

罗素兰教授运用罗氏正筋八法 治疗踝关节扭伤经验撷英*

姜 昆¹, 王可天², 樊小燕¹, 李志远¹, 于 翔³, 李宏岩¹, 郭风伟¹, 罗素兰¹

1 航空总医院/北京中医药薪火传承“3+3”工程罗有明名家研究室, 北京 100012;

2 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; 3 北京市昌平区中西医结合医院, 北京 102208

[摘 要] 对罗素兰教授应用罗氏正筋八法治疗踝关节扭伤的经验进行总结, 指出其操作步骤及手法原理包括复贴松解、分推拨正、环转拖拉、舒筋捋顺, 后期康复包括固定、中药熏洗等。罗素兰教授提出的正筋八法体系操作简便, 手法轻, 见效快, 可广泛应用于各种急慢性筋伤疾患。

[关键词] 踝关节扭伤; 罗氏正骨法; 罗氏正筋八法; 筋伤; 国家级非物质文化遗产

[中图分类号] R274.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2024)10-0026-04

Professor Luo Sulan's Experience in Treating Ankle Sprain with Eight Methods of Luo's Tendon-setting Manipulation

JIANG Kun¹, WANG Ketian², FAN Xiaoyan¹, LI Zhiyuan¹, YU Xiang³, LI Hongyan¹, GUO Fengwei¹, LUO Sulan¹

1 Aviation General Hospital/Beijing Chinese Medicine Torchbearer Inheritance "3+3" Project Luo Youming's
Research Studio, Beijing 100012, China;

2 Beijing Hospital of TCM Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China;

3 Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 102208, China

Abstract By summing up professor Luo Sulan's experience in the treatment of ankle sprain with Luo's eight methods of tendon-setting manipulation, the operating procedure and the principles of manipulation contained copying technique and debonding, splitting and correcting tendon, rotational pulling, loosening and smoothing, post-recovery meant fixation and herbal fumigation. Eight methods of Luo's tendon-setting manipulation raised by professor Luo Sulan, easy to operate, light-handed and effective, could be widely applied in the treatment of all kinds of acute and chronic tendon injury.

Keywords ankle sprain; Luo's bone-setting method; eight methods of Luo's tendon-setting manipulation; injury of tendon; national intangible cultural heritage

踝关节扭伤在各类关节韧带损伤中发病率居首位^[1]。当踝关节扭伤后, 人们更多关注扭伤带来的瘀血、肿胀、疼痛等, 往往忽略踝穴间距不等及踝关节韧带撕裂、移位等问题, 即中医所述“筋出槽”“骨错缝”等; 若踝关节扭伤后“筋出槽”“骨错缝”得不到矫正, 则会出现踝关节反复扭伤、踝关节慢性疼痛等症状^[2-3], 治疗踝关节扭伤的方法众多, 且疗效各有不同。临床治疗急性踝关节扭伤通常采用“RICE”方法, 即休息(rest)、冷敷(ice)、加压包扎(compression)、抬高患肢(elevation)等^[4]。“RICE”法虽然可以减少出血、减轻肿胀, 但是忽略了“筋出槽”“骨错缝”等情况, 不能从根本上彻底解决问题。

罗素兰教授是全国著名中医骨伤名家, “罗氏正骨法”第七代代表性传承人, 北京市中医管理局

首批名老中医(罗有明)学术继承人, 第五批国家级非物质文化遗产代表性传承人, 第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作指导老师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 北京市优秀名中医, 北京市中医药薪火传承“3+3”工程罗有明名家研究室项目负责人。罗素兰教授通过长期临床观察并对手法经验进行总结, 以罗氏正骨法中37个常用基本手法为基准, 凝练出罗氏正筋八法(复贴、拖拉、扳拨、分筋、指顶、转摇、挫按、拿捏)^[5]。她认为骨正筋柔、气血自流^[6-7], 同时强调筋伤当顺; 若雍聚、错乱之经筋得不到理顺, 会出现长期疼痛, 疾病迁延不愈, 部分患者还会遗留踝关节不稳^[8], 最终出现踝关节反复扭伤或劳累久行后踝关节慢性疼痛, 严重影响患者生活质量^[9]。笔者作为第六批北京市级中

