

·读经典做临床·

"骨离缝、筋出槽"对拇外翻诊疗的指导意义

温建民 孙卫东

(中国中医科学院望京医院骨关节二科,北京市朝阳区花家地街,100102)



[作者简介]温建民(1957~),男,广东省汕头市人。中国中医科学院望京医院骨关节二科和创伤二科主任,主任医师、教授、博士研究生导师。享受国务院特殊津贴,卫生部有突出贡献中青年专家,2002年国家科学技术进步二等奖获得者,中国医疗保健国际交流促进会骨科疾病防治专业委员会副主任委员,中华中医药学会外治分会副主任委员,中华骨科学会足踝外科委员,北京康复医学会传统医学专业委员会会长。国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目成员。研究方向:创伤、骨关节疾病、拇外翻及足部畸形矫正。获国家、省、部级科研成果5项,国家发明专利1项。在国内外学术期刊发表论文近30篇,出版著作9部。培养硕士研究生17名,博士研究生8名。

[关键词] 骨离缝、筋出槽;拇外翻

"骨离缝、筋出槽"是中医骨伤科学中所特有的名词,它既属于中医筋伤学的病名,又是对骨关节及其附属组织损伤一类伤筋病病机的高度概括^[1~3]。骨离缝又称错骨缝、骨错缝。骨缝即骨骼结合部缝隙。现存最早的一部骨伤科专著《仙授理伤续断秘方》记载:"凡左右损处,只相度骨缝,仔细揉捺、忖度,便见大概"。可知"骨缝"一词至少始于唐代。错,有交杂错乱之意。比较确切提出"错骨缝"一症的应是《医宗金鉴·正骨心法要旨》中的记载:"若肿痛已除,伤痕已愈,其中……又或有骨节间微有错落不合缝者,是伤虽平,而气血之流行未畅……惟宜推拿,以通经络气血也"。骨离缝,现主要是指以下情况^[4]:(1)两关节面之间的解剖关系发生轻度的偏移、旋转等错动移位;(2)关节内结构的位置发生微小的异常。筋出槽,指筋离出其位,即筋槽的正常位置改变。筋出槽见于《医宗金鉴·正骨心法要旨》:"摸者,用手细细摸其所伤之处,或骨断……筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻。""筋之弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合,虽在肉里,以手扣之,自悉其情……"。清·胡廷光著《伤科汇纂》:"大抵脊筋离出位,至于骨缝裂开,将筋按捺归原处……"。槽,泛指两边高起,中间陷入的沟^[4]。筋出槽之"槽",特指筋的正常解剖位置。筋出槽是指肌腱、韧带等软组织发生滑脱或解剖位置有所变化^[5],是对损伤后肌肉附着点、肌腹、肌筋膜、韧带等软组织病理变化的统称。

通过对"骨离缝、筋出槽"理论的认识,结合笔者20余年临床诊治近万例拇外翻经验,笔者认为拇外翻属

于"骨离缝、筋出槽"疾病,"骨离缝、筋出槽"理论对拇外翻病因病机、诊断及治疗均有重要的指导意义。现将笔者的理解与体会阐释如下。

1 拇外翻病因符合"骨离缝、筋出槽"理论

"骨离缝、筋出槽"损伤的病因可归纳为内因和外因两个方面,外因主要有急性损伤、慢性劳损、风寒湿等外邪侵袭等;内因主要与年龄、体质、解剖结构及先天发育畸形等。而拇外翻的病因归结起来也不外乎先天因素、外伤、外邪侵袭、劳损等方面,与"骨离缝、筋出槽"之病因相吻合。

1.1 外伤

临床上常见足部外伤后引发的拇外翻畸形,其发病机理与"骨离缝、筋出槽"相同,暴力作用于拇跖趾关节,可导致关节面之间的错移、旋转等改变,亦可引起肌腱、韧带、关节囊的滑脱、移位甚或撕裂,也可因为关节周围的软组织受到损伤,致使稳定关节的力量减弱,发生"骨离缝、筋出槽",即发生拇外翻。

1.2 劳损

拇外翻的发生与鞋袜因素密切相关,长期穿高跟尖头鞋使拇趾过度挤压,第一跖趾关节内侧软组织过分受牵拉、挤压,外侧软组织则处于相对松弛状态,日久出现挛缩,造成固定性拇外翻,发生"骨离缝、筋出槽"。同时第一跖趾关节内侧软组织过度挤压、摩擦造成组织渗出、水肿,发生无菌性炎症改变,即中医所说的气血瘀滞,形成所谓的拇囊炎,发生红肿、疼痛。

1.3 风寒湿邪侵袭

部分拇外翻病例的发病与患者本身患有类风湿

病、硬皮病等结缔组织病有关,这类疾病属于中医痹证范畴,大多由风寒湿邪内侵,引起肌肉痉挛、紧张、不协调收缩,使关节受到过分牵拉而骨离缝,筋受风寒湿邪侵袭则拘挛不舒,出现筋粗、筋结等病理改变,从而出现跖趾关节的错位及肌腱偏离中线,即“筋出槽”。

