

名老中医郭宪章治疗后天性足拇外翻经验总结

刘彦宏¹ 陶永明^{1△} 马志祥¹ 杨东春¹ 李向博¹ 瞿世玉¹

[摘要] 名老中医郭宪章先生擅长治疗骨伤科疾病,在后天性足拇外翻的治疗上,郭宪章先生从辨证论治施以汤剂、理筋正骨善用手法、分趾固定适度矫形、微创截骨偶施手术几个方面进行治疗,值得临床推广应用。

[关键词] 后天性足拇外翻;辨证论治;正骨手法;郭宪章;临证经验

[中图分类号] R682 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2024)07-0088-03

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240717

Summary of the Experience of Famous Chinese Medicine Practitioner Guo Xianzhang in Treating Acquired Hallux Valgus

LIU Yanhong¹ TAO Yongming^{1△} MA Zhixiang¹ YANG Dongchun¹ LI Xiangbo¹ QU Shiyu¹

¹ Lanzhou Traditional Chinese Medicine Orthopedics and Traumatology Hospital, Lanzhou 730000, China.

Abstract In the treatment of acquired hallux valgus, Guo Xianzhang treated the decoction from the syndrome differentiation and treatment, the use of tendons and bones, the appropriate orthopedic fixation of toe fixation, and the occasional surgery of minimally invasive osteotomy, and the patients achieved satisfactory results. The experience is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: acquired hallux valgus; syndrome differentiation; orthopedic manipulation; guo xianxian; clinical experience

郭宪章先生治病严格遵守中医整体观念,遵循辨证论治,强调动静结合,擅长内外兼治。尤其在后天性足拇外翻的治疗上,郭宪章先生从辨证论治施以汤剂、理筋正骨善用手法、分趾固定适度矫形、微创截骨偶施手术几个方面进行治疗。现将郭宪章先生后天性足拇外翻的治疗思路及方法总结如下。

1 病因病机

郭宪章先生认为足拇外翻可归为中医“痹病”范畴,其外在表现为第一跖趾关节外翻畸形,但一般合并第一跖骨头内侧拇囊炎或疼痛^[1]。郭宪章先生在该病的诊断上更注重局部疼痛和该病对行走站立的影响。郭宪章先生依据中医典籍,认为其病因可分为内因和外因,病机可总结为“久立伤骨”致“骨离缝、筋出槽”,或身体本身机能下降致“骨离缝、筋出槽”,同时因外邪侵袭聚于关节或气血不足关节失养导致疼痛。

外因多因经常穿尖头鞋并长时间站立^[2],亦或长

时间负重行走^[3],即会出现“久立伤骨”,导致拇趾受压,被迫外翻,久而久之导致“骨离缝、筋出槽”,进而发生足拇外翻^[4];亦或受跌扑损伤,局部受力,直接导致“骨离缝、筋出槽”,若不予重视,未予及时整复,即可残留足拇外翻畸形;若遇外邪侵袭,局部经络受阻,则可引发疼痛;如若外邪聚而化热,则可出现红肿发热。内因主要为患者平素体弱或患病日久,气血津液耗损,致使肝脾肾功能下降。肾主骨生髓,若肾精不足,骨髓空虚,则骨骼失养;肝主筋,筋附于骨而聚于关节,是主司运动的组织,筋有赖于肝血的滋养,如果肝血虚少,血不养筋,则可见肢体屈伸不利;脾在体合肉主四肢,若脾气虚,四肢肌肉失养,从而出现肌肉萎缩或无力,肌腱、韧带的松弛,进而引起关节不稳定,出现“骨离缝、筋出槽”。亦有患者外因致病,日久肝脾肾虚,外翻畸形更甚;或患病期间感受风寒湿邪,致患处寒湿或湿热痹阻^[5],患者因痛就诊等。总之,郭宪章先生认为该病病因有内外之分,病机有表里变化,脏腑相传,虚实夹杂,寒热错综。临床诊治需依整体表现,辨证施治。

2 内外结合,辨证论治

郭宪章先生在后天性足拇外翻的治疗上,强调先

基金项目:2021年兰州市卫生科技发展计划项目(2021034)

¹ 兰州中医骨伤科医院(兰州,730000)