医药专家学术经验继承工作学术继承人,有幸跟师学习,现将罗素兰教授采用罗氏正筋八法治疗踝关节扭伤的经验简要介绍如下。

1 罗氏正筋八法操作步骤及手法原理

1.1 复贴松解 患者取仰卧位,助手紧握患者患侧小腿进行固定。医者采用复贴法自小腿中下段捧拢复贴患侧踝关节至足尖,5~7次为宜,以宣通气血、通络止痛。罗素兰教授认为,踝关节扭伤往往伴有微小血管的破裂及周围韧带的损伤,导致局部血液、组织液渗出,致使气血运行不畅;损伤局部形成血肿,进而阻碍气血运行,加之损伤后血管、肌肉痉挛,损伤部位出现肿胀、疼痛、瘀血等症状。因此,治疗过程中采用复贴手法可将剥离、浮起之肌筋恢复至原来正常的解剖状态,同时可以解除损伤局部肌肉、血管痉挛,加速血液循环,促进局部瘀血吸收,使气血畅通,从而达到活血化瘀、舒筋解痉、通络止痛的目的^[10]。

1.2 分推拨正 医者采用分筋、推拨等理筋手法分推患者韧带损伤处,手法宜轻,分推2~3次即可,以松解粘连、舒筋通络。罗素兰教授认为,踝关节扭伤后在牵拉、扭转等外力的作用下,会出现肌肉、韧带等纤维组织的扭曲、撕裂,损伤日久者甚至伴有组织间粘连、纤维化、瘢痕化,使踝关节屈伸、环转等各方向活动受限。治疗过程中运用分筋、捋顺等理筋手法可理顺扭曲、撕裂的韧带,可软化瘢痕、松解粘连,将损伤异位之筋归合到生理本位,使“筋位各循其位”,促使筋腱、关节功能恢复正常。

1.3 环转抻拉 医者采用环转抻拉、挫按手法矫正筋出槽、骨错缝,使其恢复至正常的生理解剖状态,该手法具有矫正错缝、滑利关节的作用。施该法时手下扪及弹响感即停,使用次数不能超过3次。罗素兰教授认为,踝关节扭伤亦可造成关节的细微错位,出现关节活动受限、异常弹响及相邻关节面的棱嵴感,附着于骨节上的筋必然会受到损伤,即“骨错筋挪”。治疗过程中采用挫按、抻拉等矫正手法,可使关节面复平还原、筋结条索消失,取得整复错缝、通调经筋的治疗作用^[11]。《医宗金鉴·正骨心法要旨》载:“跌扑闪失,以致骨缝错开……以手推之,使还归旧处也”,说明手法可以矫正关节错缝,使关节恢复正常生理功能。此外,损伤日久,筋脉失于濡养,可造成关节周围韧带不同程度的粘连,使关节失去正常的活动范围,罗氏正筋八法中复贴、抻拉、分筋、拨按、转摇等舒筋通络和滑利关节的手法,可打通损伤局部气血,使筋脉通畅,从而使粘连松解、绞索解除,恢复筋的正

常功能。

1.4 舒筋捋顺 两轻一重是罗氏正骨法特有理念^[12],经过松解、矫正手法后,患者“骨错筋挪”的状态得以纠正,但在手法作用下踝关节局部往往会出现肿胀感。治疗后再次采用复贴捋顺等手法,可以改善患者局部气血壅滞的状态,经该手法治疗后患者往往感觉轻松舒适、疼痛大减。罗素兰教授认为,罗氏正骨手法中的“二轻”(通常指治疗后的松解捋顺手法)在治疗中同样占有重要地位,虽然“骨正筋柔”是“气血自流”的前提条件,但是矫正手法是重手法,治疗过程中势必会造成一定的微损伤,此时采用舒筋捋顺等较轻的手法,可以进一步疏通气血,调整因手法治疗产生的气血不畅的状态。

2 后期康复及功能训练

2.1 固定 踝关节损伤后存在关节囊松弛、韧带无力、韧带修复不牢等现象,若活动不当极易出现踝关节再次扭伤。治疗后对踝关节进行恰当的固定是十分必要的,临床上通常采用弹力绷带、护踝等将踝关节固定于损伤韧带的松弛位置,并嘱患者抬高患肢,以利于血液回流,加速肿胀的消退。“RICE”方法中加压包扎的处理方式虽然可以为踝关节提供相对稳定的固定,但是“RICE”方法忽略了“筋出槽”的情况,因筋的位置不正,血液循环受到影响,局部瘀血明显,无法将代谢产物及时排出体外,而代谢产物堆积会出现局部疼痛刺激明显,因此单纯加压包扎不能从根本上解决问题。罗素兰教授认为骨伤疾病“三分治,七分养”,筋骨损伤后经过积极治疗后的休养对机体康复十分重要。正筋手法治疗可将“异位之筋归于本位”,治疗后再配合弹力绷带、运动护踝等固定,有助于减少必要活动(如站立、日常洗漱活动等)下对损伤韧带的牵拉,可以为日后软组织的修复提供更为良好的内环境。

