

适度,分清主次,务使气血互调,阴阳兼顾,动静相宜,升降结合,攻补兼施,顾护胃气。针对癥瘕疾病所立之“散结养血膏”,是在透彻理解癥瘕病机的基础上,精当地选用攻补性质均有的各类药材,将其合而为一熬制成膏,保证药味多而不杂,药效应验而持久。

### [参考文献]

- [1] 朱丽娟,李冬华,倪婧,等.《金匱要略》治疗妇人癥瘕理法方药探析[J].中国中医药信息杂志,2016,23(3):100-101.
- [2] 刘熋天,赵红兵.从经方的配伍谈中医治则[J].中医杂志,2016,57(15):1342-1344.
- [3] 卓鹏伟,吴鸿洲.浅析叶天士癥瘕证治[J].中国中医急症,2010,19(7):1171.
- [4] 罗颂平.岭南医学之妇科学术与临证特色[J].中华中医药杂志,2012,27(3):519-521.
- [5] 黄长盛,郜洁,管雁丞.罗颂平妇科膏方验案举隅[J].江西中医药,2012,43(3):17-19.
- [6] 江顺奎,侯敏,赵蒙军,等.邓铁涛学术思想在膏方调养中的运用[J].河南中医,2014,34(4):602-603.

(责任编辑:刘淑婷)

## 邓晋丰治疗儿童髌关节滑膜炎经验介绍

刘岩,刘健 指导:邓晋丰

广东省中医院,广东 广州 510120

[关键词] 儿童髌关节滑膜炎; 内外兼治; 经验介绍; 邓晋丰

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0223-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.070

邓晋丰教授是广州中医药大学第二附属医院广东省中医院原大骨科主任、骨一科主任,广州中医药大学博士研究生导师。第二届广东省中医骨伤科专业委员会主任委员。邓教授从事骨伤科临床工作五十多年,擅长运用中西医方法治疗脊柱骨折脱位、四肢骨折、髌膝关节置换、儿童骨折与骨病,尤其对儿童骨折与骨病的治疗有着丰富的临床经验,特别是对儿童髌关节滑膜炎的治疗。临床上邓教授始终坚持整体观念,按证型论治,内外兼顾,中医诊疗特色鲜明。笔者跟师二十余年,深受其教,现将其治疗儿童髌关节滑膜炎的中医辨证经验总结如下。

髌关节滑膜炎是由关节退变、机械应力刺激、病毒或细菌感染以及内分泌或代谢紊乱等导致的髌关节滑膜非特异性炎症改变,属中医学“痹证”范畴,以突发髌部不同程度的疼痛,活动受限等为主要临床表现<sup>[1]</sup>。现代医学多采用制动、牵引、抗菌消炎、抗病毒、理疗以及关节腔穿刺抽液后注射糖皮质激素与局麻药混合液等方法进行综合性治疗<sup>[2]</sup>,在一定程度上能够缓解症状。但邓教授指出,对药物的相对依赖性 & 西药本身

的副作用等缺陷同样值得重视,长期用药对小儿发育易造成影响,因而中医药治疗具有其不可替代的优势。髌关节滑膜炎因病机复杂,通常是内在因素与外在因素交互作用而致病。由于致病因素复杂,不同证型临床表现又各有其特点,故邓教授认为,儿童髌关节滑膜炎的治疗应分证型辨证施治。

### 1 病因病机

儿童髌关节滑膜炎是一种非特异性炎症,西医病因尚未十分清楚,目前,存在感染学说和外伤或滑膜嵌顿学说等。感染学说认为其是由上呼吸道感染引起的;而滑膜嵌顿学说则认为其是由髌关节突然的用力不慎或超量运动,导致儿童髌关节滑膜嵌入髌关节之间的缝隙,受到挤压受伤所致<sup>[3]</sup>。

中医学认为,其属痹证范畴,与外邪侵袭和跌扑闪挫等外部因素有关。关于痹证的病因,《素问·痹论》云:“痹之安生,风寒湿三气杂至而为痹也,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也”。指出了外部邪气是痹证产生的重要原因。且《内经》有云:“正气存内,邪不可干……邪之所凑,其气必虚”,指出本虚才是致病的根本原因。

