

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.14.010

阴阳、筋骨理论在中西医结合微创技术治疗拇外翻中的应用

毕 锴¹, 温建民^{2*}, 董 颖³

(1. 北京市中西医结合医院, 北京市海淀区永定路东街 3 号, 100039; 2. 中国中医科学院望京医院; 3. 北京市怀柔区泉河街道社区卫生服务中心)

摘要 拇外翻是多种致病因素造成的拇趾畸形, 目前现代医学手术治疗主要采取传统大切口术式, 对组织损伤较大, 要做内固定或石膏外固定, 恢复慢且术式较为复杂。中西医结合治疗拇外翻的微创术式是汲取西医各派手术之长, 秉承中医学“阴阳平衡”“骨离缝、筋出槽”“筋骨并重”“裹帘理论”等理念, 以阴阳理论在拇外翻病因病机的认识为主导, 将阴阳、筋骨理论完全应用于包括术中截骨基础上的手法整复及术后康复在内的微创治疗体系, 并已得到现代科学手段及临床的不断验证。

关键词 拇外翻; 阴阳理论; 筋骨理论; 骨离缝; 筋出槽

拇外翻是多种致病因素造成的拇趾跖趾关节脱位、拇外翻角增大, 65 岁以上老年人患病率为 12%~56%, 女性多发^[1]。拇趾外翻使第 1 跖趾关节内侧关节囊不断受到牵拉, 关节囊反应性增厚, 其附着部位的骨质在应力的作用下增生, 形成骨赘; 局部的皮肤突出与鞋面摩擦, 在皮肤和关节囊间形成拇囊炎; 跖骨头关节面在外翻拇趾的应力作用下不断地发生改造, 向外倾斜, 以适应这种应力的变化^[2]。现代医学认为, 拇外翻的病理改变包括第一跖骨内收、第一、二跖骨间角增大、第一跖趾关节结构异常、籽骨移位、软组织平衡改变等^[3]。还有研究认为, 拇外翻不仅为跖趾关节的异常, 而主要是指第一序列的异常, 其着眼点主要集中在骨性结构的改变, 甚至认为足部骨结构特点是拇外翻发病的解剖学基础^[4]。目前现代医学手术治疗拇外翻均采用传统大切口术式, 术式复杂, 对组织损伤较大, 要做内固定或石膏外固定, 恢复慢, 许多患者因而惧怕手术^[5]。中医治疗方面, 有研究者在对小切口截骨技术创新的基础上, 以中医“骨离缝、筋出槽”理论为指导, 结合中医正骨手法及小夹板纸压垫原理创立了中西医结合微创技术治疗拇外翻新方法, 并取得了良好疗效^[6-7]。

《素问·阴阳应象大论》曰“阴阳者, 天地

之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也, 治病必求于本。”骨科疾病也离不开阴阳的范畴, 就骨本身而言, 骨有软硬之分, 按阴阳而论, 软骨属阴, 硬骨属阳^[8]。“骨离缝、筋出槽”是中医骨伤科学中特有的名词, 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等伤筋病病机的高度概括^[9-11]。其理论的核心学术思想是提倡“筋骨并重”, 并据此创立“正骨八法”, 即将正骨手法总结为摸、接、端、提、按、摩、推、拿八大法, 为后世中医骨伤科手法治疗积累了宝贵经验^[12]。我们将中医阴阳、筋骨理论运用在拇外翻中西医结合微创技术中取得良好疗效, 论述如下。

1 阴阳、筋骨理论在拇外翻治疗中的应用

从中医学的角度, 拇外翻的发生是拇趾内、外、背、跖侧肌腱肌力的阴阳失衡所致, 其中“筋出槽”与“骨离缝”两因素互为因果、互相影响, 日久加重至脱臼, 外因则有年龄、体质、劳损、外伤、风寒湿邪等因素。

1.1 阴阳理论在拇外翻治疗中的应用

拇展肌与拇内收肌、拇长短伸肌与拇长短屈肌两组肌群的阴阳平衡在拇外翻的发生中具有重要作用^[13]。因此, 通过中医整复手法将两组肌群矫正到阴阳平衡这一中线上, 从而达到调节气血、平衡阴阳的目的, 则拇外翻可彻底矫正, 且不易复发。

* 通讯作者: wjm5734@263.net, (010) 84739155

具体做法是松解外侧拇内收肌及关节囊,使阳盛的软组织与内侧阴弱的拇展肌保持平衡,手法整复时将向阳侧偏斜的拇长短伸、屈肌矫正到阴阳平衡这一中线上。

很多西医传统术式对软组织的阴阳平衡掌握不好,易造成畸形复发及其他并发症。例如,西医认为拇内收肌牵拉可诱发或加重拇外翻畸形^[8],因此在手术处理时主张拇内收肌的切断,但其处理结果可能会导致阴阳失衡,出现阴盛(屈、伸肌腱越过中线,偏向内侧),造成拇内翻;同时,拇内收肌切断后足的阴阳平衡被打破,极易形成前足横弓严重塌陷,引起其他趾跖体疼痛加重,使患者的痛苦程度比术前更甚。

