

范炳华教授“症因相关”论治膝痹及应用举隅

胡伟峰¹ 钱炯辉¹ 陈辉¹ 范炳华²

1.浙江中医药大学 杭州 310053 2.浙江中医药大学附属第三医院

摘要: [目的]介绍范炳华教授“症因相关”思想在膝痹推拿治疗上的应用,初步阐述如何建立症因相关思维。[方法]通过跟诊范炳华教授,收集资料并进行总结归纳,从资料收集、相关性分析和具体手法实施三个方面阐述症因相关理论在膝痹治疗上的应用,同时列举病案进行分析。[结果]范炳华教授诊治膝痹患者时要求问诊全面,强调触诊的重要性,重视负重情况下的影像学检查,同时建议对膝痹患者的步态进行分析。范教授认为,症因相关思维应建立在熟悉相关部位的解剖及生物力学的前提下,手法使用上要求施术者注意手法作用点、作用力大小、作用力方向三要素,同时结合相关特效手法如关节杠杆扳法、推髌法等。所举验案中,范教授结合患者症状、既往生活史、触诊结果,分析出患者膝痹致病原因可能为股神经卡压,辨因论治,对股神经进行针对性手法治疗,取得显著疗效。[结论]范炳华教授“症因相关”治疗膝痹,要求医者全面收集患者信息,分析病因,建立症状和病因的逻辑分析,根据不同病因,采用不同手法。此临床思路可有效提高临床治疗膝痹的疗效。

关键词: 膝痹; 膝骨关节炎; 推拿; 触诊; 症因相关; 病案; 范炳华; 临床经验

中图分类号: R244 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2020)10-0995-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.10.015

FAN Binghua's Experience in Treatment of Knee Paralysis HU Weifeng, QIAN Jionghui, CHEN Hui, et al *Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou (310053), China*

Abstract: [Objective] To introduce the application of Professor FAN Binghua's thoughts of "correlation between symptoms and causes" in massage treatment of knee paralysis, and preliminarily expound how to establish the thoughts "correlation between symptoms and causes" in clinic. [Methods] Through following Professor FAN Binghua's clinic works, collecting and summarizing the data, the application of the theory of "correlation between symptoms and causes" was described from following aspects: Information collection, correlation analysis between symptoms and causes and the implementation of specific methods in the treatment of knee paralysis. One case was presented as proof. [Results] As to how to collect the patient's information, Professor FAN Binghua pays much attention to the inquiry of patient, the technique of palpation, and imaging examination on loading of the affected knee, and the gait analysis. As for building the correlation between symptoms and causes, a comprehensive understanding of the anatomy and biomechanics of the knee should be laid in the first place. As to the technique of Tuina, Professor FAN Binghua emphasizes the manipulation point, the size of force, direction of the force and combined with the special manipulation such as joint lever pulling manipulation, patella pushing manipulation. In this case, through analysis of the patient's symptoms, past history and the result of palpation, Professor FAN Binghua analyzed that the cause of knee paralysis might be femoral nerve compression, and selected the appropriate Tuina methods to release the femoral nerve according to the analysis, which achieved good curative effect. [Conclusion] Professor FAN Binghua's treatment of knee paralysis with "correlation between symptoms and causes" requires doctors to collect patients' information comprehensively, analyze the causes, establish logical analysis of symptoms and causes, and adopt different methods according to different causes. The clinical thoughts can effectively improve the clinical treatment of knee paralysis.

