

石印玉应用经方治疗骨伤科疾病验案举隅

顾钧青

(上海市长宁区光华中西医结合医院,上海 200052)

指导:石印玉

关键词 经方 骨伤科疾病 名医经验 验案

中图分类号 R274.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0050-03

石印玉教授是上海著名伤科流派“石氏伤科”的第四代传人,上海中医药大学终身教授,首批上海市名中医,第四、五批全国名老中医药专家学术继承工作指导教师。在几十年的临床实践中,石师对中医药治疗骨关节病、颈肩腰腿痛、急慢性软组织损伤等各类骨伤科疾病有着深刻的认识。在各方药中,石师对经方尤为推崇,认为其“汤方辨证”的体系极为有效,只要运用得当,方证相符,对许多传统认识之外的骨伤科疾病的症状也确有“效如桴鼓”之功。现介绍石师应用经方治疗骨伤科疾病验案5则,以飨同道。

1 柴胡龙牡治腰痛,翻身转侧效堪夸

罗某某,女,64岁。2013年1月3日初诊。

髋关节骨折1年余,长期卧床,X线片示陈旧性骨折,但骨折处仍痛,行走不便,翻身困难,腰骶部疼痛,周身不畅,神疲乏力,纳差,舌质淡红、苔薄,脉细。证属脾胃阳虚,气血不足,虚寒虚热夹杂其间。治拟调和气血,和解少阳,温阳健脾。方用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗,处方:

柴胡 10g,黄芩 10g,半夏 10g,党参 10g,生龙牡

(各)15g,茯苓 15g,制大黄 3g,干姜 3g,胆南星 10g,黄芪 40g,桂枝 10g,杜仲 15g,鸡内金 6g,焦楂曲(各)10g,细辛 6g,炙甘草 10g。14剂。常法煎服。

1月16日二诊:患者经治疗后肩臂及腰骶部疼痛均有所缓解,翻身疼痛亦有改善,能起来缓步行走,苔脉如前。上方加鹿角 9g、龟版 9g、独活 15g、山茱萸 15g、地鳖虫 6g,续服2月。

3月20日三诊:患者腰痛改善明显,在室内行走无碍,只是劳累后症状偶尔有所反复。上方去炙鸡内金,加生鸡内金 6g、苍白术(各)10g,续服14剂巩固疗效。

按:该患者为老年女性,气血不足,中焦失运,加之长时间疼痛,情志多有不畅,易郁而化火,寒热虚实错杂,先予以和解少阳、清热安神、温阳健脾利水之法予以调理,待疼痛缓解后,再予以补肾调养气血之法。方中柴胡、黄芩和解少阳,党参、黄芪、干姜、细辛益气温阳,茯苓、鸡内金、焦楂曲健脾养胃,大黄、胆南星、半夏清热化痰,龙骨、牡蛎重镇安神。二诊时再加鹿角、龟版、山茱萸等以补阴益阳,调和气血,终使中焦脾胃得养,气血得以畅通,而诸症得愈。

基金项目:上海市优秀青年中医临床人才培养计划项目(ZYSNXD011-RC-XLXX-20110006)

并使肝肾下焦之气上升;辛以开结,燥湿醒脾,破阴以导阳,合脾喜燥健运之性。二为苦降。黄连、黄芩苦寒泄热,顺胃气降浊逆,并使心肺上焦之气顺降,泻阳以交阴,合胃喜润以通为用之性。三为甘调。以甘温之人参、甘草、大枣,补脾益胃,调运中焦,畅达三焦,安补五脏。甘调与辛温药配伍,温中有补,补中有散,虚实并调。再者,升降出入,是气的基本运动形式,是脏腑经络、阴阳气血矛盾运动的基本过程。如气机失调,可涉及五脏六腑、表里内外、四肢

九窍等各方面的多种病变,病情复杂,怪症百出。隗老临床应用时根据病情,权衡寒热虚实之轻重缓急,调整黄芩、黄连、干姜之比例,随症加减,适当配伍理气、化痰、祛湿、安神之品,师古又不拘泥于古,只要症方相合,用之确有良效。

