

范炳华主任医师诊治运动损伤经验拾粹

胡 军 飞

(浙江医院, 浙江 杭州 310030)

摘 要: 范炳华主任医师是浙江省级名中医, 擅长运动损伤和颈椎病诊断及手法治疗。他认为提高疗效的关键是使手法作用力深透病所。一方面是手法功力的累积, 另一方面要讲究作用力的点、大小及方向的具体运用。文中介绍范师诊治运动损伤的经验及医案 4 则。

关键词: 运动损伤; 推拿; 范炳华; 名医经验

中图分类号: R873

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)12-2193-02

范炳华主任医师现任浙江中医药大学针灸推拿学院副主任, 兼浙江省针灸推拿医院副院长, 是浙江省中医颈椎病学重点专科负责人, 浙江省中医《推拿学》重点学科建设负责人, 中华中医药学会推拿分会委员, 浙江省中医药学会理事, 浙江省推拿学会主任委员, 浙江省运动医学学会副主任, 浙江省骨质疏松专业委员会秘书长, 浙江省中医康复学会委员。2001 年被评为省级名中医。浙江省历届全运会医疗专家组成员, 曾参加多届全运会, 为浙江体育代表团运动员推拿保健, 享有“金牌福星”之美誉。

笔者有幸于 2002 年 10 月起师从范炳华主任医师, 跟师 3 载, 今将范师诊治运动损伤的经验公示于诸同道, 以便临床时参考。

1 软组织损伤的诊治经验

软组织损伤是中医伤科常见病, 属中医筋伤、筋拘、筋结范畴。常因用力不当动之失度, 撕伤损伤筋肌, 致使气机郁滞, 血瘀滞聚, 筋肌挛急而为筋拘。筋伤失愈, 积劳损伤, 气血瘀凝, 筋肌失荣, 久而筋肌僵结, 遂为筋结。推拿对软组织损伤具有较好的疗效。

软组织损伤临床上大致可分为肌肉拉伤、肌腱损伤、筋膜损伤 3 类。依据病程长短, 又可分为急性损伤和慢性劳损。按照损伤程度又可分为轻度损伤、中度损伤、重度损伤。《素问·阴阳应象大论》有“气伤痛, 形伤肿”之说。《杂病源流犀烛》曰: “气凝在何处, 则血亦凝在何处, 夫至气滞血瘀, 则作痛作胀”。大凡损伤初期, 局部肿胀疼痛, 少量出血, 筋肌痉挛, 活动牵掣, 属“筋拘”范畴; 损伤后期, 软组织发生塑性形变, 如增粗、隆起、变硬、挛缩、粘连、活动障碍等, 属“筋结”范畴。

范师认为, 对软组织损伤, 全面了解、分析引起损伤的原因, 是推拿治疗的前提, 这对合理选择推拿手法, 指导自我调养和今后避免损伤有重要意义。分清损伤的程度和病期, 对正确选择手法作用力大小、作用力方向, 手法的压强, 推拿的范围、频率、作用时间至关重要, 直接关系到推拿疗效。

收稿日期: 2006-06-16

作者简介: 胡军飞 (1970-), 男, 浙江缙云人, 主治中医师, 研究方向: 运动损伤及颈椎病的防治。

案 1 肱二头肌短头肌腱损伤案 孟某, 男, 23 岁, 运动员。于 2 周前划船时用力不当致使左肩关节拉伤疼痛, 仍坚持训练, 因疼痛加剧已停止训练 1 周。曾作针灸、理疗、内服中药、外贴膏药治疗, 收效不明显。检查: 左肩喙突处微肿, 肱二头肌短头肌腱压痛 (++) , 肩关节前屈、后伸、外展、外旋活动受限, 内收、内旋活动不受影响, 作肩外展、后伸被动运动时, 疼痛加剧。给予肩前部滚法, 喙突部作重点按揉, 再在局部涂上冬青膏施摩法, 然后用擦法治疗。每次治疗时间约 20min, 每周 2 次 (周六、周日)。患肢用三角巾悬吊固定于胸前, 休息 1 周。二诊, 疼痛减轻, 压痛 (+), 活动功能明显改善, 续以前法推拿, 解除固定。共推拿 6 次而痊愈, 至今未发。

按 肱二头肌短头肌腱损伤常因过度后伸外展牵拉引起急性损伤, 其损伤部位局限于短头肌腱喙突附着处, 肩关节活动功能受限为疼痛所致。在损伤局部推拿即可奏效无需作大范围的施术。推拿时应注意两点: 一是手法施用要遵循轻一重 (沉) 一轻的原则; 二是由损伤机理及部位明确, 不必作被动运动, 以免加重损伤和保护性痉挛, 采用三角巾悬吊固定, 目的在于减轻肱二头肌短头因上肢重力的牵拉, 更有利于损伤肌腱的修复。