2.2 中药熏洗 罗素兰教授运用罗氏正骨法治疗筋骨伤疾病不仅仅局限于手法治疗,也同样重视药物治疗,并总结出许多有着神奇疗效的秘方、验方。损伤后期患者经过手法治疗后,配合罗氏1号洗药(筋伤方,药物组成:当归20 g,防风15 g,红花10 g,牛膝15 g,川花椒10 g,乳香10 g,没药10 g,木瓜15 g,桃仁15 g,川续断15 g,骨碎补15 g)熏洗患部,每日2次,可以起到活血散瘀、舒筋活络、消肿止痛的作用。方中当归、红花、木瓜、川花椒活血散瘀,消肿止痛舒筋;防风祛风;乳香、没药消瘀止痛;川续断接骨续筋;骨碎补利关节、壮筋骨、止酸痛;牛膝、桃仁破瘀通经,强筋壮骨。

相关研究^[13]表明,水的温热作用及药物自身的药性可以使损伤部位韧带、血管得到舒展扩张,促进炎性物质吸收,起到舒筋活血止痛的作用。此外,某些中药成分可以激活人体的免疫应答,使免疫细胞及巨噬细胞在体内发挥作用,清除体内的炎性物质^[14],还可以诱导细胞因子的产生,这些因子作用于毛细血管神经末梢,可以改变毛细血管的通透性,降低血液的凝聚状态,达到活血祛瘀,舒筋通络的目的,可为后期的功能锻炼创造有利条件。

2.3 功能锻炼 功能锻炼古称导引,是骨伤科常见疗法之一。罗素兰教授认为,功能锻炼可以防治筋肉萎缩,同时可以避免关节粘连和骨质疏松,合理的功能锻炼是保护关节的有效措施,有利于损伤的愈合和机体的全面恢复^[15]。踝关节扭伤后应尽早进行非负重功能锻炼,如固定早期做足趾关节的屈伸活动及小腿肌肉的等长收缩活动,可以有效地预防小腿肌群的萎缩,并增加踝关节的稳定性^[16]。固定中后期做踝关节主动屈伸活动,可根据肌力恢复的情况在固定的基础上进行适当的抗阻训练,以进一步提升踝周的肌力,为踝关节的稳定性创造更加良好的环境^[17]。解除固定后开始锻炼踝关节的环转功能,以及踝关节内外翻等活动,并逐步进行提踵训练、行走练习。现代医学中踝关节扭伤的康复训练主要包括肌肉力量的训练、本体感觉训练及平衡感的训练^[18]。这些训练极大地提高了踝关节的稳定性,从而降低再次扭伤踝关节的概率。

3 典型病例

案 患者,女,30岁,2022年7月24日初诊。主诉:左踝关节扭伤1周。现病史:患者1周前下楼时不慎扭伤左踝关节,自行外用云南白药气雾剂,诉左踝关节肿胀约2天后开始消肿,后因左踝关节仍有肿胀疼痛,前来就诊。体格检查:左踝关节肿胀、无淤青,左踝关节周围皮温略高,左踝关节外侧压痛阳性,可触及硬结及条索状物,左踝关节屈伸活动受限。行MRI检查示:左侧踝关节距腓前韧带损伤伴临近软组织水肿,左侧胫骨骨折。诊断:左踝关节扭伤。治疗:采用罗氏正筋八法。具体手法如下:复贴松解患侧小腿中下段至患侧踝关节,待局部松软、气血通畅后采用分筋、推拨等手法分推距腓前韧带以理顺壅聚挛缩的韧带,分推2~3次即可,手法宜轻。采用环转钝拉、挫按手法矫正踝关节的微细骨错缝,使其恢复至正常的生理解剖状态,最后再次采用复贴捋顺等手法,以改善局部气血壅滞的状态。经以上治疗,