Key words: knee paralysis; knee osteoarthritis; Tuina; palpation; correlation between symptoms and causes; clinical cases; FAN Binghua; clinical experience

膝痹相当于现代医学中的膝骨关节炎,是在力学及生物学因素共同作用下导致的关节退行性疾病,逐渐出现疼痛、关节畸形及功能障碍等症状^[1]。膝痹严重影响患者生活质量,造成患者社会功能的丧失,也给患者带来心理压力和经济负担。目前临床上治疗膝痹多采用药物口服和关节腔内注射的方式,口服药物主要为非甾体类消炎药(nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDS),但NSAIDS存在较多胃

肠道副反应;而玻璃酸钠关节腔内注射属于侵入性操作,有一定感染风险,其疗效也存在较多争议^[2]。研究证实,推拿治疗膝痹安全有效,能够加速局部组织血液循环,改善微循环障碍,促进膝关节受损组织新陈代谢及修复,恢复膝关节的应力和张弛平衡^[3]。

范炳华主任中医师、教授,系浙江中医药大学博士研究生导师,全国第五、六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,2001年获浙江省名中医荣誉

基金项目:全国名老中医专家传承工作室项目(国中医药人教发[2014]20)

Fund project: National Famous TCM Experts Inheritance Studio Project(G.TCM.R.J.F.[2014]20)

通讯作者:范炳华, E-mail: fanbinhua@sina.com

称号,从事中医推拿临床、教学、科研工作50年,创新性地提出推拿疗法症因相关理论,即“审症求因、症因相关、治因为先”的理念。本人有幸跟范师学习,拟从患者资料收集、症因相关性分析、具体治疗手法三个方面总结范师治疗膝痹的经验,为临床治疗膝痹提供借鉴。

1 患者资料收集

1.1 膝痹的问诊 范师认为,详细的问诊可为后续治疗的有效性和安全性奠定基础。某些膝痹患者虽诊断相同,但具体治疗的靶点却有较大差异。膝痹问诊参考《推拿优势病种诊疗技术》^[4]中的“伤科十问”:主诉、伤势、受伤时间、受伤原因及受伤时体位、伤处、疼痛、受伤后肢体的功能、诊治经过、过去史、个人生活史。

临证需要询问膝关节疼痛具体部位、疼痛性质、引发疼痛动作,寻找可能损伤的韧带肌肉。疼痛起因及疼痛程度的问诊结果可为临床诊断提供依据,同时提高手法操作的安全性。如患者在下肢固定情况下发生膝关节扭转伤,则可能损伤交叉韧带、半月板,需影像学检查后再确定治疗方案。患者主诉为膝关节水肿,轻触即痛,则表明膝关节正在水肿炎症期,应减少局部手法使用,以远端循经手法为主,待水肿及疼痛减轻,再行局部手法。个人生活史的问诊也十分重要,运动员特别是跳跃、举重、长跑运动员,膝关节疼痛应首先考虑运动性损伤;而平时有登山、跑步习惯的患者,则应嘱患者治疗期间减少不必要的活动。

1.2 膝痹的触诊 触诊是中医推拿的基本功。但现代医学多以辅助检查为诊断的主要依据,难免谬误。《医宗金鉴》有云:“一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出。”^[5]范师认为,《医宗金鉴》此言实为推拿治疗之大法。

1.2.1 异常点的触诊 《素问·脉要精微论》:“膝者,筋之府,屈伸不能,行将接俯,筋将惫矣。”膝关节疾病必然伴随着筋的损伤,出现筋结病灶点,而这些病灶点多位于肌肉起止点或肌肉神经出口,严重影响肌肉的正常运动,又可能造成神经卡压,出现难以自愈的疼痛^[6]。筋结病灶点除出现局部结节触感外,还可出现结节病灶处的强烈压痛,触诊时亦多触及局部筋的粘连及浅表筋膜的病变。