△通信作者 E-mail: lzgycksk@163.com

症状、后畸形,以缓解症状、改善体质、恢复患者工作生活能力为第一要务,强调内外结合,辨证施治。郭宪章先生强调人体的整体性,病变发展的规律性,辨证以局部症状为参考,整体归纳为依据,善于使用经方论治。郭宪章先生强调,伤寒论六经辨证既包含表里阴阳,又包括虚实寒热,还与脏腑经络相结合;既能体现疾病的时下状态,还能预测转归和发展,是任何疾病诊治的准绳,因此在内治法中郭宪章先生常用六经辨证遣方用药,以运用经方为主。具体到足拇外翻患者,郭宪章先生认为年少患者或身体强壮者,患者正气充足,感受风寒湿邪,其邪侵袭关节筋肉,多属表证,当从太阳病辨证论治;而年老体弱或患病日久者,患者筋、骨渐弱,尤其是骨、髓日久失养,而“肾主骨”^[6],故易从少阴辨治,且此类患者较多。但人体与疾病均在变化中发展制衡,所以在实际诊疗中不可拘泥于以上两型,其他证型亦要重视。

2.1 足拇外翻初起多在太阳

太阳病证为表证,以足拇外翻畸形伴第一跖趾关节疼痛,遇风遇寒则加重为主证,同时伴有局部屈伸不利、局部麻木等症,局部皮肤颜色多正常;全身症状兼有头痛、怕冷、怕风、项背部疼痛僵硬等症,同时查舌见舌质淡红,苔薄白,脉多浮,郭宪章先生通常选用桂枝附子汤加加减治疗。郭宪章先生认为该类患者多体质尚可,往往以发病时间较短者居多,尤其是年少患者,此类患者多不注意规避风寒,不重养生,发病多较急,如果患者长期穿高跟鞋,偶尔受凉遇寒后卫外受邪,导致营卫失和,外邪相搏于体表,尤其是长期劳损的第一跖趾关节最易受风、湿之邪,受邪则局部经脉受阻,不通则痛,痛则拘挛不伸。正如伤寒论^[7]云:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧……。”桂枝附子汤以桂枝汤化裁加加减而来,桂枝汤解肌发表,再加附子温经助阳,可起到解表祛风兼除湿之效。

2.2 足拇外翻多见于少阴

少阴病证主要症状为足拇外翻畸形伴第一跖趾关节疼痛、自觉发冷重拙,疼痛夜间加重,得温可减,查体见局部皮肤颜色正常或发白,关节屈伸活动不利。全身表象为精神萎靡,但欲寐,部分患者伴有腰膝酸痛,畏寒肢冷等症,查体可见面色㿔白,舌质淡而胖,苔白滑,脉象为沉,部分患者可有小便频,不喜饮水等症状。郭宪章先生认为该证多见于素体虚弱的老年患者,经方名家胡希恕先生曾提到“痹证多在少阴”^[8],此类患者最为常见。因其精气不足,故可见全身表象为精神萎靡,但欲寐,郭宪章先生常用附子汤加加减治疗。少阴在脏为肾,而肾主骨生髓,少阴证患者素体虚弱,肾阳不足,则筋骨失养,不荣则痛,故而出现关节疼痛,亦有部分患者兼见畏寒等表证,此时不可强发汗,临床中需

仔细甄别,治疗上“开腠理,致津液通气”即可。郭宪章先生依据《伤寒论》原文第 305 条“少阴病,身体疼,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之”,用附子温经散寒止痛。

2.3 足拇外翻其余诸经均可见到

2.3.1 阳明病证 主证为足拇外翻畸形伴第一跖趾关节疼痛较剧,局部皮肤颜色发红肿胀,触之有灼热感,疼痛遇热则加重,同时屈伸活动受限。全身表现为怕热、烦躁、多食,多伴有口干舌燥或口臭以及大便秘结、小便黄赤等症,查舌可见舌红苔黄,脉为数;郭宪章先生常选用白虎加桂枝汤治疗。改证以“胃家实”为纲领,以内热腑实为主要病机,郭宪章先生认为若患者患病后治疗不及时,疼痛不甚时未予治疗,则邪气入里,聚于阳明而化热,热邪顺经络受阻于外翻畸形的第一跖趾关节,则发为该证;部分患者虽未出现太阳表证征象,但其素体阳胜,若鞋袜不适,日久聚湿热于局部,交阻局部经络、关节,第一跖趾关节亦可出现红肿疼痛,痛则屈伸受限,行走维艰,如此则从阳明论治。《伤寒论》^[9]云“三阳合病,腹满,身重,难以转侧……白虎汤主之”;同时,《千金方衍义》云“白虎以治阳邪,加桂以通营卫”,故方用白虎加桂枝汤,使清热通络止痛并行。