予运动护踝外固定,患者疼痛大减。

2022年7月27日二诊:患者诉左踝关节肿胀感较前缓解,活动时仍有疼痛。查体:左踝关节周围皮温正常,左踝关节外侧压痛较前减轻,硬结及条索状物变小,余同前。治疗:手法以复贴、捋顺为主,以通行气血,促进损伤修复。因急性出血期已过,此时加用罗氏1号洗药外用,可起到活血祛瘀、舒筋通络的作用。运动护踝继续外固定至损伤韧带修复正常。

2022年9月25日三诊:患者诉左踝关节肿胀疼痛消失,久行后偶有踝部、足跟酸胀。查体:左踝关节周围无肿胀,左踝关节外侧压痛阴性,跖屈及背伸活动正常。治疗:手法以疏通、活血类手法为主,罗氏1号洗药继续外洗,建议患者加强足踝部功能锻炼。后电话随访,患者诉症状完全消失。

按 踝关节损伤在临床中极为常见,大多数患者踝关节扭伤后重视程度不高,不仅不重视矫正“骨错缝”,理顺“筋出槽”,同时也不重视损伤处的休养,导致后期出现踝关节慢性疼痛、反复疼痛等问题。该患者踝关节扭伤后自行治疗,用药后踝关节肿胀较前减轻,但仍有踝关节疼痛,根源在于“筋出槽”“骨错缝”未得到纠正。根据罗素兰教授“筋伤当顺”的观点,将雍聚、错乱之经筋理顺,将“骨错筋挪”恢复至正常生理解剖状态,则“骨正筋柔、气血自流”。该患者虽然1周后就诊,仍然处于损伤初期,加之较重的矫正手法,势必会造成一定的微损伤,故初次手法治疗后未予外洗药。二诊时结合患者症状、体征,加用外洗药进一步促进损伤修复。治疗后告知患者韧带修复的自然过程及重要性,因生活中存在必须且必要的活动(如上下班步行、日常生活),要求患者佩戴运动护踝(既起到保护作用,同时也保留踝关节一定的活动度)对损伤韧带加以保护,直至韧带损伤完全修复。该患者在不影响工作、生活的情况下,2个月完全恢复正常,且未残留后遗症,也与患者长期佩戴护踝密不可分。

4 小结

人体踝关节的解剖结构复杂,其跗骨的解剖形态相当不规则,其韧带结构除了内外侧副韧带外,尚有重要的下胫腓前、后韧带等结构,损伤形式复杂多样,根据受伤时足所处的位置和应力作用的方向,踝关节损伤可分为旋前位、旋后位两种,具体又可分为旋后内收型、旋前外展型、旋后外旋型、旋前外旋型,每一种姿态下均可造成踝关节周围韧带的损伤,若损伤暴力严重,通常会导致踝关节骨折。当踝关节扭伤时,足处于旋后位时,

距骨在踝穴内受到强力内翻的外力,外踝受到牵拉,内踝受到挤压,则会出现外踝韧带损伤;足呈旋前位受到外翻应力,距骨在踝穴内强迫外翻,内踝受到牵拉,外踝受到挤压,则会出现三角韧带损伤;足处于旋后位,在负重时小腿内旋或距骨在踝穴内强迫外旋,向后外方挤压外踝向后移位,则会出现下胫腓前韧带损伤;足处于旋前位,三角韧带被牵扯而紧张,当距骨在外踝内受到外旋外力时,踝关节内侧结构首先受损,出现三角韧带的损伤。踝关节扭伤后,会导致毛细血管破裂出血引起局部组织肿胀,肿胀可使静脉回流受阻,使血管渗出更多的组织内液,进一步加剧局部肿胀。踝关节扭伤若处理不当,会残留慢性疼痛及踝关节不稳等后遗症。

罗素兰教授认为,辨证是治疗筋伤疾病的第一要务^[19],辨筋论治^[20]是治疗踝关节扭伤的首要条件。因踝关节扭伤机制不同,其疼痛部位及表现也不尽相同,故治疗前必“询其因,知其根”。根据损伤机制的不同,可以判断损伤的韧带位置。治疗过程中在“两轻一重”的指导原则下使用罗氏正筋八法进行治疗,即治疗踝关节损伤初期和后期,分别采用手法力度轻、刺激力量弱的复贴、捋顺、八字分拨等手法,不会阻碍局部气血的运行。该类手法力量轻柔,可加速气血的运行,具有通调气血、温养经筋的作用。而在治疗过程中,采用力量较强的拖拉、挫按等手法可以矫正筋出槽、骨错缝,因该类矫正手法作用较强,故有舒筋通络、滑利关节的功效;治疗后再次配合使用较轻柔的手法,可以消除或减轻强刺激后的手法反应,避免局部产生肿胀、疼痛等不适感,以免病情加重。

