合手法达到松解粘连的效果,在缓解期更能加强肘部功能锻炼以恢复肘关节活动功能。孙树椿教授的拔截揉捻手法配合练功的方法治疗肱骨外上髁炎,见效快、场地不受限制,且治疗效果显著,患者容易接受,为当前临床治疗肱骨外上髁炎提供了一种行之有效的新思路、新方法^[14]。手法及练功是祖国医学对骨伤科疾病治疗的伟大贡献,但由于现代医学的冲击,无论患者还是临床医生都对这一治疗手段存在疑虑,而在临床中手法及练功已有很好的治疗效果,这更需继承者们通过科学的科研设计深窥其中的奥秘,才更能并更好地推广祖国医学这一瑰宝。清宫正骨流派已经是全国中医学学术流派传承工作室建设项目之一,其学术思想至广,其中在其理论指导下操作简便易学的手法及练功已经在临床有了很好

的应用,并且获得很好的临床疗效,更需传承发扬。

孙树椿教授是国内著名骨伤科专家,国家骨伤科重点专科学科带头人,现任中国中医科学院首席研究员,享受国务院政府特殊津贴。孙树椿教授从事骨伤科的临床及科研、教学已 50 余年,擅长运用保守方法尤其是手法治疗骨伤科疾病。

参考文献

- [1] 代飞,向明. 肱骨外上髁炎病因与发病机制的研究进展[J]. 中华肩肘外科电子杂志,2017,5(2):142-144.
- [2] 杜心如,刘建丰,徐恩多. 肱骨外上髁炎病理研究的进展[J]. 中华手外科杂志,1995(S1):67-69.
- [3] 郑昊,邓素玲,杜旭召,等. 清宫正骨流派手法特点浅析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(2):80-81.
- [4] 羊妹琴,邓忠民,余丽金,等. 基于《内经》“皮脉肉筋骨理论”浅析针刺治疗软组织损伤[J]. 四川中医,2018,36(7):42-45.
- [5] 范东,孙树椿. 孙树椿骨伤手法治疗的特点[J]. 世界中医药,2011,6(2):113-114.
- [6] 孙树椿,孙之镐. 临床骨伤科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2014:314-321.
- [7] 孙树椿,赵文海. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:301-323.
- [8] 于栋,张军. 清宫正骨流派源流研究[J]. 中医正骨,2016,28(2):73-74.
- [9] 王海洋,黄法森,冯敏山,等. 拔截揉捻法改善肱骨外上髁炎 VAS 疼痛评分的临床观察[J]. 天津中医药大学学报,2017,36(4):271-273.
- [10] 孙树椿. 清宫正骨手法图谱[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:268-274.
- [11] 胡雯雯. 中医治疗肱骨外上髁炎的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):149-151.
- [12] 殷京,张清,王卓,等. 中药泡洗法治疗风寒阻络型肱骨外上髁炎随机对照研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(6):99-103.
- [13] 王尚全,孙树椿,陈明,等. 清宫正骨流派学术思想初探[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(9):68-70.
- [14] 张清. 宫廷正骨手法治疗肱骨外上髁炎疼痛 52 例[J]. 国际中医中药杂志,2014,36(4):356-357.

(收稿日期:2020-06-20)