2.3.2 少阳病证 属于半表半里证,主证以足拇外翻畸形伴第一跖趾关节疼痛肿胀,关节活动无力,屈伸受限为主,全身多发寒热往来,烦躁易怒等症,同时可见咽干口苦,目眩畏光等症;查舌见舌红苔白或黄,脉为弦;得此证时外邪尚未彻底清除,但正气已出现虚弱之象,同时少阳循胆经而行,故此证患者郭宪章先生选用柴胡桂枝汤加加减治疗。少阳病在半表半里,胆经主枢机,若患病较久,正气渐虚,邪入半表半里之间,则枢机不利,同时《灵枢》云“少阳主骨”,可见对筋骨关节的影响亦不可忽视,若发于关节,则正如《黄帝内经》所云:“足少阳脉络于诸节,故病诸节痛也。”同时枢机不利,则关节弛张无力,屈伸受限。郭宪章先生认为从少阳论治,治以畅达枢机、调和营卫、和解少阳,方选柴胡桂枝汤加加减。

2.3.3 太阴病证 主证以足拇外翻畸形伴第一跖趾关节疼痛肿胀、重拙为主,皮肤颜色正常,活动自觉重拙无力。整体表现为食欲不振,乏力、气短、自汗等症,同时伴有呕吐、腹泻或腹痛;望诊见面色黄白无华,舌质淡而苔薄白,脉弱或缓。该证以虚寒为主,多因病久正气虚弱,寒邪入里而形成,郭宪章先生常用小建中汤加加减治疗。郭宪章先生认为太阴在脏为脾,而脾可以主四肢肌肉,且脾为后天之本,脾虚则不能化生气血,气血不足则筋骨关节得不到应有的濡养,“不荣则痛”,故可见局部关节疼痛。若既往有表证未解而继发此

证,则寒湿之邪会进一步入里流注关节,可出现关节肿胀,重拙无力。故而出现上述情况可从太阴辨治,以温中健脾、缓急止痛为主,方选小建中汤。

2.3.4 厥阴病证 主要症状为足拇外翻畸形伴第一跖趾关节刺痛,发冷,肿胀,夜间加重,查体见局部皮肤颜色晦暗而冷,屈伸不利;全身往往兼有四肢冷而身热,自觉手足发凉,但胸背烦热,并有盗汗、饥而不欲食,部分患者会出现失眠、腹泻等症,查舌脉可见舌质紫暗,舌下见青紫脉络,苔有剥脱,脉涩。该证多因阴阳不能上下承接所致,整体表现为寒热错杂,以上热下寒为之,此时若治疗得当,则阳邪出表而愈,若治疗不当,则使厥多热少而病进,郭宪章先生选用当归四逆汤治疗。郭宪章先生认为厥阴经在脏为肝,肝主血,肝血不足,则气流通不畅,不通而痛,则可出现关节疼痛、屈伸不利。同时阴阳不接,四肢厥冷,致使疼痛剧烈。治疗上选用当归四逆汤,当归四逆汤实为桂枝汤变化而来,其可温经复营,进而散寒止痛。

2.4 治疗上内外结合

郭宪章先生强调内治的同时配合外治法。外用中药郭宪章先生在参照整体辨证的基础上重点关注局部表现。后天性足拇外翻患者不论属哪种证型,其局部表现为寒凝气滞致气血不通,或热毒雍盛致气血不通,或气血不足致局部气血运行不畅,故郭宪章先生经常运用活血止痛之消定膏外敷治疗。消定膏为郭宪章先生家传名方,主要由儿茶、紫荆皮、大黄、黑木耳等药物研磨后辅以蜂蜜混合均匀外敷患处。方中儿茶可活血止痛为君;紫荆皮可活血通经,解毒消肿为臣;佐以大黄逐瘀之功,黑木耳通络之效。诸药合用,有活血化瘀、消肿止痛之效果^[10],可配合内治法,在调理全身的基础上促进局部症状的缓解。

3 针刀推拿以合骨舒筋,骨合筋舒后适度固定

郭宪章先生在内服外用药物治疗的基础上,善于使用手法矫正畸形,同时也视患者畸形程度使用小针刀配合手法治疗。郭宪章先生对于轻度足拇外翻(足拇外翻角 $>15^{\circ}$ 且 $\leq 30^{\circ}$,同时第一、二跖骨间角 $\leq 10^{\circ}$)患者和发病时间在3年内的中度足拇外翻(足拇外翻角 $>30^{\circ}$ 且 $\leq 40^{\circ}$,第一、二跖骨间角 $>10^{\circ}$ 且 $\leq 15^{\circ}$)患者运用手法治疗。《伤科补要》云:“轻者仅伤筋肉易治,重则骨缝参差难治,先以手轻轻搓摩,令其骨合筋舒”,因此,郭宪章先生认为手法治疗要视轻重而定方案,轻则直接纠正骨节错缝,重则先松筋挛以改善局部张力,使筋骨融洽,可间断多次治疗使之逐渐恢复。郭宪章先生在手法上先用局部揉法、摸法改善局部血液循环,放松软化肌肉;再用弹拨法、点穴法松解肌腱,缓解疼痛;然后运用拔伸牵引,通过力量的对抗使关节得到伸展;最后使用折顶对位,以拇指顶住第一跖趾关节内