第一作者:迟莉丽(1962-),女,医学博士,主任医师,从事中西医结合治疗消化系统疾病的研究。chilily@126.com

收稿日期:2013-12-11

编辑:吴宁

柴胡加龙骨牡蛎汤化裁自小柴胡汤,出自《伤寒论》第107条,原文为:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”石师认为,该条文中“一身尽重,不可转侧”与现在许多腰腿痛患者的症状极为相符。现代人运动减少,饮食肥甘,脾胃受损而致湿热内蕴的情况极多,且现代生活压力大,情志多有不畅,易郁而化火,清热化痰当为现代治疗腰腿痛的一个重要治则。柴胡加龙骨牡蛎汤原方由柴胡、龙骨、黄芩、生姜、铅丹、人参、桂枝、茯苓、半夏、大黄、牡蛎、大枣等药物构成,有清热利水、重镇安神化痰之功,石师应用此方,对于症状表现为腰痛翻身转侧不利的患者,临床上常能取得理想的效果。

2 己椒苈黄疗腰突,“水气”新解融新知

徐某,女,44岁。2012年6月27日初诊。

腰痛伴右下肢放射麻木1周。患者曾有腰腿痛病史半年余,刻下咳嗽时疼痛加剧。查体:腰活动度受限,腰椎生理弧度消失,脊柱向右侧凸,右L₄₋₅棘突旁压痛明显,并向下肢放射,双膝、踝反射存在,右L₄₋₅神经分布区皮肤感觉较左侧减退。CT示:右L₄₋₅间隙椎间盘向右后方突出。舌质暗红、苔白腻,脉滑数。证属痰阻经络、气血瘀滞。治拟祛瘀通络,逐痰利水。方用己椒苈黄丸合牛蒡子汤加减。处方:黄芪40g,牛蒡子9g,僵蚕9g,白芥子9g,泽漆15g,胆南星9g,土茯苓15g,全蝎3g,当归10g,丹参15g,防己10g,川椒目6g,葶苈子10g,制大黄6g,地鳖虫10g,丹皮10g,牛膝15g。14剂。常法煎服。

8月4日二诊:转方续服1月后,患者腰腿痛缓解大半,麻木感也明显好转,只是偶有腰酸和下肢牵掣感,苔脉如前。上方去泽漆、川椒目、葶苈子、大黄,加鹿角9g、龟版9g、白术10g,续服14剂以巩固疗效。

按:患者为中年女性,饮食肥甘,运动不足,形体壮而筋肉弱,属气虚血瘀、湿停痰阻之证。石师以黄芪、当归补益气血,牛蒡子、僵蚕、白芥子、泽漆、胆南星豁痰散结、通络利湿,丹参、红花、桃仁、延胡索、丹皮等散瘀活血,再配合《金匱》己椒苈黄丸增强化痰利水之功,而终使气血流通,水饮得除而获效。

己椒苈黄丸出自《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》,方由防己、椒目、葶苈子、大黄组成。原文:“腹满,口舌干燥,此肠间有水气,己椒苈黄丸主之。”方中防己长于清湿热;椒目消除腹中水气;葶苈子能泄降肺气,消除痰水;大黄能泻热通便。四药合用共起泻热逐水之效。石师认为,腰突症处于急性下肢疼痛麻木期的患者,许多情况下都伴有神经根的炎性水肿,是否能及时缓解神经根的水肿,亦是治疗该病是否能快速取效的一个关键。己椒苈黄丸原条

文中“有水气”应是该方辨证的一个重点。从原方药物组成来看,并不应局限于“肠间有水气”。而神经根的水肿,恰恰应能看成是“有水气”的延伸,是另一类肉眼无法所见的“有水气”之证,故而石师应用该方治疗腰突症处于急性下肢疼痛麻木期的患者,并配合补肾活血祛痰之法,时常会有奇效。

3 桂芍知母医强脊,寒热并用仲景法

王某,女,45岁。2012年6月27日初诊。

全身多关节疼痛一年余,以右肩背部、手指、膝关节、踝关节为甚。查右肩关节无明显异常,X线片提示颈椎轻度骨质增生,血清化验结果示各项风湿类抗体均为阴性,外院诊断为血清阴性型脊柱关节病。症状时轻时重,人易觉疲劳,口不渴,肢体较畏寒。舌质淡、苔薄,脉细。证属气血不足,营卫失和,筋脉失养。治拟补益气血,调和营卫。方用桂枝芍药知母汤合当归补血汤加减。处方:

桂枝10g,赤芍10g,知母10g,附片10g,白术10g,防风10g,麻黄6g,生地30g,黄芪30g,当归10g,威灵仙10g,仙灵脾10g,骨碎补10g,黄精10g,三七粉2g,姜黄10g,白芷6g,鹿衔草15g。14剂。常法煎服。

7月11日二诊:患者服药后疼痛有所缓解,但踝关节仍疼痛,且肢体畏寒较剧,并伴有咽痛,胃纳稍差,苔脉如前。上方改生地15g,加熟地30g,连翘10g、板蓝根15g、制川乌10g、炙甘草15g、砂仁3g,续服14剂。

8月22日三诊:转方续服1月后,患者疼痛改善明显,手指少许屈伸不利,踝关节内侧和下肢均留有少许牵掣感,舌质淡红、苔薄,脉细。证属气血亏虚,痰阻经络。治拟补益气血,调和营卫,豁痰通络。方续用桂枝芍药知母汤加减。处方:桂枝10g,赤芍(各)10g,知母10g,白附子6g,防风10g,麻黄6g,黄芪30g,当归10g,地鳖虫6g,熟地30g,青风藤9g,羌活6g,白芷6g,胆南星10g,鸡血藤15g,白术10g,红花10g,川芎10g,仙鹤草15g,骨碎补10g,鹿衔草15g。续服14剂。

9月5日四诊:患者关节疼痛继续好转,握手基本已无障碍,关节已无冷痛感,口较渴,舌红、苔薄,脉细。上方去麻黄、白附子,加石斛15g、天花粉10g、地骨皮10g、黄柏10g、生地15g。续服14剂后又转方续服1月,症状基本缓解,随访半年症状无反复。

按:患者多关节疼痛,迁延不愈,结合苔脉,当属气血不足、营卫失和之证。患者病程较长,二诊和三诊时均有症情的变化,更显示出寒热虚实交错的复杂征象。石师以桂枝配合芍药调和营卫;知母、甘草养阴清热,和血脉,利湿消肿;白术、骨碎补、仙灵脾健脾补肾;麻黄、附子温阳散寒;防风渗湿祛风;黄

芪、当归、黄精补益气血;姜黄、威灵仙、鹿衔草祛湿除痹。诸药合用,共成清热、散寒、祛湿、祛风、通络、活血、补虚之方。

桂枝芍药知母汤源于《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》,“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”。原方由桂枝、芍药、甘草、麻黄、生姜、白术、知母、防风、附子等药构成,历代认为本方是治疗痹病的代表方剂。近代医家陆渊雷在《金匮要略今释笔记》中曾云:“本条证治急慢性关节风湿病,其他脓毒性、淋菌性、梅毒性关节炎亦可用。”石师认为,近年来随着对强直性脊柱炎等血清阴性型关节病认识的加深和X线片检查的普及,该病在骨伤科门诊出现的概率也逐步提高。此类患者多属本虚标实、寒热错杂之体,病情较为复杂,以桂枝芍药知母汤寒热并用之法为主,再配合补肾益气血的汤药,对该病有着标本兼治之功,临床常能收到较好的疗效。

4 治眩时用泽泻方,证型错杂需细辨

徐某,女,39岁。2012年5月16日初诊。

头痛头晕目眩并伴恶心呕吐,颈部板滞不适,夜寐、二便尚可,口较苦,舌红、苔薄腻,脉弦稍数。患者颈椎压痛较明显,X线片示颈椎呈退行性变,张口位片示寰枢关节无明显异常。患者证属少阳失和,内有蕴热,痰湿阻滞,上蒙清窍。治拟祛湿利水,和解少阳,清热化痰。方用泽泻汤合小柴胡汤加减。处方:

泽泻 30g,白术 15g,柴胡 10g,黄芩 10g,半夏 10g,党参 15g,制大黄 6g,干姜 9g,茯苓 15g,生龙牡(各)15g,桂枝 10g,川芎 10g,葛根 15g,陈皮 10g,竹茹 6g,六曲 10g,黄连 9g,生熟地(各)15g,生甘草 10g,桔梗 6g。7剂。常法煎服。

5月23日二诊:患者服药3剂后,头晕恶心呕吐等症状已基本消除,颈部还略有不舒,苔脉如前,上方去泽泻、桔梗,加全蝎 3g、黄芪 30g,续服14剂以巩固疗效。

按:颈性眩晕在临床并不少见,石师认为现代人体力劳作减少,工作压力大,脾胃功能多欠佳,因而痰湿之体在临床上极为常见。本例患者除颈性眩晕外,还伴有口苦、目眩等“少阳证”,故而石师将泽泻汤与小柴胡汤并举,以泽泻为君药,配合白术祛湿利水,小柴胡汤和解少阳之枢,并配以葛根、桂枝增液舒筋,黄连、黄芩清上焦蕴热,川芎、桔梗上行清利头目,陈皮、竹茹、六曲等健脾化痰。

“泽泻汤”源于《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》,原文:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”原方由泽泻五两、白术二两组成,主治饮停心下,清阳不升,头目昏眩。石师认为,重用泽泻

配合白术治疗痰湿型的颈性眩晕,确实有很好的效果,但并非所有颈性眩晕都能用此方治疗,患者属实证,或者虚实夹杂,属痰湿证引起的眩晕,方能应用该方。在临床实际应用中,此方还常须配合化痰平肝之药,以期达到更好的临床效果。

5 麻木倚仗黄芪方,调和营卫益气血

徐某,男,47岁。2012年6月20日初诊。

头晕颈项酸痛板滞1月余,右手指麻木时作。X线摄片显示:颈椎生理弧度变直,C₅₋₆间隙略窄。C₅₋₇棘突两侧压痛,无明显放射痛,霍夫曼氏征(-),右手环、小指感觉稍迟钝,颈部活动基本正常,苔薄腻,脉细。证属气血不足,痰湿入络,督脉气血失畅。治拟益气活血,调和营卫,豁痰通络。方用黄芪桂枝五物汤加减。处方:

生黄芪 40g,鹿角 9g,当归 9g,川芎 9g,白术 9g,白芍 9g,桂枝 6g,制南星 9g,防风 9g,炙僵蚕 9g,白蒺藜 9g,炙地龙 9g,徐长卿 12g,大枣 10g。14剂。常法煎服。

7月3日二诊:患者服药2周后,手指麻木症状改善明显,颈部还略有不舒,苔脉如前,上方去徐长卿,加葛根 15g,续服14剂以巩固疗效。

按:石师选方以黄芪为君药;佐以当归、大枣益气补中活血;桂枝治卫升阳,芍药入营理血,二药合用则兼理营卫;南星、防风、僵蚕豁痰解痉;地龙、徐长卿祛风除湿通络;鹿角补益气血而兼通督脉。诸药合用而使气血得以补益,营卫得以调和,络中之痰得以蠲除,而终使气血畅通,诸症得以缓解。

黄芪桂枝五物汤化裁自桂枝汤,源于《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》,原文为:“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”原方由黄芪、芍药、桂枝、生姜、大枣组成。石师认为,手足麻木是颈腰椎疾病的常见表现,是神经受卡压后的一种症状,符合“血痹”的范畴,现代医学应用甲钴胺等维生素类药物治疗该症时效果时有时无。中医对“麻木”一症有悠久的历史,历代先贤多将麻木一症的病因归为“气虚”、“血虚”或“胃中痰湿”,在具体方药选择上,则多宗此方。金代李东垣治疗麻木的代表方“神效黄芪汤”即由该方化裁而来。在临床实际应用时,石师的经验是生黄芪的用量当不小于30g,更需配以豁痰通络之药,方能收到更好的效果。

第一作者:顾钧青(1973-),男,本科学历,副主任医师,主要从事中西医结合骨伤科临床研究工作。gj1973@sohu.com

收稿日期:2013-10-30

编辑:韦杭吴宁