

方中党参、白术、茯苓益气健脾，紫苏子、白芥子、半夏、陈皮降气化痰，枳壳、佛手宽胸理气，露蜂房如《本草述》所载“治积痰久嗽……”，重用仙鹤草补脾益气，从而“培土生金”。肺胀发作期化痰利气治其标，缓解期培土生金之散剂常服治其本，以控制病情，改善患者生活质量，带病延年。

例 3：肖某，男，32 岁。便秘 3 月余，大便干，3~4 日 1 行，便下艰难，努挣乏力；平素食后胃脘胀痛，食少纳呆，夜寐欠佳，神疲乏力；脾色环唇，舌淡胖，苔薄白稍腻，脉沉细。胃镜显示：慢性萎缩性胃炎。诊为便秘，脾虚不运证，治宜益气以健脾，行气以通便，予运脾汤加味，处方：党参、白术、枳壳、仙鹤草各 30 g，茯苓、石菖蒲、肉苁蓉、炙甘草各 10 g，佛手、麦芽各 15 g。每天 1 剂，水煎服，共 7 剂。

二诊：患者自述大便干缓解，排便逐日通畅，胃脘食后仍胀痛，夜寐佳。原方加砂仁 5 g 以加强温中行气之力，继服 7 剂后大便畅通，胃脘胀痛大减，精神佳，纳食增加。

按：大肠受脾统摄，职司传送糟粕，脾胃虚弱，则大肠传送无力。故临床治疗便秘不可一味攻下，要四诊合参，明辨虚实。王教授通过观察患者口唇周围的颜色及淡胖舌、沉细脉的体征，以及其他临床表现，诊断为便秘，脾虚证，并遵“脾以升为健，胃以降为和”之旨，认为“脾以运为健，以运为补”，

提出“健脾先运脾，运脾必调气”的学术思想，所拟运脾汤方中党参、白术、茯苓、甘草四君子汤补脾益气，枳壳、佛手理气调气以促脾运；麦芽化湿和中；石菖蒲芳香醒脾化浊；仙鹤草益气补脾；肉苁蓉润肠通便。诸药合用，寓理气于补益之中，调胃于健胃之间，脾胃健运，大便自通^[6]。

[参考文献]

- [1] 黄帝内经[M]. 北京：中国医药科技出版社，2013.
- [2] 清·林之瀚. 四诊抉微[M]. 王小云，赵怀舟，周益新，等，校注. 北京：学苑出版社，2011.
- [3] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 太原：山西科学技术出版社，2006.
- [4] 清·汪宏. 望诊遵经[M]. 陈雪功，张红梅，校注. 北京：中国中医药出版社，2009.
- [5] 窦婧茹. 脾荣唇在慢性胃炎脾气虚证诊治中作用的评价[D]. 济南：山东中医药大学，2011.
- [6] 王煜. 王自立医案选[M]. 兰州：甘肃科学技术出版社，2010.

(责任编辑：刘淑婷)

邵敏教授治疗膝骨性关节炎经验介绍

徐绍俊，姜涛 指导：邵敏

广州中医药大学，广东 广州 510405

[摘要] 介绍邵敏教授运用中医药辨证治疗膝骨性关节炎（膝痹病）的临床经验。邵教授认为，膝骨性关节炎属中医学“痹证”范畴，把本病分为瘀血闭阻、肝肾亏虚、风寒湿阻 3 型；确立“补益肝肾，活血通络”为治法；提出辨证论治及分级治疗，发挥中西医结合治疗的特点。

[关键词] 膝骨性关节炎；痹证；辨证分型；补益肝肾；活血通络；祛风散寒

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0006-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.003

邵敏教授是广州中医药大学第三附属医院骨病科、关节骨科主任，广州中医药大学博士研究生导师。现任《中国骨质疏松杂志》副主编、中国老年学会骨质疏松专业委员会委员。他从事骨伤科医、教、研工作二十余年，擅长治疗髌、膝等关节

