

孙氏“舒筋解结”思想在膝骨关节炎治疗中的应用

邓素玲¹ 牛喜伟^{1△} 韩胜² 马运锋²

[关键词] 孙树椿;舒筋解结;膝骨关节炎;治疗思路

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)03-0076-02

膝骨关节炎是中年以后最常见的慢性、进展性、退行性关节疾病,以关节软骨退变及骨质硬化、增生为主要特征。临床主要表现为进行性发展的膝关节疼痛、肿胀、僵硬、功能障碍,严重时可导致关节畸形^[1-2]。孙树椿老师根据内经“宗筋主束骨而利机关”的理论,认为在关节功能恢复和病变治疗的过程中,“筋结”的产生在其间有至关重要的影响,因此,笔者根据孙树椿老师的“筋结”理论将“舒筋解结”作为本病的治疗原则和整体思路,总结出了以手法、针刺、中药、锻炼相结合的整体治疗方案,临床效果显著,现分享如下。

1 “舒筋解结”思想的内涵

筋者,肉之力也,与骨骼协同发力;结,缔也,本义为打结或编织;筋结即为筋的挛结、短缩^[3-4]。当筋因为受寒、受伤而抽搐凝聚由正常的长度变短,透过皮肤触诊就可以摸到的硬韧而不易延展的条索或硬核。因此《素问·长刺节论篇》有言:“病在筋,筋挛节痛。”“舒筋解结”即是通过手法、针刺、中药等方法将挛聚的筋结放松、理顺到正常状态。

2 病因病机

中医学对本病的认识可归于“痹证”“骨痹”的范畴。《黄帝内经》对痹证的记载奠定了中医对本病认识的基础,如《素问·痹证》云:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也。”就论述了痹证的病名、病因及分类。孙树椿老师在临床上观察到筋结的消散与病变部位功能的恢复存在着直接的关系,关节的灵动依赖于筋的弹性和舒展,筋的拘挛、皱缩、结滞、硬化、粘连造成关节间隙的变窄,形成关节的骨结构之间的对冲与冲撞,进一步导致磨损与退变而危害关节的正常形态,这就是关节磨损产生的基础条件^[5]。

3 临床应用

《素问·脉要精微论》有云:“膝者筋之府,屈伸不能,行则僂俯,筋将惫矣。”筋伤以后,由于患处的损伤导致血运较差,患处失去气血的滋养而形成肌肉的挛缩、硬韧,进而出现怕风怕冷等症状。因此,孙树椿老师认为各种急慢性筋伤对关节功能的影响,是骨关节病损的开端,并且提出关节病损的治疗应从恢复运动系统的功能着眼,在骨性关节炎尚未形成不可逆的骨性变化的初、中期,筋挛、筋结是影响关节运动的关键,筋结疏散、筋肌柔顺后,关节的运动功能也会随之改善。根据孙树椿老师的学术思想,笔者在临床上的治疗以“内外兼治、医患合作”作为总则,以外治舒筋活络、疏通气血,内治温脾养肝、补益气血,配合患者的功能锻炼为治疗细则。

3.1 手法与针刺——五部七穴松筋法

孙树椿老师根据自己多年临床经验,将中医骨伤科的“手摸心会”^[6]与现代解剖学相印证,提出手法治疗要找到病变部位,在病变部位附近寻找“筋结”^[7],并在治疗的过程中将筋结的发生机理和易发部位相互参照,受孙树椿老师这一理论的启发,笔者总结出“五部七穴松筋法”作为手法治疗膝骨关节炎的总纲。

五部:包括髌上囊,膝关节的外侧副韧带、内侧副韧带、髌韧带的下方及腘窝5个部位,在这五5个部位揉捻推拿的过程中,配合手指点揉或针刺鹤顶穴、内膝眼、外膝眼、阴陵泉、阳陵泉、委中、合阳七个穴位。对膝关节上下、左右、前后的筋结进行全方位的查找、松解以减缓筋挛,恢复关节平衡,疏通经络以减轻磨损,柔顺筋结以改善功能。

评价功能改善情况则依据手法施治前后屈膝时足跟与臀部之间的距离进行目测对比,现场观察每次治疗效果。

3.2 中药内服——温脾养肝柔筋法

孙树椿老师根据“筋喜柔不喜刚”的内经理论,提出关节运动功能的恢复应从柔筋着眼。借助孙树椿老

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY3013)

¹ 河南省中医院(郑州,450000)