侧,将外翻的第一趾骨捺正。手法治疗可隔日一次,逐渐恢复,不可急功近利,试图手到病除,这可能引起其他不必要的损伤。

对于发病3年以上的中度足拇外翻患者或手法治疗无效的患者,郭宪章先生也善用小针刀配合正骨手法治疗。郭宪章先生在针刀治疗中强调外侧组织的松解,进针点一般选在第一跖趾关节籽骨的正背侧(一般在第一、二趾间趾蹼缘后0.8 cm左右),进针后找到籽骨并沿籽骨周缘松解籽骨悬韧带,再调转针刃松解内收肌,彻底松解后再运用正骨手法矫正畸形。

矫形后的固定上,郭宪章先生认为要使用固定有效、取材方便、操作简单、患者舒服的方法,郭宪章先生选用纱布垫分趾联合“8”字型绷带固定,固定时首先使用厚度适宜的纱布垫分开第一、二趾,再用绷带以第一跖趾关节内侧为交叉点,通过第一趾外侧和踝部行“8”字形缠绕固定,“8”字绷带及分趾垫外固定共同构成维持手法矫形后的稳定结构。

4 慎用手术,微创为先

随着医学技术的不断进步,对于足拇外翻的手术治疗已成为常态,但郭宪章先生认为手术治疗要慎之又慎,要严格把握手术适应证。郭宪章先生认为在保守治疗无效的基础上,充分评估患者畸形程度和可能的并发症,确保术后畸形纠正的基础上不遗留疼痛和其他畸形。郭宪章先生认为重度足拇外翻(足拇外翻角 $>40^{\circ}$,第一、二跖骨间角 $>15^{\circ}$)和针刀治疗无效的中度足拇外翻可以作为手术适应证;术式的选择上郭宪章先生提倡微创截骨矫形,目前第三代微创截骨技术已经广泛应用于临床^[11]。术中首先于第一跖骨颈近端取0.5 cm纵行切口,分离皮下软组织使之充分与骨质分离,然后保护好软组织后用微创截骨专用磨钻于第一跖骨颈近端做横行截骨^[12];再取第一跖趾关节外侧纵行切口,长约0.5 cm,触摸到籽骨后沿籽骨周围切断拇内收肌联合腱、跖骨-籽骨悬韧带、籽骨-趾骨韧带,使外侧软组织充分松解;最后向外侧充分推移截骨后的跖骨头,直至C臂机透视见外翻畸形矫正为止,纠正后用一枚埋头拉力螺钉或两枚克氏针固定,或直接用“8”字绷带及分趾垫外固定即可。术后早期进行功能锻炼,尽快恢复功能。

后天性足拇外翻患者多见于中老年女性,患者多伴有局部肿痛等并发症,因痛求诊者较多。郭宪章先生以整体观念为指导,依据局部症状和整体表现辨证论治,结合手法、小针刀松解局部粘连,运用正骨技术矫正畸形,强调简单固定,提倡慎重手术,临床上得到了患者的认可,值得临床推广应用。