1.2.2 对比触诊 在触诊过程中应着重对双侧肌肉张力、紧张度、骨骼对位情况进行对比,对比触诊有助

于医生更加敏锐地发现相关组织异常。

1.3 膝痹的影像学检查 范师认为影像学检查在膝痹诊治中具有重要意义,但临证时也不能完全依赖影像学检查结果。

在影像学检查方面,范师尤其重视膝关节负重情况下的影像学检查。不同的影像学检查具有不同的特点,电子计算机断层扫描(computed tomography,CT)可清晰显影骨骼,磁共振成像(magnetic resonance imaging,MRI)对软组织的分辨能力很强。治疗前进行CT、MRI检查,可提高手法操作的安全性,但这两种检查均于卧位进行,无法体现负重情况下的膝关节生物力学情况,因此范师强调X线摄片的重要意义。X线摄片在立位负重情况下拍摄,可有效反映膝关节股关节间隙、髌股关节间隙的情况,并能够提示髌骨是否位移、膝关节是否内外翻、是否过伸等生物力学信息。膝痹可分为髌股关节炎和胫股关节炎,而胫股关节炎又可分为三型:外侧间室狭窄型、内侧间室狭窄型及双侧间室狭窄型,上述信息均需要通过X线摄片得以明确。

2 膝痹症与因的相关性分析

2.1 全面掌握膝关节相关结构解剖 范师认为膝关节局部解剖结构复杂,不同结构损伤可表现为相同的症状,而相同结构损伤也可出现不同症状。例如膝关节相关结构损伤中髌胫束损伤、外侧副韧带损伤、股外侧肌损伤、股神经损伤等,均可表现为膝外侧痛;同样是髌骨退行性改变,随着髌骨移位方向不同,相应影响的肌肉韧带不同,疼痛的表现也会不同。因此,分析膝痹的症因相关性,必须建立在对膝关节结构全面了解的基础上。

2.2 分析膝关节功能解剖及其生物力学特点 现今功能解剖研究正逐步成为热点,康复医学从整体角度提出“髌-膝-踝”一体的膝关节诊疗概念。髌、膝、踝在人体运动过程中存在相互协同作用,髌及踝部损伤,同样会造成膝关节损伤^[7]。研究表明,臀中肌损伤会导致髌外展无力,而髌外展无力会导致髌外展力矩的减少,最终增加膝关节内翻力矩^[8];而踝关节内旋同样可增加膝关节内翻力矩,内翻力矩的增加会显著增加膝关节的内应力,加速关节退变,加重关节疼痛。因此在手法治疗时应同时兼顾髌、踝关节,必要时进行简易步态分析,评估“髌-膝-踝”整体情况,提高手法治疗有效性。范师认为这正是中医整体观在推拿

治疗中的体现,而观察步态改变也是膝痹望诊的重要内容之一。

2.3 构建病因相关思维 范师认为,在全面收集患者病情后,根据膝关节解剖及生物力学特点,结合医者经验,对症与因相关性进行推演,构建缜密的逻辑对应关系。病因相关建立后,则可依据“治因为先”“辨因论治”的理念,进行针对性治疗,从而提高临床疗效。

3 如何使用推拿手法治疗膝痹

3.1 手法使用的关键要素 范师认为,膝痹的推拿治疗必须注意手法作用点、作用力大小、作用力方向三个要素。手法作用点的选择建立在病因相关分析基础上,即对膝痹症状直接相关的点、线、面进行针对性治疗;作用力大小的选择,应在确保治疗目的的前提下,做到“法之所施,使患者不知其苦”^[9];而作用力方向的选择与触诊结果密切相关,则应根据触诊结果的不同,采用不同方向的手法。对筋肌间发生粘连者,则以肌肉间隙为作用点进行横向松解;对肌肉受损表现为筋膜不平顺者,顺肌肉走行方向行拇指推法理顺筋膜;对筋结隆起者,则应一手固定周围组织,另一手从多方向由外向内行推揉散结手法。