² 河南中医药大学第二临床医学院

[△]通信作者 E-mail:13837187351@139.com

师的这一学术理论,笔者通过临床观察认识到,在骨性关节炎尚未形成不可逆的骨性变化的初、中期,筋挛筋结是影响关节运动的关键,伴随着筋结疏散,筋肌柔顺,关节的运动功能也会随之改善。同时根据筋结所具有的“凝滞、短缩、怕冷”的特点,认识到寒瘀互结、筋肌失荣是筋结产生的病理基础。以此总结出温脾养肝柔筋的用药思路,以当归、黄芪、川牛膝、羌活、独活、桑寄生、杜仲、干姜、桂枝、附子、白术、茯苓、土鳖虫、白芍、炙甘草等组成骨痹汤,内服中药的同时配合关节温敷,内养外温以增加关节部位筋膜肌肉的润养,延缓因痉挛、磨损导致的退变老化。

3.3 日常锻炼——四步拉伸舒筋法

孙树椿老师根据内经“治未病”的理念,提出以“练治合一”维护关节功能的理论。遵循孙树椿老师这一理论,笔者依据膝关节运动功能要求,总结出简单实用的“四步拉伸舒筋法”,包括压腿法、坐位前屈法,后伸拉筋法、跪坐足跟法,作为未病先防,既病防变,瘥后防复的锻炼方法。

压腿法:患者双足站立,足尖向前,将一只脚放在一定高度的桌面或栏杆上(高度依据个人情况而定),双手举过头,上身侧屈,以手触碰足趾,到极限位置后保持 3~5 s 后起身,如此为 1 次。

坐位前屈法:患者坐于床上,双下肢伸直,足尖向前,弯腰双上肢伸向脚尖方向,双手尽量向脚尖方向移动,当双手前伸至极限位置时保持 3~5 s,缓慢回伸双手,直起腰部,如此为 1 次。

后伸拉筋法:患者双足站立,足尖向前,一侧膝关节向后屈曲,用同侧手握住脚踝,将足跟部向臀部方向牵拉,到极限位置后保持 3~5 s 后放下,如此为 1 次。

跪坐足跟法:患者跪坐于床上,踝关节外展,足背贴于床面,双手放于膝关节前 30~40 cm 处撑于床面进行稳定,上半身向前略俯,臀部缓慢地向足跟方向移动,程度根据个人情况以能耐受为度,坚持 3~5 s 后使臀部远离足跟,如此往复为 1 次。

以上动作双腿交替进行,10~20 次为 1 组,每个动作每天可坚持 2~3 组,具体程度可依自身状态而定。

4 小结

关节是人体运动必须借助的生理结构,运动系统的所有功能只能通过筋的伸缩带动关节的运动完成,所以不同的关节在完成自身功能时,既不能脱离筋的约束功能而赋予的稳定性,又不能超越筋的伸缩能力而赋予的灵活性。筋结的病理特性提示了病变组织结构存在的可塑性,这是中医对疾病形成认识上的特有观点,是一个对病理从无形到有形的关键点,这种认知对于关节平衡运动功能的维护与恢复有着举足轻重的作用,孙树椿老师以筋为重改善关节功能的思路,使笔者对关节功能的维护和改善有了更深的认识^[8]。

名老中医简介

孙树椿教授是全国首届百名名中医之一,中国中医科学院首席研究员,国家骨伤科重点专科学科带头人,首批国家级非物质文化遗产清宫正骨的代表性传承人,师承于北京名中医刘寿山,在对宫廷手法深入研究的基础上,创立了“清宫正骨”流派。孙树椿教授从事骨伤科临床、科研及教学工作 50 余年,擅长运用手法治疗骨伤科疾病。

参考文献

- [1] 骨痹的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(1):224.
- [2] 陆艳红,石晓兵. 膝关节关节炎国内外流行病学研究现状及进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(6):81-84.
- [3] 庞坚,石印玉,曹月龙,等. 膝关节关节炎中医观的再认识[J]. 上海中医药大学学报,2011,25(1):26-28.
- [4] 范志勇,吴栓,谢兵,等. 基于“筋为骨用”探讨“舒筋”手法治疗膝关节关节炎的力学机制[J]. 上海中医药大学学报,2014,28(3):15-17.
- [5] 谢兵,范志勇,粟漩,等. 浅析筋痹是膝关节关节炎发生发展的病变基础[J]. 上海中医药杂志,2013,47(5):6-7.
- [6] 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.
- [7] 叶宜颖,高景华,王尚全,等. 孙树椿教授治疗踝关节扭伤的经验[J]. 中医正骨,2017,29(3):77-78.
- [8] 殷京,孙树椿,赵宝力,等. 清宫正骨流派传承与其特色理筋手法运用探析[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):267-271.

(收稿日期:2021-05-09)