2 关节损伤的诊治经验

关节损伤属中医节伤范畴, 它包括关节的组织损伤和关节周围的肌腱韧带损伤。常因扭挫、强烈牵拉或直接撞击损伤。瘀肿、疼痛、活动功能障碍为关节损伤三大症。推拿对关节损伤具有消瘀肿、镇痛、利关节的作用。

中医认为: 节者筋之聚也, 诸筋所络, 气血所充, 窍内藏储津液, 津液乃气血所化生, 以滑利关节, 故谓多气血之隙。关节损伤, 一伤筋肌, 二伤节窍, 累及气血。筋肌受损, 拘急挛痛, 气血瘀滞, 节窍受损, 血瘀气滞, 津液蓄溢, 故节肿。筋急挛痛, 活动不利, 气血瘀滞日久, 则筋节粘连, 僵拘不用。

范师认为, 在处理关节损伤时, 应首先考虑关节与肌肉、肌腱、韧带之间的关系, 这四者是相互关联, 互为因果的。一般情况下, 肌肉总是以肌腱或韧带形式附着于关节的起、止点, 肌肉损伤势必会影响到肌腱、韧带和关节, 关节、肌腱、韧带的损伤也同样会影响到肌肉, 它们在生理上

是相互统一的,在病理条件下又是相互影响的,因此,在治疗关节损伤时,也要兼顾相应的关节和肌肉。总之,要有一个总体观念。对于关节损伤的推拿,消肿、止痛、防粘连为要旨。早期介入,消肿祛瘀,是防止粘连的关键,一般在损伤出血 24~48h 后即可进行。一旦发生粘连,则采用分解粘连手法为主治疗。

案 2 肩关节骨折后功能障碍案 吴某,男,61岁。患者因车祸导致右肩关节粉碎性骨折。X线片示:肱骨解剖颈螺旋形粉碎性骨折,肱骨头粉碎性骨折伴孟下脱位。右侧腰以上,上肢肘关节以上大范围瘀斑。专家会诊意见:须作肱骨头切除,人工肱骨头置换术。如不作此手术,将会使臂丛神经粘连,肩关节功能丧失。因患者有冠心病、纵膈肿瘤病史,拒绝手术。作骨折复位后(仍有半脱位),采用伤膏外敷(隔日一换),夹板外固定治疗,屈肘悬吊于胸前。半个月后,推拿介入,在外固定状态下,对肩关节固定以外部位,采用轻柔的按揉、摩等轻手法治疗,每日1次。推拿15次后,趁在换伤膏时,作肩关节局部按、摩、揉手法,隔日1次。2个月后解除外固定,肩关节活动范围 $0^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 。继续推拿治疗,在肩关节采用滚、推、按、揉等轻手法,以后手法逐渐加重,配合肩关节被动活动,关节杠杆扳法,加大被动运动幅度,每日1次,每次约30min。前后共推拿60余次,患者上举功能达到 165° ,外展(肩胛骨固定) 80° ,内旋后弯拇指抵T8水平线,生活自理,至今能提拿15kg重物。

按 患者为范师亲属,在其拒绝手术治疗的前提下,才敢作早期推拿介入治疗。患者当时只有3个心愿,骨折愈合、不疼痛、生活能自理。其结果是令人满意的。此方法在后来的几位关节骨折病人中应用,也收到同样的效果。在骨折早期推拿的介入,对加快消除瘀血、肿胀、促进吸收,防止和减轻粘连程度,促进功能活动的恢复,具有积极的作用。关节骨折后期功能障碍明显,推拿手法应逐渐加重,以分解关节粘连为主,寻找粘连的重点部位,明确与粘连相关的肌肉、肌腱、韧带,作重点的手法治疗是关键。同时手法的作用点、作用力以及作用力方向也是重要的一个方面。关节杠杆扳法、被动运动手法的应用,对分解关节内、外粘连,促进功能恢复也是关键的一步。必须提醒的是,只有对骨折的机制、程度、骨折的处理及预后有充分了解的基础上才能推拿,并非人人皆宜。一般对稳定性骨折可试用。