1.2 筋骨理论在拇外翻治疗中的应用

传统西医疗法对拇外翻的治疗主要集中在对骨性结构的处理上,研究重点在各种截骨方式,而对软组织的重视程度不足,甚至很多手术破坏了关节周围肌腱的正常结构。根据对拇外翻的认识及“筋出槽、骨离缝”理论,我们认为,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,筋出槽方可复原^[14],而筋出槽复原后,也更利于骨离缝的矫正。“筋出槽”“骨离缝”两个因素互为因果,所以对于拇外翻的治疗必须兼顾“筋”和“骨”两个方面,“筋骨并重”,使“筋归槽、骨合缝”,即“筋柔才能骨正,骨正才能筋柔”,才能彻底解除疾病发生发展的病理基础。随着小切口微创技术在足踝外科学中的应用,我们将西医各派学说及方法进行比较鉴别,吸收各自的长处,在上千例治疗经验的基础上,设计了微创截骨方式,具体术式如下:首先松解外侧关节囊,用 15 号小圆刀在拇趾背外侧作一纵行 1cm 切口,松解外侧关节囊及跖籽联合结构、拇内收肌斜头在第一跖骨止点。于拇趾近节趾骨近端内侧切开皮肤、皮下组织直达趾骨,切口约 1cm,用小骨膜剥离器从远端向近端在关节囊和内侧跖骨头之间分离关节囊;用削磨钻去除内侧跖骨头骨赘,用小骨锉锉平跖骨头内侧,不使其有棱角。在第一跖骨头颈内侧切开皮肤直达骨膜,切口约 1cm,用削磨钻做一斜形截骨。冠状面:截骨线从远端内侧至近端外侧,呈 $10^{\circ} \sim 30^{\circ}$;矢状面:截骨线从远端背侧至近端跖侧,呈 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 。截骨后予以手法整复,手法纠正畸形及跖趾关节半脱位。整复标准:用手法将远端跖骨头由内向外推开

约一骨皮质(在跖骨头内侧手感可触及小凹陷),并使截骨远端不向背侧移位(背侧截骨处无台阶),拇趾置于内翻位 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ 。术毕,冲洗后,用 4 列绷带卷成直径约 2cm 的圆形夹垫,置于第一、二趾蹠之间,将绷带从第一、二趾蹠夹垫间通过踝关节作“8”字形包扎,将拇指固定在内翻位约 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$,然后用粘膏从足背内侧通过第一、二趾蹠间,绕过足跖内侧到足背作“8”字形,加强拇趾的内翻位固定。术后穿硬底、前开口矫形鞋,步行走出手术室。该术式损伤小、安全性高。

在截骨的基础上所做的手法整复,是根据筋束骨、骨张筋原理,将拇趾拔伸牵引,用另一手拇指推移截骨后的第一跖骨向外侧移位,顺势旋转回绕拇趾,端挤提按第一跖骨远端,使第一跖骨截骨端远端不向背侧移位,并摇摆触碰、成角折顶截骨端,最后用理筋手法使偏离的肌腱(筋)与错位的骨节得以矫正,即“筋归槽、骨合缝”,如此才能彻底消除病因,矫正拇外翻^[15]。上述微创手术的截骨后的手法整复操作是在“骨离缝、筋出槽”理论指导下所采取的术中操作,只有在截骨的同时辅以牵引、按压、推挤及理筋等整骨手法才能彻底纠正错位的关节,使离位的肌腱和韧带即出槽之“筋”复位,引起“骨离缝”的动力因素才能解除,因此,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^[9]。

《医宗金鉴》曰“虽用手法调治,恐未尽得其宜,以致有治如未治之苦”,所以需“制器以正之,用辅手法之所不逮,以冀分者复合,欹者复正”。“裹帘”外固定法及小夹板纸夹垫是中医骨伤的治疗特色,早已得到世界骨科界的认同。在固定方面,我们采用“裹帘”外固定法、小夹板纸夹垫原理,趾蹠间放置分趾垫,维持骨合缝、筋回槽,不需要西医石膏外固定及内置物。该法既能有效固定骨折,又能保证关节适当活动,患者术后即可下地活动,避免了长期卧床,同时因无需内固定,术后若整复不满意仍能进行调整。