[收稿日期] 2018-03-27

[作者简介] 刘岩 (1970-),男,医学硕士,主治医师,主要从事骨科临床、教学及科研工作。

邓教授认为,从《内经》开始,确立了痹证的基本理论后,后世总体上遵循《内经》的理论观点,在发展中有诸多发挥,但总结其病因,仍然是以内因为主线,内因为气血亏虚、真阴不足、元阳精亏、痰浊瘀血、脾胃失调而致痰湿、湿热内生、七情失调等,分为虚实两候;外因多为风寒湿热,甚至基于岭南气候特点,提出风毒、暑邪等不一而足,然不论何者,均未脱离外感六淫范畴。因此,认为儿童髋关节滑膜炎的主要病因集中于上述内外因,而病机多是湿热蕴结、气滞血瘀、寒湿痹阻。

## 2 辨证治疗

邓教授在长期临床实践中始终强调对疾病的防治要遵循整体观念,天人相应和辨证论治的原则。他认为,儿童髋关节滑膜炎的形成,不仅仅是局部的问题,更是整体在局部的反映。其在运用理法方药方面师古而不泥古,辨证、遣方用药方面匠心独具<sup>[4]</sup>。临床上,主张先辨病,后辨证,病证结合。根据经方加减遣方用药,总体以扶正祛邪,调理阴阳,以恢复动态平衡为主。

由于儿童具有好动的特点,邓教授特别重视儿童髋关节滑膜炎的制动,否则可能导致治疗效果不佳,甚至失败,同时配合本院具有多年使用历史的四黄散外敷及专业的手法和灵活的牵引方式等<sup>[5]</sup>,可取得更好的治疗效果。根据患儿特点组合使用,往往见效迅速。

**2.1 湿热蕴结** 邓教授认为,小儿多为纯阳之体,适外感风热邪气,易从阳而化热。或玩耍过度,再食肥甘之品,致脾胃功能受损,从而湿热内生,阻滞气机,引起髋部不适。治疗时应以清热利湿。

在急性发病初期,髋关节积液内阻,经脉不通,湿热阻络,可伴有发热、咽干、髋关节酸痛及疲倦乏力,舌红苔黄腻脉弦滑。因此,治疗应以清热利湿,化瘀通滞为原则,多用黄连解毒汤加减,但不忘顾护胃气,以防伤阳气。多以黄柏、苍术各6g,白术、茯苓各10g,黄连、黄芩、牛膝、百部、苦参、枳壳、川芎各5g。每天1剂,水煎服,每周为1疗程。苍术、黄柏配伍构成是治疗湿热类方剂的核心药组。黄柏苦以燥湿,寒以清热,其性沉降,长于清下焦湿热。苍术辛散苦燥,长于健脾燥湿。二药相伍,清热燥湿,标本兼顾,使湿热瘀滞尽去,从而缓解疼痛等急性症状。

病变日久,往往导致患儿脾胃损伤。如薛生白所云:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再致,内外相引,故病湿热”。故转入慢性期间的滑膜炎,往往要注意顾护胃气,同时宣通肺气,因脾主运化水谷,而肺主布散精微,邓教授受叶天士《临证指南医案》所启发,常以杏仁宣肺解郁,使湿阻得运。

**2.2 寒湿痹阻** 这证型的患儿多素体亏虚,易受风寒湿邪侵袭,经脉痹阻,湿浊流注。导致寒湿内停,气血痹阻。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“若素受风寒湿气,再遇跌打损伤,游血凝结,肺硬筋翻,足不能直行”。儿童形气未充,卫外不

固,风寒湿三气易乘虚而入,致使关节经脉不通,气滞血瘀,不通则痛。或寒湿痹阻,而致筋脉拘急。湿邪日久,则郁而化热,湿热相搏,导致关节肿痛,屈伸不利。故患儿表现为患肢屈曲、外展、外旋位畸形,关节肿胀,部位固定,跛行,甚则难行。髋区饱满,疼痛,得热则减,舌质淡,苔薄白脉弦紧。邓教授多用独活寄生汤,此方出自《备急千金要方》,具有祛风湿、止痹痛的功效;方用羌活、姜黄各5g,防风6g,黄芪8g祛除风湿;当归5g,赤芍6g,以活血化瘀,诸药合用,散瘀积化湿滞。本证型在三种常见的类型中属于少见型。