3.2 特殊手法 膝痹后期患者多数存在胫股关节间隙狭窄、膝关节周围组织黏连、膝关节相关肌肉痉挛等病理改变,对于以上病变,范师独创膝关节杠杆扳法,具有够松解黏连、滑利关节、调整膝关节内部空间结构、增宽关节间隙等作用^[9]。对于不同类型膝痹,范师对杠杆手法的使用有所不同。胫股关节内侧间室狭窄时,保持胫骨稍外旋体位,采用杠杆手法可打开胫股关节内侧间室;胫股关节外侧间室狭窄时,保持胫骨内旋体位,采用杠杆手法有助于打开胫股关节外侧间室;双侧间室狭窄型,则应保持胫骨正中位置进行杠杆手法操作。而对于髌股关节炎,范师常使用推髌手法,手法简单有效,于髌骨四周向对侧推挤,对于有明显阻力的方向着重处理。

4 病因相关验案举隅

患者,女性,52岁,2019年8月6号初诊于浙江中山医院推拿科门诊。患者主诉膝关节疼痛3个月余,加重1周。3个月余前无明显诱因出现下蹲困难伴下蹲时膝关节疼痛,近1周下蹲时疼痛较前加重,行走及上楼梯时膝关节无明显疼痛不适症状。既往无明显膝关节疼痛病史,无膝关节外伤史及手术病史。于某三

甲医院骨科诊治,X线摄片提示膝关节轻度退行性改变,MRI提示前交叉韧带损伤,内侧半月板后角轻度撕裂。中医诊断:膝痹(气滞血瘀证);西医诊断:1.膝关节骨性关节炎,2.前交叉韧带损伤,3.内侧半月板损伤,建议其手术治疗。仔细询问患者发病之前的情况,患者诉发病前因亲人去世,于灵堂保持跪坐姿势数日。查体发现,患者麦氏征、研磨实验、抽屉实验均未查见阳性,膝关节周围触诊发现股直肌髌骨上方止点处存在条索,后继续顺股直肌向上触诊,于腹股沟韧带中点附近触及另一明显条索,伴明显压痛,同时髌骨下推困难,为高位髌骨。范师认为该患者存在股直肌、股神经损伤,后于两处条索处行横向弹拨手法各一分钟,再行下推髌骨手法,患者当即感觉膝关节较前明显轻松,后令其尝试性下蹲,患者诉下蹲较前明显改善,且未感疼痛。

按:虽然患者MRI提示交叉韧带及半月板损伤,但其症状和上述结构无明显关联,且患者既往无膝关节外伤及手术病史,无明显膝关节疼痛病史。详尽了解患者病史后,范师分析认为患者3个月前曾保持跪坐姿势数日,很可能存在股直肌损伤,而股直肌在下蹲时会发生离心收缩,损伤则可造成下蹲困难、下蹲疼痛的症状。再于股直肌止点位置进行触诊,发现股直肌止点处存在条索样改变伴明显压痛,由于股直肌由股神经支配,而股神经容易在腹股沟中点靠外处发生卡压。继续向上触诊得知,腹股沟中点附近存在条索样改变伴压痛,提示腹股沟中点为可疑神经卡压点。基于“病因相关”治疗理念,对股直肌止点处肌肉条索行横向弹拨,同时于腹股沟处行弹拨手法,纠正神经卡压和股直肌损伤,从而改善了患者下蹲疼痛的症状。

5 结语

膝关节是人体的主要承重关节之一,膝痹的发生严重影响患者生活质量。目前临床上膝痹的诊断主要依赖于影像学检查,如:半月板损伤、髌骨软骨软化症、膝关节滑囊炎等,影像学检查能够反映患者的结构损伤,但这些诊断不一定完全符合患者的症状特点,对于针灸推拿等外治法的指导意义也比较有限。范炳华教授治疗膝痹,创新性地提出推拿疗法病因相关理论,即“审症求因、病因相关、治因为先”。临证时注重全面收集患者疾病相关信息,包括患者既往史、发病相关情况、受损组织的触诊结果、影像学检查及

