

易热的生理病理特点,治疗时因势散邪,疏风解表祛湿,清肺豁痰开肺,又时时顾护脾胃之气,扶正御邪,综合辨证施治,每获良效。

[参考文献]

- [1] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
[2] 阮兜喜. 黄维良治疗小儿汗证经验[J]. 江苏中医药, 2005, 26(4): 25-26.

- [3] 孔炳耀. 岭南湿邪致病特点及其论治[J]. 新中医, 1998, 30(5): 3-5.
[4] 黎凯燕, 黎世明, 李宜瑞. 李宜瑞教授治疗小儿反复呼吸道感染非急性感染期的临床体会[J]. 云南中医学院学报, 2005, 28(2): 26-28
[5] 刘淑香. 小儿多汗与特异性体质相关分析研究[D]. 上海: 复旦大学, 2012.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

马勇活血利水方治疗膝骨关节炎经验介绍

苑文超, 马勇, 潘娅岚, 郭杨, 王磊, 周龙云

南京中医药大学, 江苏 南京 210023

[关键词] 膝骨关节炎; 中医疗法; 活血利水方; 经验介绍; 马勇

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 11-0188-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.11.066

马勇是南京中医药大学教授, 江苏省中医院名中医, 从事中医骨伤科临床、科研、教学工作已三十余载, 在运用中医药治疗关节退行性疾病方面积累了非常丰富的经验。马教授主张从血水同病的病机出发治疗膝骨关节炎(KOA), 其临床疗效显著且无明显不良反应。笔者跟随马教授侍诊时, 有幸观其精湛医术, 浅习一二, 现述如下。

1 思想依据

1.1 病因病机 历代医家认为骨伤疾患主要以瘀血内阻为病机, 如《玉机微义·损伤门》: “损伤一证, 专从血论。”但是血与水的密切联系常被忽略。《素问·脉要精微论》: “肝与肾脉并至, 其色苍赤, 当病毁伤不见血, 已见血, 湿若中水也。”《灵枢·营卫生会》: “夺血者无汗, 夺汗者无血……”。《内经》的论述开辟了血水互病的理论基础, 后世张仲景对之进一步阐明。如《金匮要略·水气篇》: “经为血, 血不利则为水。”延至明清, 古人对血水互病的认识得到了极大发展, 趋向成熟。如《血证论·肿胀》: “血中有气即有水……是水与血, 原并行不悖。失血家, 其血既病, 则亦累及于水。”《血证论·阴阳水火气血论》: “故水病则累血……是血病而兼水”, “血虚即是水虚, 一而二, 二而一也。”正基于血水互病的密切联系,

故对骨伤疾患的论治, 古人亦提出经典的治疗法则, 《血证论·吐血》: “又有瘀血流注, 四肢疼痛肿胀者, 宜化去瘀血, 消利肿胀。”可见, 先前医家就已形成了“血瘀不离水, 水病不离血”的思想。

1.2 方药依据 古人对血水互病论之甚详, 古人治骨伤疾患亦遵“化去瘀血, 消利肿胀”之法。如《仙授理伤续断秘方·理伤续断方》和《仙授理伤续断秘方·治伤损方论》共载方46首, 其中运用活血利水法治疗伤损患者达32首, 活血燥湿方2首, 单以活血不从小水治者8首, 余4首。其中, 活血利水法常以大剂利水药为特点, 如取五加皮二斤、赤小豆一斤、牵牛子十两、木通二两等。陈实功《外科正宗·跌扑》调中二陈汤, 以陈皮、茯苓、大腹皮、槟榔、桔梗等宣肺调中, 利水消肿, 红花、川芎、当归等活血化瘀, 共奏调气活血、利水消肿之功, 同时全篇共载五方, 四方活血利水并用。《医宗金鉴》跌扑伤首方即为大成汤, 而金疮伤开篇方为三黄宝蜡方, 方以当归、血竭、藤黄、乳香、刘寄奴等活血止痛, 红芽大戟、琥珀活血散结, 利水消肿, 同样突出了活血利水法的运用。由此可见, 古人运用方药虽然在变革, 但以活血利水为要法的思想一直延续。

[收稿日期] 2017-05-14

[作者简介] 苑文超 (1990-) 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗骨伤科疾病。

[通信作者] 马勇, E-mail: zhongyi-my@263.net。

2 活血利水方

活血利水方：附子(先煎)6g，桂枝、延胡索、熟地黄各8g，泽泻、土茯苓各15g，地龙、地鳖虫、炙甘草各10g。方中附子归心、肾、脾经，《神农本草经》曰：“……温中，除寒湿，治手足折伤，拘挛、膝痛不能行走……”，桂枝归心、肺、膀胱经，《本草再新》曰其：“温中行血……治手足发冷作麻、筋抽疼痛……”，二者共为君药，共奏温煦形骸以活血止痛之效。泽泻归肾、膀胱经，《神农本草经》曰：“主风寒湿痹……消水，养五脏，益气力”，土茯苓归肝、胃经，《本草纲目》曰“健脾胃，强筋骨，去风湿，利关节，止泄泻……”，二者共为臣药，共奏利水湿以安关节之妙。延胡索归肝、胃、心、肺、脾经，《本草纲目》曰：“活血，利气，止痛……专治一身上下诸痛，用之中的，妙不可言。”地龙，地鳖虫乃血肉有情之品，为骨科常用药，二者与延胡索为佐使，理气止痛兼以搜风通络。熟地黄乃补肾通络之妙药，兼制附子之燥性，以助全方活血利水之功。活血利水法主要用于KOA，症见：膝关节疼痛、肿胀，休息痛，晨僵，关节活动受限，舌淡苔白，脉弦、涩。

