

国医大师韦贵康治疗膝骨关节炎的学术经验

林展鹏¹ 曹亚飞^{2△} 韦贵康³ 余伟吉² 刘伟东² 高坤² 孙淑芬²

[关键词] 韦贵康;膝骨关节炎;“六不通”理论;“顺生理反病理”理念;“3+X”治疗手法

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2021)07-0075-02

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是以一种膝关节软骨退化和骨质增生为主要病变,临床表现为膝关节疼痛、活动受限,甚至进展至关节畸形的关节退行性疾病^[1]。近年来我国膝骨关节炎的发病率逐年升高^[2]。国医大师韦贵康手法治疗膝骨关节炎,提出膝关节“六不通”病机,以“顺生理反病理”为治则,针对不同的病理变化,运用“3+X”手法精准治疗,疗效明确,易于推广^[3],现将其学术经验总结如下。

1 膝骨关节炎的病因病机

膝骨关节炎属于祖国传统医学“骨痹”范畴,最早于《素问·痹论》已有所论述,“风寒湿三气杂至,合而为痹”,《素问·逆调论》中亦载“肾者水也,而生于骨,肾不生,则髓不能满,故寒甚至骨也……病名曰骨痹,是人当挛节也”^[4]。明清时期伤科得到极大发展,对疾病的认识外延至损伤,如《正体类要》曰“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,阐明伤科疾病局部与整体的关系。《医宗金鉴·正骨心法要旨》对其病理变化做了更深入阐述,如“夫皮不破而内损者,多有瘀血”“损伤之证,肿痛者乃瘀滞凝结作痛也”“筋伤之后又有……弛纵卷挛翻转”。

膝骨关节炎总以外感内伤两论:外感者多责之于风、寒、湿、热;内伤者多责之于肝肾亏虚、气虚血瘀、慢性劳损。然而韦贵康先生认为骨伤病应重筋骨论治,根据中医“不通则痛”的理论,从不正、不顺、不松、不动、不调、不荣等六方面论述了膝骨关节炎的病机。

2 六不通理论与膝骨关节炎^[5]

2.1 不正不通

骨节不正,筋脉不顺,气血运行不畅,失却荣养,气血瘀滞,则导致骨节功能失常,引发疾病。如膝关节因各种原因导致力线不正,应力集中侧软骨变性失活,逐渐变薄及剥脱。关节失稳,机体代偿性增生,骨膜下出血灶机化,骨赘形成。

2.2 不顺不通

骨节周围筋膜挛缩,经络组织气血运行不畅,气血失和,经脉不通,导致疾病。如膝关节退化、失稳后,周围肌肉协同代偿,肌肉呈紧张状态,逐渐挛缩,导致肌腱的长期牵拉,引起肌腱附着点的炎症。

2.3 不松不通

筋脉拘急挛缩,脉道气血运行不畅,导致气滞血瘀,骨节失于濡养,功能失调导致疾病。如关节囊在炎症刺激下纤维变性、关节周围肌肉因疼痛产生保护性痉挛、骨关节退化、肌腱粘连,导致膝关节屈曲挛缩及畸形。

2.4 不动不通

骨节累积性损伤,局部经脉气血瘀滞不通,气血失和,经脉不通,日久瘀痰等病理产物聚集于局部,也可引发疾病。如膝骨关节炎患者因恐惧疼痛而不敢活动关节,炎症等病理产物代谢不畅,血液循环受阻,局部缺血缺氧,产生恶性循环。

2.5 不调不通

人体气、血、津液和脏腑功能失调是本病发病的根本,彼此相互影响。气血不调则脏腑活动失常;脏腑不调,则气、血、津液化生不足,髓失却濡养,脉管空虚,气血运行无力,气血阻滞不通;血脉雍滞不通,则肌肉、筋脉、骨节失却营养,引发疾病。如关节软骨碎片诱发的自身免疫反应、关节腔内神经肽、组胺、白介素等炎症介质的积聚产生无菌性炎症,诱发关节滑膜炎。关节周围软组织的挛缩,血循环受阻,神经感受器受刺激,出现疼痛、灼热等感觉异常症状^[6]。

基金项目:深圳市科创委基础研究布局项目

(JCYJ20150529150715499)

深圳市三名工程项目“韦贵康国医大师团队”

(SZSM201812066)

¹ 广州中医药大学第四临床医学院(广东 深圳, 518000)

² 深圳市中医院

³ 广西中医药大学

△通信作者 E-mail:caoyafei64@163.com

2.6 不荣不通

筋骨皮肉需要营卫气血濡养方可抵御外邪,发挥生理功能。气血不足,腠理空虚,皮肤不荣,则外邪侵袭引发疾病。如关节软骨代谢失衡,变薄、粗糙及脱落,软骨下骨质裸露,骨硬化、囊性变,疾病后期关节周围肌肉萎缩。

韦贵康先生的“六不通”理论从中医角度论述膝骨关节炎的病理变化,并指出治疗时应遵循“顺生理反病理”的治疗原则,辨证论治,达到正则通、松则通、顺则通、动则通、调则通、荣则通的效果^[7]。