骨性关节炎、骨质疏松症、股骨头坏死等骨科疾病。在继承历代医家学术思想的基础上，博览群书、结合多年的临床实践，积累了丰富的治疗膝骨性关节炎的经验。现将邵教授治疗本病的临床经验总结如下。

[收稿日期] 2015-06-30

[作者简介] 徐绍俊 (1990-)，男，硕士研究生，研究方向：中医药治疗骨与关节疾病。

1 膝骨性关节炎的中医病因病机

膝骨性关节炎的主要病理变化是软骨退变、局部肌肉挛缩及关节囊、肌腱等组织的粘连以及关节边缘骨赘形成^[1-2],其病因和发病机制尚未明了。研究表明,性别、年龄、体质指数、遗传等是本病的危险因素,而增龄因素危险度最高^[3]。根据膝骨性关节炎的病因病机和以疼痛为主症的特点,本病归属于中医学骨痹、膝痹范畴。《素问》“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”。邵教授认为,本病主要与先天禀赋、年龄、饮食、劳逸、外伤、痰瘀以及气候等密切相关,同时与肢体的负重力线有关,总而言之,它是一个肝肾亏虚、筋骨痿弱引起的以疼痛为主的症候群疾病。

1.1 肝肾亏虚是主要病因 邵教授认为,肝主全身筋膜,与肢体活动有关。肝之气血充盛,筋膜则有所养,故筋力强健。膝骨性关节炎的病因主要是由于肝之气血亏虚,筋膜失养,则筋力不健,则运动不利,正如《素问》“七八,肝气衰,筋不能动”。膝关节是“筋之所总聚处”,故筋失肝血濡养,脉络空虚,膝首当其冲,发为膝痹。其次是肾气亏虚,肾藏精,精生骨髓,则骨髓充实,骨骼强壮,运动灵便。肾气虚与增龄正相关,中老年人肾之精气逐渐亏虚,易使膝之骨骼失养。因此,肝肾亏虚日久,易发为膝痹。

1.2 瘀血闭阻是促进病因 《景岳全书》“痹者,闭也,以气血为邪所闭,不得通行而病也”。邵教授指出,年老体衰,气血运行迟缓,易停而为瘀;外伤或长期劳损使筋骨损伤,局部血运不畅,经脉痹阻,也可导致血瘀形成,不通则痛,发为本病。血瘀则气血周行不畅,营养物质不能濡养脏腑,引起肝肾亏虚而加重症状,形成恶性循环。

1.3 风寒湿、痰邪是诱发本病的病因 《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”本病亦多见于感受风寒湿邪,或聚湿生痰。风、寒、湿及痰邪致病,日久亦成虚证,最终导致肝肾亏虚;而素体亏虚,筋骨失养,诸邪更容易趁虚侵袭,阻于经络,引发痹证。

2 膝骨性关节炎的中医辨证分型

邵教授将本病分为瘀血闭阻、风寒湿阻、肝肾亏虚3型。

2.1 瘀血闭阻型 膝部痛如锥刺,痛处固定不移,夜间痛甚,局部压痛明显而拒按,俯仰转侧困难,面色晦暗,舌质淡紫或有瘀斑、苔薄白,脉沉细或弦涩。

2.2 风寒湿阻型 膝部疼痛,游走不定,或冷痛,遇寒痛增,或重着屈伸不利,遇天气变化疼痛明显,活动受限,关节肿胀或积液,面色晦暗,舌淡、苔白腻或润,脉浮缓或濡细。

2.3 肝肾亏虚型 膝部酸痛或隐隐作痛,时作时止,不能久立远行,久则痛不已,关节变形,活动不利,腰膝酸软,神疲乏力,头晕目眩,耳鸣健忘,舌淡,苔薄白,脉沉细无力。