随症加减：疼痛严重，舌淡苔白，脉弦者，在加大附子、桂枝用量的同时，加干姜；肿胀严重者，加大泽泻、土茯苓用量，加猪苓；晨僵明显者，加乌梢蛇；其随症加减以临床为准，悉以灵变处之。

3 病案举例

例1：咸某，男，36岁，2016年5月18日初诊。两膝关节疼痛近2月余，近1周右膝疼痛明显加重。有膝关节劳累史，在岗期间工作原因有频繁上下楼梯及受寒史。目前爬楼梯均需扶手，坐位起立困难，遇阴雨天气症状加重，偶有晨僵。体格检查：髌骨下侧压痛，左膝关节(+)，右膝关节(++);左膝微肿，右膝肿胀明显，左膝关节活动范围：60度，右膝关节活动范围：45度；浮髌试验(+)。X片示：关节间隙变窄，双膝关节腔均有积液，以右膝为甚；舌质淡，苔白腻，脉弦滑。诊断：KOA(痹证)，辨证：寒湿阻遏，瘀滞经络。治法：温阳散寒，活血利水。处方：附子(先煎)8g，桂枝、熟地黄、地龙、地鳖虫、延胡索、炙甘草各10g，泽泻、土茯苓、鸡血藤各15g，独活12g。14剂，每天1剂，水煎早晚分服。

2016年6月6日二诊：服药后，两膝肿胀程度明显减轻，余恙渐呈好转趋势。舌淡、苔薄稍腻，脉弦。悉守原法原方基础上加黄芪10g以补其正气，佩兰10g以祛其湿浊，陈皮10g以顾护胃气。14剂，每天1剂，水煎早晚分服。

2016年6月24日三诊：膝痛症状缓解，诸恙亦去，苔薄脉略弦。守原法，予原方7剂以巩固疗效。

按：此患者虽值壮年，但就其职业原因，膝关节长期处于劳累状态，再加上膝部保暖意识欠佳、贪凉受寒，致寒湿阻遏，经络瘀阻，痹症乃成。首诊以温阳散寒、活血利水为法，重用附子、桂枝以温阳散寒；加以鸡血藤活血舒筋除痹；加独

活行血分，增强祛风行湿散寒之功；并入甘草调和诸药。服药2周后，膝关节肿胀、疼痛症状减轻，加以黄芪大补元气、益气活血；加佩兰、陈皮除湿浊以顾护胃气，增强体魄以恢复膝关节活动功能。

例2：陈某，女，62岁，2016年5月28日初诊。双膝疼痛2年余，有膝关节外伤史以及受寒史，在此期间接受中西药止痛方法治疗，但两膝疼痛仍迁延不愈，时作时休。近半个月来，病情有所加重，坐起困难，行走不易，上下楼梯尤甚，稍有活动则气喘吁吁。自带X片示：双膝关节骨性肥大，关节间隙变窄。体格检查：两膝周围广泛压痛，肿胀明显兼有跛行，两膝关节活动度均小于45度，伴有交锁征，麦氏征试验(+)，浮髌试验(+)；舌质暗，体胖，边有齿痕，苔白腻，脉细弦滑。诊断：KOA(痹证)。辨证：肝肾不足，气虚血瘀。治法：温肾益气，利水祛瘀。处方：炙黄芪、山萸肉、地龙、地鳖虫、猪苓、炙甘草各10g，泽泻、土茯苓各20g，延胡索、熟地黄、附子(先煎)各8g，鸡血藤15g。14剂，每天1剂，水煎早晚分服。

2016年6月14日二诊：服药后两膝关节疼痛症状有所减轻，肿胀有所消减，舌质暗，脉弦细。继守前法，原方基础上去猪苓，加威灵仙、续断各10g。14剂，每天1剂，水煎早晚分服。

2016年6月29日三诊：两膝疼痛已缓解。膝关节伸屈活动功能已大有恢复，爬楼梯已无需扶手，且无气喘症状。苔薄白，脉弦。继守上方2周，以固其疗效，防其迁延不愈。

按：此案为典型的外伤和劳损共致气虚血瘀、肝肾不足的KOA的病例。首诊以活血利水方为准，加炙黄芪大补元气，调摄为养，以缓解气虚症状，以固正气；增加熟地黄用量，以补益肝肾、强壮筋骨；加猪苓以加强健脾渗湿利水之功，减轻膝关节的肿胀症状，以促进活血之功；加鸡血藤活血通络、养血调经；炙甘草调和诸药，共奏益气化瘀、利水通络之功。二诊，水肿有所消减，则去猪苓，加威灵仙、续断以祛风湿、舒筋络、续筋骨、调血脉，治病求本之意也。

马教授认为活血利水之法立足于中医学整体观念，以活血促进利水，以利水加强活血，其更为全面、深入。故在骨伤疾患中，应特别重视通利之法的运用，将其立于治则的角度，而不仅仅局限于治法。总之，骨伤疾病，早期壅滞为主，治以消利肿胀、活血止痛为要，中期气血耗伤及营卫，治以调和营卫，通利活血，晚期以脏腑损耗为主，治以补损养虚，通利利湿。纵观三期治疗之法，都难逃一个“利”字！此外，通利之法不应局限于骨伤科疾患，应衍生推广，开拓创新。凡有瘀处，当虑水患，凡有水处，当思瘀滞，始终站在整体观的高度，细思详虑，疾病总能迎刃而解！

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)