步态分析等,由上述信息分析患者可能损伤原因及膝关节生物力学的异常,同时建立症状与分析结果之间的逻辑联系。治疗手法上要求施术者注意手法作用点、作用力大小、作用力方向三个要素,必要时可结合相关特效手法如关节杠杆扳法、推髌法等。范师“症因相关”理论对临床治疗膝痹有很大的指导意义,不拘泥于结构损伤的诊断,而深入分析真正致病之因,故见其推拿手法治疗本病屡屡收效。

参考文献:

- [1] 张洪美.膝骨关节炎的规范诊治与阶梯治疗[J].中国骨伤, 2019,32(5):391-395.
- [2] McGrory B, Weber K, Lynott J A, et al. The American Academy of Orthopaedic Surgeons evidence-based clinical practice guideline on surgical management of osteoarthritis of the knee[J].J Bone Joint Surg Am,2016,98(8):688-692.

(上接第994页)

- [14] Ferini S L, Marelli S, Zucconi M, et al. Effects of different doses of triazolam in the middle-of-the-night insomnia: A double-blind, randomized, parallel group study[J].J Neurol,2017,264(7):1362-1369.
- [15] 周礼,黄旭明,张明兴,等.龙胆泻肝汤加减联合针刺治疗肝郁化火型失眠症对患者睡眠质量的影响[J].中医临床研究, 2019,11(7):113-115.
- [16] 竺文静,陈雪梅.中药代茶饮现代化应用——某学院自制药茶饮的实践探析[J].保健医学研究与实践,2019,16(4):7-9.
- [17] 尚志钧.《本草拾遗》辑释[M].合肥:安徽科学技术出版社, 2002:385.
- [18] 范敬.浅议清宫中药代茶饮[J].中医研究,2009,22(6):2-3.
- [19] 许若玢,孙利华.中药茶在常见慢性病中的应用研究进展[J].河北中医,2017,39(6):936-940.
- [20] 卢祥之.中国药茶谱[M].北京:科学技术文献出版社,1995:2.

- [3] 王立军,丁全茂,包银兰.点穴分筋推拿手法治疗膝关节炎的临床研究[J].浙江中医药大学学报,2014,38(9):1111-1114.
- [4] 范炳华.推拿优势病种诊疗技术[M].北京:中国中医药出版社,2017:58.
- [5] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006:1935.
- [6] 薛立功.中国经筋学[M].北京:中国古籍出版社,2009:22-23.
- [7] Astephen J L, Deluzio K J, Caldwell G E, et al. Biomechanical changes at the hip, knee and ankle joints during gait are associated with knee osteoarthritis severity [J].J Orthop Res,2008,26(3):332-341.
- [8] Chang A, Hayes K, Dunlop D, et al. Hip abduction moment and protection against medial tibiofemoral osteoarthritis progression[J].J Arthritis Rheum,2005,52(11): 3515-3519.
- [9] 范炳华.关节杠杆扳法[J].中国骨伤,1998,12(4):54.

(收稿日期:2020-05-17)

- [21] Kalisch E L M, Lim R, Pratt N L, et al. Reducing hypnotic use in insomnia management among Australian veterans: Results from repeated national interventions[J]. BMC Health Serv Res,2018,18(1):626.
- [22] Bo A, Si L, Wang Y, et al. Mechanism of Mongolian medical warm acupuncture in treating insomnia by regulating miR-101a in rats with insomnia[J].Exp Ther Med, 2017,14(1):289-297.
- [23] 王迎昌,张小健,赵宾彦,等.基于中医传承辅助系统分析含酸枣仁处方治疗失眠的组方规律[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(7):1084-1086.
- [24] 王艳听,鲍远程,蔡永亮,等.加味酸枣仁汤联合经颅微电流刺激治疗肝郁血虚型失眠症临床研究[J].安徽中医药大学学报,2015,34(3):29-32.
- [25] 郭海波,王慧.酸枣仁汤治疗失眠现代机制研究进展与探讨[J].中华中医药学刊,2019,37(12):2963-2966.

(收稿日期:2019-12-19)