3 膝骨性关节炎的治疗

3.1 辨证论治 邵教授根据本病的临床分型,对本病辨证论治,对于瘀血闭阻型,要以活血化瘀、通络止痛为法,选用身

痛逐瘀汤加减;而风寒湿阻型,则法以祛风散寒,除湿止痛,方选独活寄生汤加减;对于肝肾亏虚型,以补益肝肾、活络止痛为其治法,方以补肾壮筋汤加减。临床辨证加减:关节活动受限者,加伸筋草、宽筋藤以舒筋止痛。肿胀明显者,加薏苡仁、千斤拔以除湿退肿;寒甚者加制川乌以散寒止痛。

3.2 分级治疗 邵教授认为,结合膝关节美国纽约特种外科医院(HSS)评分和X线表现将本病分成五级,根据不同的级别拟定不同的治疗方案。Ⅰ级:大于80分,X线摄片示:关节间隙可疑变窄,可能有骨赘。根据症状,主要选择适当的非药物和药物治疗。Ⅱ级:70~80分,X线摄片示:关节间隙轻度变窄,明显骨赘形成。除了上述治疗方式,还可选关节镜检、关节软骨修复。Ⅲ级:60~69分,X线摄片示:间隙变窄明确,骨赘形成较严重,软骨下骨质硬化明显。手术方式可选择单髁置换或胫骨截骨术。Ⅳ级:40~59分,X线摄片示:间隙变窄,骨赘大量形成,软骨下骨质硬化明显,膝关节肥大及关节明显内翻或外翻畸形。单髁置换、表面全膝关节置换为可选术式。Ⅴ级:小于40分,X线摄片示:间隙极度狭窄,关节明显畸形,行走困难。可以选用表面全膝关节置换、铰链式全膝关节置换等手术方式,结合适当的非药物和药物治疗。

3.3 中医外治法的运用 本病的治疗还可利用药渣复煎局部热敷、熏洗,这可减轻局部充血水肿,缓解疼痛,达到“内外兼治”的治疗效果。

3.4 根据病情选用西药治疗

3.4.1 非甾体类抗炎药物的应用 如塞来昔布、双氯芬酸钠、美洛昔康等,通过抑制环氧酶来抑制前列腺素的合成,从而抑制急性期的炎症反应。

3.4.2 硫酸/盐酸氨基葡萄糖片 此类药物治疗本病的作用机制为:①对关节软骨基质成分直接补给;②对软骨功能起反馈作用;③抑制降解酶的作用。邵教授认为,前者胃肠道副作用较小,而两者效果相当,因此推荐使用前者。

3.4.3 透明质酸钠关节腔注射 可恢复关节黏弹性,增强对关节软骨的保护,改善关节功能,但若软骨的破坏程度较严重,则疗效欠佳。邵教授不推荐关节腔注射肾上腺皮质类固醇激素类药物,因其有加速关节软骨破坏副作用,可能会导致类固醇诱导骨性关节炎的发生。

3.5 未病先防 “圣人不治已病治未病”,膝骨性关节炎重在预防,应做到:①适度运动,控制体重;②注意保暖,避免受寒;③综合考虑运动方式,调节关节负荷,避免机械性损伤。

