

陈小砖教授治疗三角纤维软骨复合体损伤的临床经验

尹绍锴¹ 侯小琴¹ 周帼一¹ 陈小砖^{1△}

[关键词] 名医经验;腕关节;三角纤维软骨复合体;手法复位;筋针

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)07-0075-02

腕关节三角纤维软骨复合体(TFCC)由关节盘、半月板样物质、尺侧副韧带、背侧和掌侧尺桡关节韧带、尺侧腕伸肌腱鞘深层等结构组成^[1]。掌部传导到前臂约 20% 的力经过腕尺关节,TFCC 在腕关节维持下尺桡关节稳定上起了重要作用^[2]。TFCC 损伤是腕关节尺侧疼痛、腕关节活动障碍的临床常见原因。西医使用腕关节镜治疗,能恢复下尺桡关节稳定性,但此技术要求高,学习曲线陡峭,难度较大,并可能遗留术后皮下疼痛和损伤尺神经的问题^[3]。TFCC 损伤的治疗至今无金标准,保守治疗仍然是首选的治疗方案^[4]。陈小砖教授治疗 TFCC 损伤经验丰富,独具特色,现将其总结如下。

1 病因病机

陈小砖教授认为本病属中医“骨错缝”“伤筋”范畴,肝肾亏虚为本,血瘀痹阻为标。《素问·上古天真论篇》曰:“丈夫……七八肝气衰,筋不能动。”《素问·六节脏象论》:“肝者,……其华在爪,其充在筋。”肝主筋,肝血不足,筋失濡养,筋脉拘挛,关节屈伸不利。《素问·阴阳应象大论》指出“肾生骨髓”、“髓藏与骨腔之中,以充养骨骼”。《素问·六节脏象论》:“肾者,……其充在骨。”李佳等^[5]通过研究古代文献,认为古代中医学将关节软骨视为与骨一体,作为统一的结构进行认识。《正体类要·主治大法》:“筋骨作痛,肝肾之气伤也。”因此,TFCC 作为关节软骨、韧带、腱鞘的复合结构,与中医的肝肾关系密切。肝主筋藏血,肾主骨藏精,若肝肾精血旺盛,濡养筋骨,则筋骨坚强,避免 TFCC 损伤。相反,肝肾精血亏虚,筋骨失养,TFCC 不能发挥其正常作用,诱发本病。日常中扣杀羽毛球,经常手托重物、用力旋转手腕,或跌倒时前臂旋前伸

直、腕部撑地,腕部处稍背屈及旋前位,三角纤维软骨被牵拉和挤压,超过其负荷,三角纤维软骨出现撕裂损伤,腕部筋骨受损,气血运行不畅,血瘀内生。《古今医彻》:“或劳倦,或跌扑,或闪挫,或郁怒,皆足以阻其血而停蓄成瘀。”血瘀痹阻,气机不通,血行不畅,筋骨失养,则筋骨无力,日久必然导致肝肾亏虚,诚如《素问·刺要论篇》云:“筋伤则内动肝,骨伤则内动肾。”

2 治疗方法

2.1 手法复位,固定制动

陈小砖教授治疗 TFCC 损伤,主张手法整复为先。《杂病源流犀烛·筋骨皮肉毛发病源流》曰:“筋也者,所以束节络骨,绊肉绷皮,为一身之关纽,利全体之运动者也。”《灵枢·经脉》云:“筋为刚。”言筋的功能坚劲刚强,能约束骨骼。若筋伤,则骨骼失于约束,因此陈小砖教授认为 TFCC 损伤必定存在“骨错缝”,表现为尺骨、桡骨的错位和腕骨的紊乱,故主张手法整复为先,滑利关节。关节错缝解除,筋柔骨正,压迫解除,则气血调和,如《医宗金鉴》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。”手法具体操作:患者正坐,前臂置于旋前位,手背朝上,医生立于患者前方,双手握住患者腕部,一手在尺侧,一手在桡侧,双拇指置于腕关节的背侧,拇指指尖置于腕关节背侧间隙内,在拔伸腕关节的同时上下轻轻摇晃 5~7 次,然后将腕关节背伸到最大限度,同时用力挤压突出的腕骨,随即屈曲。然后使腕关节尺偏,一手拇指用力向前上方推按尺骨茎突,纳正尺骨。最后双手同时用力挤压尺骨及桡骨,使下尺桡关节合拢。诚如《素问·生气通天论篇》所说“骨正筋柔,气血以流”。

陈小砖教授一方面施以手法,理其所紊,另一方面作必要的固定,以节制活动,使其修复。TFCC 主要结构为三角纤维软骨,解剖发现其血供较差。黄继锋等^[6]发现骨间前动脉的掌侧支和背侧支为三角纤维软骨的主要血供,而间接血供来源为尺动脉、骨间背侧动

基金项目:深圳市政府“医疗卫生三名工程”项目

(SZMM2018-12066)

¹ 广东深圳市中医院(广东 深圳,518000)[△]通信作者 E-mail:cxzys@163.com

脉及桡动脉。三角纤维软骨与半月板类似,其周围区域约 20%(桡侧缘除外)有丰富血管分布,中心占 80% 区域无血管分布,即中央区和桡侧缘并无血供,损伤后难以修复。腕关节作为人体最常用关节之一,日常的活动可能会使捺正的筋骨发生紊乱,因此陈小砖教授手法复位后施以绷带、护腕等固定 3 周,减少腕关节的活动,提供稳定的生物力学环境,减少周围组织对损伤的三角纤维软骨挤压与摩擦。另外,陈小砖教授认为虽然三角纤维软骨血供较差,但损伤的三角纤维软骨在固定的稳定环境中,可以通过关节间的组织液渗透供养,使其修复,从而避免遗留腕部疼痛反复发作,缠绵难愈的问题。正如骨伤名医石仰山所云:“若久延失治,络道阻碍,筋膜强硬,甚则增变,此血脉不荣于筋之故。”