3 顺生理反病理理论与“3+X”治疗手法

“顺生理反病理”理论是韦氏手法体系的重要治则。顺生理是指治疗时手法作用的位置、推按的走向应顺应人体正常的解剖结构,在安全的活动范围内进行相应的手法操作。反病理是指治疗的方式与疾病的病因病机相反,即手法作用的位置、推按的方向与其病理相反。膝骨关节炎以膝关节软骨退变及骨质增生为特征,但也可能出现肌肉紧张和萎缩无力、关节囊挛缩、肌腱及韧带附着点炎症等软组织病变。根据“顺生理反病理”的治则,韦贵康先生提出了膝骨关节炎的“3+X”治疗手法,其中“3”为松解、理髌、扩膝等基础松解手法,“X”则为针对患者不同的病理变化的辨证手法。

3.1 松解手法

膝骨关节炎发病早期,关节不当应力的堆积最先导致膝周围肌肉紧张挛缩,如内收肌、股四头肌、阔筋膜张肌、腘绳肌等,肌肉内分布的血循环受阻,代谢障碍,并引起末梢神经激惹疼痛,故治疗应先以理筋手法松解关节周围肌肉,改善循环,通过揉、揉、抖、按等基础手法梳理筋束,达到筋柔骨正,恢复肌肉顺应性,促进循环,代谢炎症物质,缓解疼痛。松解手法虽是基础,然不可谓不重要,膝周围肌肉是维持膝关节稳定的重要软组织,中医认为人的机体天生有“复旧”的自我修复机制,所谓“有病不治,常得中医”。通过松解肌肉,恢复顺应性,软组织生物力学特性能够自我纠正,即达到筋柔骨正,发挥司关节利筋骨的作用。

3.2 理髌手法

髌骨是膝关节的伸膝装置,具有维持膝关节稳定,承接股四头肌力量的作用,髌股关节退化会加重股骨关节炎^[8],故治疗膝骨关节炎时理髌手法改善髌骨运动轨迹,松解髌股关节粘连,改善局部循环^[9]。具体操作:1)游髌理筋:患者仰卧位,肌肉放松,膝关节伸直,操作者手掌微屈,覆于髌骨上,施力顺、逆时针交替推动髌骨。2)拨髌理筋:患者仰卧位,肌肉放松,膝关节伸直,操作者以拇指推移髌骨向各方向,并弹拨髌股面。

3.3 扩膝手法

由于膝关节力学性能改变,肌肉、关节囊、韧带等

软组织挛缩,导致膝关节屈曲挛缩,活动受限,故通过扩膝手法牵拉挛缩的软组织。具体操作:患者仰卧位,下肢自然伸直,操作者将一手前臂置于患侧腘窝,另一手握同侧踝关节,施力使膝关节过屈。

3.4 X辨证手法

3.4.1 推髌手法 高位髌骨提示股四头肌紧张、髌韧带松弛;低位髌骨提示股四头肌松弛,髌韧带紧张。髌骨位置异常使髌骨面无法与股骨髁充分接触,关节面压力增大,加剧软骨面磨损,引起关节疼痛,故需通过推髌手法恢复髌骨位置。具体操作:患者坐位,患肢自然下垂,高位髌骨者,操作者双手拇指置于髌骨上缘,向下推移髌骨;低位髌骨者操作相反。

3.4.2 反麦氏手法 膝骨关节炎常合并内、外侧半月板损伤、撕裂,引起膝关节疼痛、活动受限。通过反麦氏手法,可以阻止外周神经过敏化,有效镇痛,刺激半月板血运^[10-11]。具体操作:内侧半月板损伤者,患膝屈曲外展外旋,操作者拇指点压弹拨内侧关节间隙,外侧半月板损伤者,操作相反。

3.4.3 消肿手法 膝骨关节炎常引起膝周围滑膜损伤、炎性渗出,引起膝关节肿胀,髌上滑囊炎多见。髌上滑囊囊口向下,治疗时挤压滑囊,使滑液流入关节腔,通过正常滑膜及关节软骨吸收。操作方法:患膝自然伸直,操作者双手拇指置于髌骨上 2~3 cm,向下多次推按后,屈伸膝关节,使滑液弥散。

3.4.4 力线纠正手法 膝关节内、外侧间室退变,关节囊挛缩等原因导致膝关节内、外翻畸形,下肢力线改变,通过纠正力线,恢复膝关节力学平衡。操作方法:膝内翻者,一手置于关节外侧作为支点,另一手置于小腿外展膝关节。膝外翻者则手法相反。

现代医学定义膝骨关节炎为以膝关节软骨退化及骨质增生为基本特征的疾病,然而忽略了软组织的病理改变。“筋骨并重”是中医骨伤科的重要原则,然而当前膝骨关节炎的临床诊治重影像而轻体查,强调骨性改变而忽略软组织病变,反映出部分临床医师治疗思路狭隘,没有正确认识疾病。近年来更有研究者提出“筋主骨从”,强调了软组织病变在骨伤疾病发病中的地位^[12]。《医宗金鉴·正骨心法要旨》提出“盖一身之骨体,既非一致,而十二经筋之罗列序属,又各不同,故必素知其体相,识其部位,一旦临症,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”,人之骨节与筋各有不同,筋骨不正、不顺、不松、不动、不调、不荣者出现的症状也各不相同。根据病人不同的病理变化,结合西医解剖及生理病理知识,做到精细诊断、精准治疗,遵循“顺生理反病理”理念,是中医骨伤“辨证论治”