

# 龚正丰教授治疗膝骨性关节炎经验介绍

张志刚, 刘锦涛

苏州市中医医院骨伤科 9 区, 江苏 苏州 215009

[关键词] 膝骨性关节炎; 芪藤汤; 因地制宜; 辨证论治; 龚正丰

[中图分类号] R684.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0024-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.010

龚正丰教授系江苏省名老中医, 全国师承制博士研究生导师。从事骨伤科临床四十余载, 对中医理法方药的方面具有很深的造诣, 在治疗膝关节骨性关节炎方面积累了丰富的经验, 笔者有幸师从龚正丰教授, 收获颇丰, 现将其治疗经验介绍如下。

## 1 辨病辨证

膝骨性关节炎属中医骨痹、痹证范畴。《黄帝内经》提出“骨痹”的病名, 《素问·长刺节论》提出: “病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹……”, “风寒湿邪三气杂至, 合而为痹”, 《素问·逆调论》曰: “肾者, 水也, 而生于骨, 肾不生, 则髓不能满, 故寒甚至骨也。……病名曰骨痹, 是人当挛节也。”这些描述与现代膝骨性关节炎的临床症状极其类似。现代医学研究认为, 膝骨性关节炎是以关节软骨的退变为主的病理改变, 临床以关节疼痛、肿胀、晨僵及活动受限为主要症状的慢性骨关节病。

龚教授认为, 治疗膝骨性关节炎要因地制宜。若患者久居北方寒地, 致病多由“寒邪”所致。寒邪凝滞, 侵入人体, 经脉气血失于温煦, 易使气血凝结阻滞, 涩滞不通, 不通则痛, 故疼痛是此型关节炎的重要特征, 此型可归为“寒凝筋脉”型。若患者来自江南之地, 居处多湿热阴雨, 膝关节位居下体, 多因“湿邪”致痹。湿性重浊: 湿滞经络, 流注关节, 则关节酸痛、沉重、活动不利, 痛处不移; 湿性粘滞: 反映在病程上, 迁延时日, 缠绵难愈, 此型可归为“湿热阻络”型。临床上, 膝骨性关节炎以年老患者居多, 年老体衰及久病虚损均可致肝肾日渐衰退, 肝

主筋, 肾主骨, 肝肾不足则精血亏虚, 不足以濡养筋骨, 致筋骨不健, 经脉闭阻, 从而引起肢体关节反复疼痛、活动不利, 久则关节畸形, 此型可归为“肝肾亏虚”型。

## 2 组方用药

龚教授据临床经验形成了治疗膝骨性关节炎的主方“芪藤汤”。处方: 红藤、生黄芪各 15 g, 当归、生蒲黄(包)、牛膝各 10 g, 生甘草 6 g, 水煎, 每天 1 剂, 早晚各服 1 次。方中生黄芪补气利水, 合当归益气养血, 扶正以祛邪; 红藤活血通络, 祛风解毒; 蒲黄生用破血兼有利尿之功, 使湿毒从小便而走; 牛膝强腰膝, 活血化瘀, 引药下行; 生甘草解毒除湿并调和诸药。全方药力专注, 以疗膝府疾患, 诸药相合, 解毒除湿, 通利关节, 使正气充邪气去, 血脉通利, 痹证得解。

## 3 辨证加减

寒凝筋脉型: 加入祛风散寒、通络止痛药物: 桑寄生 15 g, 独活、防风、乌梢蛇各 10 g; 痛剧者加桂枝、制川乌、制草乌各 6 g, 露蜂房、虎杖各 15 g。湿热阻络型: 急性期加入清热利湿, 祛风通痹药物: 生薏苡仁、土茯苓各 15 g, 地龙 10 g; 缓解期加入软坚散积, 清热解毒药物: 白芥子、制南星各 6 g, 山慈姑、露蜂房各 10 g, 虎杖 15 g; 久病肝肾亏虚者, 加入补益肝肾药物: 仙茅、淫羊藿(仙灵脾)、补骨脂各 10 g, 生地黄、熟地黄各 15 g。