2 阴阳、筋骨理论在术后康复中的应用

中医在治疗骨伤疾病时十分重视功能锻炼,在拇外翻治疗中,我们除了重视矫形的外观,受中医“时时用屈直”,否则“日后曲直不得”经验启发,同时还强调患肢功能锻炼。在康复上,根据“动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患配合”原则,

采用“时时转动”，“或屈或伸，时时为之方可”（《仙授理伤续断秘方》）的康复程序。《黄帝内经》曰“动为阳，静为阴”，而术后康复采取非负重下屈伸足趾即为动，少负重行走的原则即为静，动静结合，一阴一阳。注重足拇背伸肌腱的伸展程度及关节活动度的恢复，此为筋，而康复也需要截骨端良好愈合，此为骨，因此筋骨并重的理念也指导着术后的康复。术后换药则强调在手法、外固定的基础上，“再施以药饵之功，更示以调养之善，则正骨之道全矣”（《医宗金鉴》）。

综上所述，中西医结合微创治疗拇外翻是以中医阴阳理论、筋骨学说为基础，汲取西医各派手术之长，将微创技术与中医正骨手法、“裹帘”外固定法以及小夹板纸压垫原理有机结合在一起形成的，并得到现代科学手段及临床的不断验证及规范，是对拇外翻治疗的创新和发展。

参考文献

- [1] 孙青刚, 康庆林, 徐佳, 等. 拇外翻畸形的治疗进展 [J]. 山东医药, 2014, 54(23): 86-88.
- [2] 张建中. 拇外翻畸形的发生、发展与外科矫正 [J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2007, 28(5): 16-18.
- [3] 史思峰, 董扬. 拇外翻主要病理改变及组织修复方法的选择 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2009, 13(50): 9958-9961.
- [4] 桂鉴超, 顾湘杰, 侯明夫, 等. 正常足与外翻足第一序列的测量及其临床意义 [J]. 中华骨科杂志, 2001, 21(3): 137-140.
- [5] 韩金昌, 温建民, 孙卫东. 中西医结合微创治疗拇趾外翻临床应用进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 23(10): 1132-1134.
- [6] 温建民, 桑志成, 林新晓, 等. 小切口手法治疗拇外翻临床研究 [J]. 中国矫形外科杂志, 2002, 9(1): 26-29.
- [7] 温建民, 林新晓, 杨巍, 等. 小切口治疗拇外翻畸形 [J]. 中国骨伤, 1995, 8(3): 26.
- [8] 李景祥. 论骨和髓的阴阳五行属性及与肾的关系 [J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(1): 7-8.
- [9] 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 [J]. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(1): 54-55.
- [10] 张昌瑞, 郑访江. 浅谈“骨错缝、筋出槽”的历史渊源 [J]. 甘肃医药, 2008, 27(3): 37-38.
- [11] 刘强, 李君, 张军. “筋出槽、骨错缝”理论在脊柱源性疾病中的认识 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(10): 72-73.
- [12] 徐杰. 《医宗金鉴》伤科诊疗思想及用药特色研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(4): 327-328.
- [13] 温建民. 中西医结合微创治疗拇外翻 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 136.
- [14] 温建民, 孙卫东. “骨离缝、筋出槽”对拇外翻诊疗的指导意义 [J]. 中医杂志, 2007, 48(10): 877-878.
- [15] 温建民. 中医理念在拇趾外翻临床中的运用 [J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2007, 28(5): 22-23.

Application of Yin-Yang, Bones and Muscles Theory in Treating Hallux Valgus Adopting Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Minimally Invasive Technique

Bi Kai¹, WEN Jianmin², DONG Ying³

(1. Beijing Hospital of Chinese Traditional and Western Medicine, Beijing, 100039; 2. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Quanhe Subdistrict Community Health Service Center, Huairou District, Beijing)

ABSTRACT Hallux valgus is hallux malformation owing to many causes. At present, surgical treatment in modern medicine mainly adopts traditional large incision operation, which is complex and brings a lot of damage to tissues, needs internal fixation or plaster external fixation, and recovers slowly. Minimally invasive operation in integrated traditional Chinese and western medicine for hallux valgus draws advantages of Western Medicine from each school operations and follows Chinese Medicine theories as “balance of Yin and Yang”, “dislocation of bones and muscles”, “equal attention of bones and muscles”, and “bandage theory”. Take YinYang theory in studying hallux valgus etiologically and pathologically as dominance, apply Yin-Yang, bones and muscles theory completely in minimally invasive therapy system including manipulative reduction based on cutting bones during operation and postoperative rehabilitation. Minimally invasive operation has been proved with modern scientific methods and in clinical practice.

Keywords hallux valgus; Yin-Yang theory; bones and muscles theory; dislocation of bones and muscles

(收稿日期: 2014-10-15; 修回日期: 2015-03-30)

编辑: 焦爽