2.2 筋针止痛,疏通经络

陈小砖教授施以筋针止痛,疏通经络。根据筋针“以痛为输”的取穴原则,用拇指指腹在患侧前臂循手三阳经筋按压,选取 1~3 个压痛点或筋结点为筋穴,碘伏消毒后用 1 寸筋针平刺进针,沿皮透刺,进针深度约为半寸,如在进针时患者出现疼痛或针尖有肌张力增高,进针受阻,则需稍稍退针,并调整针尖方向后再推进,直至患者活动腕关节时痛处减轻。陈小砖教授认为软组织损伤后,肌肉附着点和筋膜、韧带、关节软骨等受损害的软组织,可发出疼痛信号,通过神经反射,使有关组织处于警觉状态,肌肉收缩、紧张直至痉挛。痉挛的肌肉压迫穿行于其间的血管,致使肌肉的供血量明显减少,而痉挛状态的肌肉所需的血量远较松弛状态的肌肉为高,因此代谢产物大量堆积,引起气血经络不通,前臂疼痛。《素问·痹论》记载卫气“循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹”,《灵枢·本藏》言“卫气和则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣”,皮下浅深筋膜的经筋乃卫气输布之处,筋针浅刺皮下,激发卫气,达到疏通经筋,缓解肌肉痉挛的作用。刘农虞等^[7]研究发现筋针对颈、肩、肘、腕、腰臀、膝、足踝软组织损伤均有明显的即刻镇痛效果。陈小砖教授认为筋针治疗 TFCC 损伤时间较长的患者,更能发挥其疗效及优越性。

2.3 熏洗局部,直达患处

陈小砖教授用中药熏洗法,借助药力及热力的双重作用直达患处。TFCC 存在血供差,修复慢,甚至存在不愈合可能的特点。中药熏洗法最早见于《五十二病方》中:一方面温热药液产生的蒸气扩张局部毛细血管,加快气血运行,疏通经络,协调人体生理病理;另一方面温热药液直接作用于患处皮肤,直达病所,以外调内,同时促进局部病理产物的代谢,改善局部微循环^[8]。《理论骈文》:“外治之理,即

内治之理;外治之药,即内治之药,所异者法耳。”本病使用舒筋活络中药熏洗方,用透骨草 20 g,桂枝 15 g,羌活 20 g,独活 20 g,伸筋草 20 g,威灵仙 20 g,细辛 10 g,当归尾 20 g,川芎 20 g,白芥子 10 g,路路通 10 g,艾叶 8 g,花椒 6 g,通过深圳市中医药制剂中心特色工艺浓缩而成 100 mL 药液。陈小砖教授认为 TFCC 损伤后,经络气血不通,局部疤痕粘连,舒筋活络方具有祛风胜湿、舒筋活络、活血止痛的功效,中药熏洗局部的给药途径通过皮肤吸收,确保药物直达患处,发挥最佳功效。

2.4 中药内服,标本兼治

陈小砖教授以活血化瘀,补益肝肾为治则治疗本病。《素问·调经论》曰:“百病之生,皆有虚实。”陈小砖教授认为本病为本虚标实之症,肝肾亏虚为本,血瘀痹阻为标。治疗本病时,应气血兼顾,筋骨并重,内合肝肾,以活血化瘀,补益肝肾为治则,方用桃红四物汤合六味地黄汤治疗本病。桃红四物汤首见于《医宗金鉴》,以化瘀为主,兼以养血,行气。方中以桃仁、红花为主,活血化瘀;熟地、当归、芍药以补血、养血和营;川芎以行气活血,调畅气机,全方气血兼顾,以达活血行气,祛瘀生新。徐众华等^[9]通过研究发现桃红四物汤具有抑制炎症反应的作用,而炎症性关节痛被认为是退行性关节痛最重要的原因^[10]。六味地黄汤作为补肾名方,见于《小儿药证直诀》,陈小砖教授认为此方不仅补肾阴,亦补肝血,肝肾并补,筋骨得养,使损伤的软骨、肌腱、韧带修复。

3 小结

TFCC 损伤严重影响患者的生活质量,陈小砖教授认为本病属“骨错缝”“伤筋”范畴,肝肾亏虚为本,血瘀痹阻为标,通过手法复位、固定制动,筋针疗法疏通经络止痛,中药熏洗局部直达患处,中药以活血化瘀、补益肝肾为法,方用桃红四物汤合六味地黄汤加减等综合治疗本病,疗效显著,值得临床推广应用。

[名老中医简介]

陈小砖教授出生于中医世家,是深圳市优秀中医,深圳市第五批名中医药专家学术经验继承工作指导老师,深圳市政府“医疗卫生三名工程”依托科室负责人,深圳市中医特色专科带头人,从事中医骨伤和筋伤临床、教学、科研工作三十余年,经验丰富。

参考文献

- [1] PALMER A K. Triangular fibrocartilage complex lesions: a classification[J]. Journal of Hand Surgery, 1989, 14(4): 594-606.
- [2] 曲玉磊,刘永涛. 三角纤维软骨复合体损伤的诊断及治疗进展[J]. 实用骨科杂志, 2021, 27(3): 242-246.