## 4 小结

芪藤汤可作为治疗膝骨性关节炎的基本方, 具体

[收稿日期] 2014-06-20

[作者简介] 张志刚 (1970-), 男, 医学硕士, 主任医师, 主要从事关节病的中西医结合诊疗。

运用根据患者的临床证型辨证加减。由于本病多见于中老年人，辨证加减用药多有虫类药，不可过于温燥，在应用时应配以熟地黄、白芍等养血滋阴之品，取“养胃气、存津液”之义。中老年人肾气渐衰、肾精不足，不能滋养骨体；复因外感风寒、过度劳累或外伤等外邪，使气滞血瘀、脉络不通，骨痿筋弱，导致骨质退行性变化而发病，病机多为本虚标实，临证需从患者诸多表现中抓住主症，方能准确辨别正虚与邪实，切勿一味使用猛烈药物祛邪，需兼顾补益肝肾，扶正以祛邪。

对本病的治疗，应谨守病机，各司其属，气滞血瘀证可见膝部肿胀、有时按之如气囊，治当行气通络，活血化瘀；寒湿证可见膝关节反复肿胀，按之如棉絮，则应温经通脉、祛寒除湿；肝肾亏虚则兼见腰膝酸软、耳鸣等症状，治当滋补肝肾，养血填精。但本病常常多种病机错杂，很少有单一证型出现，故选方用药时一定要抓住主要矛盾，在分清主次的基础上多方合用。

(责任编辑：刘淑婷)

## 龚丽娟冬令运用膏方治疗慢性肾病经验摘要

王子嫣然<sup>1</sup>，盛梅笑<sup>2</sup>

1. 南京中医药大学 2014 级硕士研究生，江苏 南京 210029
2. 南京中医药大学附属医院肾内科，江苏 南京 210029

**[摘要]** 龚丽娟教授临床运用膏方调治慢性肾病经验丰富。认为慢性肾病属本虚标实证，本虚以脾肾气虚为主，标实则主要为水湿、湿热、痰浊、瘀血。临证运用膏方时应以补养为主，兼以祛邪，在脏腑辨证的基础上结合辨病，以健脾益肾、滋肾养肝、益气养阴、阴阳并补等法培本，采用清利湿热、活血化瘀等法治标，并注意掌握药物与胶类、辅料的用量配比。

**[关键词]** 慢性肾病；膏方；龚丽娟

**[中图分类号]** R692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0025-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.011

龚丽娟教授为江苏省名老中医，家世业医，师承父训，行医五十余载，擅长治疗各种内科杂病，尤其是肾系病证与养生防衰老。龚教授治学严谨，医术精湛，临证时体恤病患，精于辨证，用药轻灵，屡起沉痾。每值冬令，喜用膏滋，认为其既能治病，又可调养，有助于扶正祛邪，稳定病情。笔者在整理龚教授冬令运用膏方治疗慢性肾病病案的过程中，颇有收获，现对其膏方用药思路与经验作一介绍，供同道参考。

### 1 重视脏腑辨证，贵在整体调理

辨证论治是中医学之精髓，也是膏滋“个体化治

疗”的重要体现。脏腑辨证的本质就是辨明脏腑阴阳气血与寒热虚实，补不足，损有余，使阴阳协调，水火相济。如《素问·至真要大论》所云：“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。龚教授临证开处膏滋时，为了全面掌握患者的临床情况，问诊极为细致，再结合苔脉，细辨病变脏腑及气血阴阳的偏盛偏衰，指导处方用药。龚教授认为，慢性肾病脏腑虚损大多以脾、肺、肾为主，涉及心、肝，故多采用健脾益肾、滋肾养肝、益气养阴、阴阳并补等法培本为主，佐以清利、活血、泄浊。在扶正培本方面，脾肾气虚者，龚教授常以炙黄芪、炒党参、白术、茯苓、淮山药、

**[收稿日期]** 2014-06-25

**[基金项目]** 江苏省名老中医药专家传承龚丽娟工作室建设项目 (编号：苏中医政 (2011) 67 号)

**[作者简介]** 王子嫣然 (1991-)，女，硕士研究生，研究方向：中医肾脏病学临床。

**[通讯作者]** 盛梅笑，E-mail: dr.smx@163.com。