- [45] 王建伟,徐国柱,宁伟宏. 绝经女性骨质疏松性胸腰椎骨折经皮椎体成形术后应用地舒单抗的效果观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2023, 38(11): 1168-1170.
- [46] WANG T, YANG L, JIANG J, et al. Pulsed electromagnetic fields: promising treatment for osteoporosis[J]. Osteoporos Int, 2019, 30(2): 267-276.
- [47] SINGH A, VARMA A R. Whole-body vibration therapy as a modality for treatment of senile and postmenopausal osteoporosis: a review article[J]. Cureus, 2023, 15(1): e33690.
- [48] 刘凯,郭美玲,朱婷. 振动疗法对骨质疏松骨折患者骨矿含量、骨钙素及骨折愈合的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33(15): 8-14.
- [49] 王强,冷燕奎,程玉琪. 五点支撑结合经皮椎体成形术治疗腰椎骨质疏松性压缩骨折 46 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(7): 64-66.
- [50] CHEN B L, ZHONG Y, HUANG Y L, et al. Systematic back muscle exercise after percutaneous vertebroplasty for spinal osteoporotic compression fracture patients: a randomized controlled trial[J]. Clin Rehabil, 2012, 26(6): 483-492.
- [51] DENG D, LIAN Z, CUI W, et al. Function of low back muscle exercise: preventive effect of refracture analysis of postoperative vertebral fractures[J]. Orthopade, 2019, 48(4): 337-342.
- [52] JIN J, SHEN W. Long-term therapeutic effect of percutaneous kyphoplasty combined with & without back muscle rehabilitation exercise in elderly patients: a comparative study[J]. Pak J Med Sci, 2022, 38(6): 1595-1600.
- [53] ZHANG L, ZHENG Y L, WANG R, et al. Exercise for osteoporosis: a literature review of pathology and mechanism[J]. Front Immunol, 2022, 13: 1005665.
- [54] TODD J A, ROBINSON R J. Osteoporosis and exercise[J]. Postgrad Med J, 2003, 79(932): 320-323.
- [55] 陈瑜萍. 骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折 PKP 术后康复锻炼依从性的影响因素分析[J]. 福建医药杂志, 2023, 45(3): 46-49.
- [56] 耿贵敏,舒丽,陈静,等. 骨质疏松性椎体压缩骨折患者生存质量对心理痛苦的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2023, 29(11): 1610-1614.
- [57] 孙文艳,杜菊梅. 心理干预对椎体后凸成形术(PKP)治疗胸腰椎压缩性骨折患者应激状态及疼痛程度的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(11): 1675-1678.
- [58] 吴莹莹,吴霞. 叙事疗法对骨质疏松性椎体压缩骨折患者术后疼痛、负性情绪及生活质量影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(10): 1515-1519.
- [59] 赵伟霞,高洁,刘璋,等. 中医延续性干预对老年骨质疏松性骨折患者心理、生活质量的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(6): 986-989.

(收稿日期: 2023-11-07)

(上接第 90 页)

[名老中医简介]

郭宪章(1933—),主任医师,教授,硕士生导师,国家级名老中医,甘肃省名中医,全国首届“中医骨伤名师”。郭宪章先生是平乐正骨传承人,亦是陇中正骨学术流派奠基人。郭宪章先生自幼即跟随享誉中原及西北各地的中医正骨名家、其父亲郭均甫先生学习中医基础知识,十几岁开始随父诊病,1987 年创办了兰州中医骨伤科医院。

参考文献

- [1] EASLEY M E, TRNKA H J. Current concepts review: hallux valgus part 1: pathomechanics, clinical assessment, and nonoperative management[J]. Foot Ankle Int, 2007, 28(5): 654-659.
- [2] 温建民. 足拇外翻诊断与治疗方法选择的探讨[J]. 中国骨伤, 2018, 31(3): 199-202.
- [3] BONNEY G, MACNAB I. Hallux valgus and hallux rigidus: a critical survey of operative results[J]. Bone and Joint Surg, 2012, 34(3): 366-385.
- [4] 王壮,郑志永,李小凯,等. 北京汉章小针刀联合中医正骨手法治疗拇外翻畸形的疗效评估[J]. 四川中医, 2023, 41(2): 162-166.
- [5] 刘承鑫,王子焱,魏佳明,等. 郭志华基于“虚、瘀、痰”辨治痹证经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(12): 163-166.
- [6] 于澜,杨少锋. 附子汤治疗颈椎病的作用机制[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(6): 1124-1130.
- [7] 刘江涛,臧云彩,谢秋利,等. 《伤寒论》“六经”“六病”辨考[J]. 河南中医, 2023, 43(7): 973-977.
- [8] 左黎黎,张家玮. 胡希恕与冯世纶六经方证辨证治疗痹证探颐[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2525-2529.
- [9] 邵侠飞,何小慧,黄丽娟,等. 类风湿关节炎的六经辨证浅谈[J]. 四川中医, 2022, 40(7): 37-42.
- [10] 赵道洲,王国玉,宋敏. 正脊调曲法配合中药外敷治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(6): 43-44.
- [11] 李学谦,施忠民. 第 3 代拇外翻微创手术技术临床应用与研究进展[J]. 国际骨科学杂志, 2022, 43(1): 27-30.
- [12] NEUFELD S K, DEAN D, HUSSAINI S. Outcomes and surgical strategies of minimally invasive Chevron/Akin procedures[J]. Foot Ankle Int, 2021, 42(6): 676-688.

(收稿日期: 2023-12-13)