3 颈腰椎病症的诊治经验

颈、腰椎病症是临床常见病症,常累及颈肩腰腿,颈、腰椎参与组成人体脊柱,起着承上启下的作用。其共同特点是:处于脊柱生理前屈位置,其承重力线都落在椎体后缘;缺乏相邻骨性组织支撑保护;颈椎灵活,活动幅度大,可作屈伸、旋转、侧弯、环旋等诸方位的活动。这些特点一方面以适应人的工作、劳动的需要,另一方面也明显增加了损伤的机会。

中医认为,脊骨为藏髓之骨节,内藏精髓诸脉,外络肢节骨窍,经络筋肌。一旦损伤,轻者伤及筋肌,气血瘀滞,筋拘肌挛,发为疼痛,活动受限;中者伤及骨节,节错骨赘,累及经脉,影响肢节,为痛为麻,牵掣活动;重者累及脊髓,经

络血运受损,发为上则头痛、眩晕,发为下则筋肌失荣,肢麻肌萎,甚者感觉障碍,行走不稳,两便失禁,临床上三者可互影响,互为因果,随条件变化可相互转化。颈部以颈椎病及其相关病症最为普遍,腰部则以腰椎间盘突出最为典型。

对颈腰椎病症的治疗,范师认为:要充分考虑颈、腰椎的生理功能,熟悉解剖结构,针对出现的症状,找出与之相关的因素,对症施术,纠正节错,解痉舒筋,消肿祛瘀,理顺经络,奏效才能明显。对于颈椎病,采用五线五区十三穴推拿法收效显著,有头痛、眩晕者应重视枕下三角区作重点治疗。有上肢痛麻者,则手法重点放在锁骨上三角区域。对于腰椎间盘突出,则应先搞清痛麻与坐骨神经的关系,其次是痛与麻之间的关系,先痛后麻,还是先麻后痛,或者是痛麻并存。一般情况下,痛为炎症刺激所致,麻为压迫所致,痛麻并存,则两者兼而为之。在治疗上,前者以活血镇痛消肿为主,后者以整复,解除压迫,分解粘连为主。对痛麻兼有则两法同用。分清痛与麻之间的关系,对于治疗方案的确定、评估预后和转归有重要的意义。

案 3 腰椎间盘突出症案 刘某,男,21岁,赛艇运动员。时值全运会结束不久,因腰腿痛经某大医院诊断为腰椎间盘突出症,收住入院手术。因患者第2年有国际比赛任务,拒绝住院手术,找范师门诊。X线片示腰椎侧弯,生理弧度变直,L4~L5椎间隙变窄。患者左下肢疼痛麻木,行走跛行,肌肉有轻度萎缩,腰椎叩痛不明显,左侧L4~L5椎旁压痛明显,并向下肢放射,直腿抬高左侧 60° ,右侧 $>90^{\circ}$ 。腰突症诊断明确。为确保参加国际比赛,与其教练商量,制定出3个月的治疗方案。第1个月为治疗月,推拿隔日1次,卧硬板床;第2个月为治疗恢复月,在推拿的同时,配合恢复性的自我锻炼;第3个月为适应性训练月,运动量由轻逐渐增加。推拿方法:腰骶部采用揉、按、揉、擦手法,常规操作:点按肾俞、大肠俞、腰阳关、环跳、承扶、委中、阳陵泉、足三里等穴位;按揉压痛点,作用力方向向脊柱呈 45° 角按压;作腰椎斜扳法、单腿(左)后伸扳法。每次推拿30~35min。未采用任何药物治疗。先后共治疗19次,症状全部消失。随访18年无复发。

无独有偶,其姐也患腰椎间盘突出,腰痛向右下肢放射,疼痛难忍。CT及MRI检查,均显示L4~L5椎间盘膨出,L5~S1椎间盘突出,硬脊膜受压。上海三家大医院均劝其手术。其姐不从,遂访范师。也采用上述方法治疗,但不用扳法。共推拿5次,疼痛消失,行走自如,至今未发。

按 刘家姐弟同为腰间盘突出症,治法不同,疗效却相同,何故?范师认为,两人病虽相同,但病因不同,其姐虽有椎间盘突出,但未造成坐骨神经实质性压迫,故有痛无麻,其痛为炎症水肿刺激所致,炎消肿退,其痛即止,故无需用扳法。其弟既痛有麻,为椎间盘突出,炎症水肿与坐骨神经受压并存,故需加扳法,以正其节错。此乃同病异治之法。至于其弟为何要制定3个月治疗方案,范师认为,对运动员伤病的治疗,最难处理的是医生与教练员之间的分歧,医生认为要休息,有利于恢复,教练员认为,不训练怎行。其结果是急性变成慢性,新伤拖成陈伤。制定明确的治疗方案,是医务监督的一个组成部分,其目的是保证治疗顺利有效进行。