“罗氏正骨法”传承至今已有300多年的历史,治疗方面以手法检查、手法诊断、手法治疗著称,包括复位、扶正、接骨、理筋、矫正错缝等特色手法,“三定点”“三兼治”“三核心”“五要素”及“两轻一重”为其特有理念。罗素兰教授提出的正筋八法体系操作简便,手法轻、见效快,疗效显著,应用罗氏正筋八法手法治疗早期踝关节损伤,后期配合康复训练及功能锻炼^[21],可以避免因各种原因导致的踝关节急慢性疼痛、反复扭伤及踝关节失稳等情况,从而提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 姚太顺,孟宪杰. 踝关节外科[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:173.
- [2] 蔡煜林,李希文,潘建科,等. 基于关联规则的踝关节扭伤外用中药膏剂的用药规律研究[J]. 西部中医药,2018,31(12):50-53.
- [3] 王胡伟,赵道洲,张磊. 消定膏治疗踝关节扭伤的临床观

察[J]. 西部中医药,2011,24(9):74-75.

- [4] 曾俊. 处理踝关节扭伤,遵循“RICE原则”[J]. 家庭医药(快乐养生),2021(10):55.
- [5] 姜昆,罗素兰,李志远,等. 罗氏正筋八法理论探讨及应用[J]. 中华中医药杂志,2019,34(12):5551-5554.
- [6] 苏波,段田田,仝乐,等. 基于筋的特性探讨推拿手法与筋伤的关系[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(3):42-43.
- [7] 叶朝辉.《黄帝内经》论治筋伤探讨[J]. 河南中医,2013,33(10):1620-1623.
- [8] HOSSAIN M, THOMAS R. Ankle instability: presentation and management[J]. Orthop Trauma, 2015, 29(2): 145-151.
- [9] 张建秋. 中药足浴治疗足踝部慢性筋伤[J]. 吉林中医药, 2017, 37(12):1233-1236.
- [10] 陈小刚. 中医理筋手法与小针刀疗法在筋伤疾病治疗中的协同应用[J]. 中医正骨,2017,29(5):14-15.
- [11] 陈志伟,李斌杰,李国福,等. 手法治疗急性踝关节扭伤的疗效Meta分析[J]. 中国民间疗法,2018,26(13):15-18.
- [12] 罗金殿. 罗氏正骨法[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:10.
- [13] 赵建,崔书国,国延军,等. 消肿散外敷配合中药熏蒸治疗踝关节扭伤196例[J]. 陕西中医,2005,26(9):933-934.
- [14] 余翔,金志超,梁德,等. 急性踝关节扭伤的中医药治疗进展[J]. 中国中医急症,2017,26(12):2169-2172.
- [15] 李毅,周明旺,陈威,等. 李盛华教授运用陇中正骨手法治疗踝关节滑膜嵌顿临证经验撷英[J]. 西部中医药,2024,37(4):34-36.
- [16] 张晓辉,刘书芳,廖八根. 不同训练方法对运动员功能性踝关节不稳康复的影响[J]. 中国运动医学杂志,2014,33(6):514-518.
- [17] 刘璐璐,郭伟. 抗阻康复训练对踝关节扭伤的影响研究[J]. 湖南城市学院学报(自然科学版),2016,25(5):69-70.
- [18] 徐礼才. 踝关节扭伤不同阶段的康复治疗与训练[J]. 按摩与康复医学,2020,11(9):20-21.
- [19] 刘渝松. 郭剑华推拿手法特色[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2):645-647.
- [20] 江蓉星,张晓剑,黄金珠. 杜派筋伤治疗手法整理发掘与研究[J]. 四川中医,2010,28(1):5-8.
- [21] 何伟华,李珂,独建库,等. 肌肉功能锻炼对慢性外踝关节不稳的治疗效果[J]. 实用医学杂志,2014,30(9):1514-1515.

收稿日期:2024-06-11

*基金项目:北京中医药薪火传承“新3+3”工程建设项目(2023-SZ-G-06)。

作者简介:姜昆(1991—),男,硕士学位,主治医师。研究方向:骨与关节损伤。E-mail:yidajiangkun@163.com。