**2.3 气滞血瘀** 患儿多由跌扑闪挫,致经脉不通,气机受阻。有剧烈运动史,如跳跃、骑跨、跳床、滑倒时腿外展位扭伤髋部。或患儿难以表达病因,而家长也无从说起病因。症见髋关节疼痛,内旋、外展及伸直受限,跛行明显,腹股沟处压痛,舌暗苔白脉弦数。

邓教授认为,其病机为筋脉受损,气滞血瘀,不通则痛。至少要拍骨盆正位X线片排除骨折,同时,需查髋关节彩超以明确髋关节积液的多少有无。若疼痛难以缓解且有明确外伤史者,有条件者尽快完善髋部MR检查。治以活血化瘀,行气止痛。可用桃红四物汤加减,桃红四物汤始见于《医宗金鉴》,除祛瘀之外,辅以养血、行气功效。药用当归、川芎、香附各5g,红花9g,赤芍8g,生地黄、桃仁、延胡索、枳壳各6g。每天1剂,水煎服,每周为1疗程。本方共奏养血活血、行气止痛之效,从而缓解组织痉挛,达到功能恢复之目的。

## 3 中药外敷治疗

邓教授运用本院四黄散,将其制成四黄水蜜型。四黄散出自《朱仁康临床经验集》。方中大黄、黄连、黄柏苦寒泄降,并可化瘀血;当归、防风祛瘀消肿,金银花、苦参清热解聚。共奏清热解毒、行气散瘀、消肿止痛之效。其根据儿童皮肤娇嫩的特点而设,与皮肤接触的一面涂少量蜂蜜,这样可减少皮肤过敏的机会。因其组方用药切合本病病机,故获良效。

## 4 手法治疗

手法理伤是根据本病病因可能为滑膜嵌顿而设。邓教授常让患儿仰卧位,并嘱家长在旁边轻轻安抚。术者站立伤侧,先以双手按摩舒缓髋部肌肉,用一手手掌按在腹股沟处,另一手握小腿下端,轻轻旋转屈曲患髋,轻轻迅速向下向外拉直下肢,如此重复3~5次,一般病症即可减轻或痊愈。其手法特点是旋转尽量在屈髋的同时,拉伸下肢,但并不是完全伸直,而是仍旧保持屈髋30°,外展30°。因为儿童髋关节天生是有些屈曲的,在这个状态下可以保持髋关节处于最放松状态,有利于嵌顿的解除。

## 5 皮套牵引治疗

皮套牵引是本病的重要治疗方法。邓教授认为,其使用时机是在服药按摩均无明显效果的情况下所必须使用的一种方法,并因为此法可以在家中使用而减轻了家长护理的焦虑。开始时患儿往往难以坚持,需家长密切配合,仔细安抚。可教会

家长如何调整皮套的松紧。只要能先坚持1~2天,患儿往往易习惯牵引状态。邓教授的办法是用小儿专用皮套绑在下肢,负重1~2 kg,小腿下垫放中间有凹槽的硬枕,适当将下肢外展。并根据儿童难以一直坚持同一个体位的特点,允许儿童在牵引的时候采用侧卧甚至半坐卧位,甚至俯卧位也是可以接受的。如果中间需要上厕所或难以坚持,可以先解除绑带适当活动。

## 6 病案举例

李某,男,12岁,2016年6月18日初诊。右髋反复疼痛1周。患者2周前因感受风寒,出现轻咳及低热,经治疗1周后症状消失。1周后,逐渐出现右髋关节疼痛伴跛行,并呈症状逐渐加重。遂来本院就诊,X线摄片示:骨盆及双髋关节未见异常。给予口服美林止痛并以四黄水蜜外敷,时时以手法疗伤。经治疗后,短暂时间减轻,仍有跛行,有时疼痛甚至加重。遂于6月28日再来本院就诊。诊见:右髋疼痛,跛行,患儿不愿行走,甚至需由其母亲肩背手抱。右侧肢体较健肢长约2.5 cm。偶伴有低热。气短懒言,四肢乏力,纳眠差,二便调。舌质红、苔黄腻,脉弦滑。查:左髋前压痛,略显饱满,内外旋受限,跛行。MRI检查示:双侧髋臼、双侧股骨粗隆间、左侧股骨大粗隆骨骺及所见双侧髋髌关节面下局部骨髓水肿。右髋周围软组织肿胀。西医诊断:髋关节滑膜炎;中医诊断:痹证,辨证属湿热蕴结。