3.6 手术治疗 常用的保膝术式包括:关节镜治疗、单髁置换、胫骨截骨术,而当本病发展到终末期,予以全膝关节置换术,可提高患者生活质量。

4 病案举例

钟某,女,61岁,主诉:右膝关节疼痛6年,加重伴活动受限3月余。病史:6年前无明显诱因出现右膝关节疼痛,经休息后症状可缓解但反复发作,3月前疼痛明显加重伴活动

受限,不能下蹲及上下楼梯,经治疗休息后症状未见缓解,专科检查:右膝关节轻度肿胀,肤色正常,肤温正常,未见明显畸形,膝关节活动度 $0^{\circ}\sim 120^{\circ}$,右膝内侧胫股面、髌上囊压痛(+),髌骨研磨试验(+).X线摄片示:右膝关节退行性骨关节炎,关节间隙轻度变窄,明显骨赘形成,右膝关节 HSS 评分:73 分。舌暗红、苔白腻,脉弦细。中医诊断:膝痹,证型:肝肾亏虚;西医诊断:膝关节炎(Ⅱ级),方以补肾壮筋汤加减,处方:制何首乌、杜仲、牛膝、天山雪莲、白芍、首乌藤、茯苓、泽泻、薏苡仁、熟地黄、宽筋藤、白术、千斤拔、甘草。方中制何首乌、杜仲、牛膝补肝肾、强腰膝,熟地黄滋补肾阴,天山雪莲、白芍、首乌藤、白术祛风除湿通络,茯苓、泽泻、薏苡仁健脾除湿,宽筋藤、千斤拔祛风除湿、舒筋活络,甘草调和诸药。诸药合用,共奏补益肝肾、祛风除湿、活络止痛之功。中药服后,复煎药渣外洗患膝,配

合温通膏、健步止痛油等外用,治疗 2 周后,右膝疼痛缓解,能下蹲及上下楼梯,HSS 评分:85 分,复查 X 线摄片右膝关节间隙未见进一步变窄。

[参考文献]

- [1] 高文香,郝军.筋病理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎[J].中医正骨,2014,26(1):60-62.
- [2] 王骥.中医药疗法治疗膝关节炎研究进展[J].中国临床医生杂志,2015,43(3):36-39.
- [3] 申延清,刘凤霞,曹红,等.膝骨关节炎患者的临床表现及相关影响因素[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,15(9):1643-1646.

(责任编辑:刘淑婷)

岭南骨伤名家蔡荣对杉树皮夹板治疗骨折的贡献

黄枫

广州中医药大学第一附属医院骨科,广东 广州 510405

[摘要]理伤手法、杉皮夹板、伤科名药被称为岭南正骨治伤“三绝”,以简、廉、验为世人所重。明清时代由于杉树皮可就地取材、简便价廉,同时具有弹性、韧性和可塑性的特点,成为了我国岭南正骨外固定材料,并广泛应用。岭南骨伤名家蔡荣对杉树皮夹板应用进行力学测定,从材料力学和肢体内应力方面对杉树皮夹板在临床应用上作了科学肯定,证明杉树皮夹板固定骨折效能良好,可作为外固定材料使用,并建立了应用规范,该研究获得了1979年广东省科技大会奖,对广东地区应用杉皮小夹板治疗骨折起到推动作用。同时对骨科教材建设、中医适宜技术推广应用及进一步改良产生深远的影响。

[关键词]岭南骨科;杉树皮夹板;骨折治疗;蔡荣

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0008-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.004

岭南中医骨伤名家蔡荣(1921—1980),业医骨伤世家,从小得家庭栽培,先辈教诲,熟读经史,勤习伤科。曾任岭南、南华诊所骨科医师。1958年中医院校成立时,受聘任广州中医学院骨伤科教师,历任外伤科教研室副主任、中医伤科教研室主任、教务处副处长等职,荣获“广东省名老中医”称号,曾发表《脾胃与肾命》、《伤科内治八法及其临床运用》、《论伤科病机》等论著及临床医案30余篇,其著作颇有见地,其对骨伤治法从理法方药上为后学者提供了一套较为完整的伤科

辨证论治规范。其中,《杉树皮夹板的力学性能与临床应用》对岭南正骨广泛应用的外固定材料——杉皮夹板,作了一次开拓性力学测定,对杉树皮夹板在临床应用上作了科学肯定,证明杉树皮夹板固定骨折效能良好,并建立了应用规范,获得了1979年广东省科技大会奖,对杉皮小夹板治疗骨折起到推动作用,深得中医骨伤界的好评。

1 历史背景,取材方便

近代,曾涌现出何竹林、李广海、蔡忠等一批中医骨伤科

[收稿日期] 2015-06-28

[基金项目] 广州中医药大学薪火计划项目(XH20140101)

[作者简介] 黄枫(1957-),男,医学硕士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治骨与关节损伤。