1.4 年龄与体质改变

“骨离缝、筋出槽”理论认为随着年龄的增长,气血津液的耗损,肝脾肾功能的下降,肌肉筋骨得不到足够的营养补充,必然随之退化,出现肌肉萎缩,骨质增生,肌腱、韧带松弛,从而引起关节失稳,造成骨离缝、筋出槽。拇外翻的发病以围绝经期女性为常见,或拇外翻畸形在该年龄段会突然加快发展,这些均符合“骨离缝、筋出槽”病因与发病机理。同时,笔者分别在2002年和2006年通过2026例拇外翻患者的家族史调查发现,有遗传倾向的患者占69.48%^[6],证实了拇外翻的发生与患者的先天因素密切相关,这从一个侧面说明先天禀赋可能是“骨离缝、筋出槽”的病因之一。

2 拇外翻畸形的发生与发展符合“骨离缝、筋出槽”的病理机制

《医宗金鉴·正骨心法要旨》指出:“或跌扑闪失,以致骨缝开错,气血瘀滞,为肿为痛”。又云:“或有骨节间微有错落不合缝者”。这里不仅提示了骨错缝的原因,而且还将开错和微错做了程度上的区别。骨离缝可以分为两种情况:一是指骨节之间由于不同的损伤,使正常的解剖结构发生了微小的变化,即微小错缝,这种变化比半脱位还要轻,在X线片上常不能显示。二是骨缝发生比较严重的错缝或半脱位,在X线片上可以显示。拇外翻畸形的发生与维持第一跖趾关节稳定的软组织即“筋”的平衡有关。在第一跖趾关节周围有拇收肌与拇展肌及拇长、短伸肌与拇长、短屈肌两组相互拮抗保的肌肉,它们之间的动态平衡持了第一跖趾关节的稳定。关节囊、侧副韧带及悬韧带则维持了第一跖趾关节及籽骨系统的静态稳定和平衡。无论是先天禀赋、外伤还是鞋袜因素,均可引起第一跖趾关节周围肌肉、韧带肌腱之间的平衡被打破,即发生了“筋出槽”,第一跖趾关节间正常的解剖结构亦随之发生微小变化,即“骨节间微有错落不合缝”,这些微小的变化,相应引起关节周围软组织失衡进一步加重,起初由于变化很小,这种改变尚能代偿,如果这些致病因素不能解除,随着时间的延长,机体的代偿能力持续减弱以至于达到失代偿状态,此时表现为第一跖趾关节发生比较严重的错缝或半脱位、脱位,即“骨缝开错”。同时,拇长伸肌腱和拇长屈肌腱脱离中线产生弓弦样作用;拇展肌向跖侧移位,失去与拇收肌的拮抗作用,进一步加重了拇外翻畸形。“骨离缝”、“筋出槽”两个因素互为因果,这也可以

解释临床所见到的拇外翻畸形一旦发生,表现为进行性加重,很难逆转的原因。

3 采用“骨离缝、筋出槽”理论指导拇外翻的治疗

小筋附于骨外,大筋联络关节,以维持骨关节正常的生理功能。因而凡有“骨离缝”发生时,就必然兼有“筋出槽”,或筋伤。只有当骨离缝得到纠正后,筋伤方可自然复原。如若病痛日久或误治则肌筋膜可发生拘挛导致粘连,以致骨错缝的关节难以复位,即使骨错缝得到整复,仍然可因软组织的痉挛或粘连而再次脱出到错缝的部位,终成难愈之症^[7]。这是拇外翻很难通过保守治疗获得满意疗效的原因,也与我们微创截骨手法整复术治疗拇外翻术式机理暗合。微创技术对第一跖趾关节周围软组织(筋)损伤小,对其筋束骨作用扰动很小,只有通过截骨同时辅以整骨手法才能彻底纠正错位的关节,关节错位纠正后离位的肌腱和韧带即出槽之筋才能复位,只有筋复位后,引起骨离缝的动力因素才能解除,从而消除了拇外翻畸形复发病理基础。临床上一些治疗拇外翻的方法如单纯骨赘切除,内侧关节囊紧缩、McBride手术等,仅顾及骨离缝和筋出槽两个因素中的一个因素,所以造成了术后复发或矫枉过正等并发症。所以拇外翻的治疗必须兼顾骨离缝和筋出槽两个方面,才能获得满意的疗效。在截骨的基础上通过牵引、按压、推挤及理筋等手法,使偏离的肌腱(筋)与错位的骨节得以矫正,从而达到调节气血、平衡阴阳之目的。这也是中医“筋柔才能骨正,骨正才能筋柔”的理论体现。

综上所述,拇外翻属于“骨离缝、筋出槽”疾病,“骨离缝、筋出槽”理论对拇外翻病因病机、诊断、治疗及预后调养均有重要的指导意义。通过拇外翻与“骨离缝、筋出槽”理论之间的阐释,相互印证,可以为拇外翻的中西医结合防治提供一个新思路。

参考文献

[1] 孟锋. 论“骨错缝,筋出槽”理论的临床应用. 北京中医, 1997, (1): 31~32.
[2] 张铁刚, 章艳霞, 王剑辉, 等. 试述“筋出槽、骨错缝”理论及其伤科临床应用. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(1): 54.
[3] 孙树椿, 孙之镐主编. 中医筋伤学. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 9~10.
[4] 韦以宗主编. 中国骨伤科学辞典. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 478.
[5] 丁继华, 吴诚德. 中医骨伤科基础. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 43
[6] 温建民, 梁朝, 佟云, 等. 遗传因素与拇外翻相关性的临床研究. 中国矫形外科杂志, 2006, 14(7): 516~518.
[7] 张铁刚, 杜宝林. “骨错缝、筋出槽”理论临床应用初探. 中西医结合临床杂志, 1992, 2(1): 33.