再次手法疗伤,并嘱患者家长回家辅以牵引治疗,负重2 kg。中药治以清利湿热,舒筋通络。以黄连解毒汤主之,处方:黄柏、苍术各6 g,黄连、黄芩、甘草各5 g,百部、苦参各8 g,牛膝、白术、茯苓、枳壳、川芎各10 g。共7剂,每天1剂,加水400 mL,煎至150 mL,温服。

2016年7月15日复诊:右髋疼痛明显缓解,已无跛行,恢复自行上学。仍有乏力,气短懒言,纳眠一般,二便调。舌质淡红,苔稍黄,脉弦滑。查:右髋无明显压痛,伸屈无受限,旋内稍受限,双下肢等长。

邓晋丰教授认为,患儿病久,正气受损,调整方药,以利湿热较轻的五花茶加减,清利湿热,健脾养胃。处方:木棉花、鸡蛋花、金银花、菊花、槐花、枳壳、延胡索、布渣叶、白术各10 g,桔梗8 g,甘草5 g。共7剂,每天1剂,加水400 mL,煎至150 mL,温服。

8月初复查,症状减轻,续服前药。9月9日再次复查,患儿右髋疼痛、乏力症状明显改善。

按:患者初诊时因感受风寒,气机不畅,湿热内生。遂疼痛活动受限。早期症状不甚,仅以手法疗伤,美林止痛,配合

四黄水蜜外敷以清热消肿止痛。1周后复诊,症状未见缓解且反复发作,似有加重趋势。以手法疗伤,并配合家庭皮套牵引。仅外治和西药口服治疗效果不佳。中医辨证为湿热蕴结,治以清利湿热、舒筋通络法,方中苍术、黄柏配伍为主药。黄柏苦以燥湿,寒以清热。苍术辛散苦燥,长于健脾燥湿。二药相伍,使湿热瘀滞尽去,配以川芎、枳壳通经止痛,白术、茯苓以健脾益气,从而缓解疼痛等急性症状。治疗2周后患者疼痛明显缓解,但正气已伤。湿热仍存,予调整处方,以五花茶加减,清利湿热,健脾益气。牵引2周,且继续服药月半余,家长及患儿均述症状明显改善,后无髋部不适。儿童髋关节滑膜炎的形成,不仅仅是局部的问题,更是整体在局部的反映,因此,在治疗上必须从整体出发辨证论治。故加以中药汤剂内服,调整整体阴阳,则药到病除,其效显矣。

## 7 结语

邓晋丰教授认为,儿童髋关节滑膜炎病因复杂,不同证型临床表现又各有其特点,但仍然是以内因为主线。内因分为虚实两候,外因多为风寒湿热,但均未脱离外感六淫范畴;病机以先天禀赋不足为本,风寒湿热瘀等因素为标。治疗上应先辨病后辨证,分型论治,湿热蕴结应以清利通滞为原则,多用黄连解毒汤加减,但不忘顾护胃气,以防伤阳气;寒湿痹阻治以祛风湿、止痹痛为则;气滞血瘀治以活血化瘀,行气止痛为则;同时针对不同的证型辅以手法、牵引、中药外敷等治疗。

## [参考文献]

- [1] 蔡霄,王继芳,卢世璧. 正常人髋关节滑膜细胞有限细胞系的建立及其生物学特性的研究[J]. 中华骨科杂志, 2000, 20(7): 435-439.
- [2] 孙客,唐盛平,于薇,等. 儿童髋关节暂时性滑膜炎临床流行病学分析[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(3): 230-232.
- [3] 毛宾尧. 髋关节外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998: 594-596.
- [4] 杨仁轩. 邓晋丰教授诊治膝痹经验[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(7): 1642-1643.
- [5] 谢冰,段朝霞. 手法联合牵引治疗儿童一过性髋关节滑膜炎疗效观察[J]. 广西中医学院学报, 2006, 9(4): 37-38.

(责任编辑:刘淑婷)