

• 当代名医 •

施杞运用膏方治疗慢性筋骨病经验

李晓锋^{1,2} 王拥军^{1,2*} 叶秀兰¹ 周重建¹ 指导:施 杞^{1,2}

(1. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海市宛平南路 725 号, 200032; 2. 上海中医药大学脊柱病研究所)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530400);

国家自然科学基金重点项目(30930111);国家自然科学基金面上项目(30973760、81072831);

教育部高等学校博士点基金项目(20070268004);上海市高校创新团队计划项目(沪教委科 2009—6 号)

* 通讯作者: yjwang88@hotmail.com, (021)64381378

[摘要] 介绍施杞教授运用膏方治疗慢性筋骨病的学术思想,认为在治疗过程中应倡导辨证与辨病相结合,体现以气血为纲、标本兼顾,整体调摄、重在肝脾肾,心身同治、精气神共养的学术思想。并举膏方医案一例。

[关键词] 膏方;慢性筋骨病;施杞

施杞(1937—),男,上海中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师。第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。临床擅长医治各类脑病和脊椎病,对脑外伤、脑瘤、颈椎病、腰椎间盘突出症、骨折不愈合、骨质增生、骨质疏松及各类风湿痹证有较深入的研究。长期实践中形成了“以气为主、以血为先、痰瘀同治、脾肾并养、内外兼顾、调治结合”的学术思想。

慢性筋骨病(骨退行性病变)主要包括脊柱、骨与关节退变性疾病及其继发性损伤。脊柱退变性疾病(脊柱筋骨病)包括颈椎病、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症及其继发脊髓或神经损伤;骨退变性疾病(骨与关节筋骨病)包括骨质疏松症、椎体骨质疏松性骨折和骨关节病等。属于中医“骨痿”、“骨枯”、“骨极”、“骨痹”、“颈肩痛”或“腰背痛”范畴,统属“筋骨病”。由于人体自然退变或因创伤、劳损、感受外邪,加速其退变而形成的全身或局部脊柱、四肢关节等部位的生理与病理相夹杂的退行性衰老性疾病。主要表现为人体局部关节疼痛、肿胀、麻木、活动受限、畏冷、乏力,甚者有炎性病变、骨质增生、关节变形等症状和体征。

膏方是中医药防病治病、养生保健的重要方法,具有深厚的中医药文化底蕴,在防治慢性筋骨病过程中发挥着重要的作用。施老师根据该病的发病原理及临床特点,结合中医养生学的观点,遵循《素问·至真要大论》“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平”及“阴平阳秘,精神乃治”的理念和原则,在冬令时节主张进补,运用膏方治疗慢

性筋骨病,临床疗效显著。我们随师侍诊,颇多收益,现介绍如下。

1 证病结合,主兼相参

骨伤科就诊患者大多属老年人,往往症状较多、病情繁杂、病程较长,故施老师主张在诊断此类疾病过程中将四诊八纲作为辨证依据,全面把握患者虚实状态。将辨证与辨病、辨型相结合,辨证与基础实验、现代诊察手段相结合,了解患者已罹患疾病状况,对疾病有一个综合而准确的诊断。证病结合,综合分析病因病机,从而确立证型。辨证是对全身状况的辨识;辨病是对局部病理状况的辨识。两者的结合使对疾病的认识和治疗更精确化。施老师经常在辨证结合辨病的同时,还结合辨该病的分型,即与辨型相结合。这使疾病从证、病、型逐个分辨清楚,对疾病的认识逐渐深化,治疗用药更有针对性,其疗效也会更加显著^[1]。

施老师在门诊诊查过程中,发现多数患者往往不是单纯患有慢性筋骨病,常合并心血管、内分泌、神经系统等疾病,因此,应辨析患者罹患的主病和兼病。而慢性筋骨病患者年龄常常偏大,症状较多,病情较杂,故还应辨析患者罹患的主证和兼证。施老师主张在运用膏方治疗时,应首先明确主病、主证,确定主方,其次应兼顾合并其他的病、证,在主证主方的基础上加减治疗,做到全面把握,证病结合、主兼相参。

2 气血为纲,标本兼顾

气血是维持人体正常生命活动的重要物质,气

血失调是各种疾病发生的病理基础。施老师遵循《素问·调经论》所言“人之所有者,血与气耳”,“血气不和,百病乃变化而生”。《正体类要》有“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”^[2]之说,在弘扬上海石氏伤科“以气为主,以血为先”治疗筋骨病的特色和优势的过程中,认为慢性筋骨病皆因气血亏虚,外邪乘虚而入,痰瘀内生,致经脉闭阻,脏腑失调而作^[3-4]。

“筋骨病”是人体运动系统中骨骼、脊柱、关节及肌肉、韧带等组织发生的疾病。施老师认为,该病属中医痹证范畴,指出痹即因经络不通,气血运行不畅致肌肉筋骨关节酸痛、麻木、重着、屈伸不利,甚或关节肿大灼热等为主要表现的病证。罹患此病者往往本身正气先虚,六淫外邪遂能乘虚而入,盘踞经络,痰瘀内生,导致气血闭阻,留滞于内而成疾^[5-6]。因此,施老师提出正气亏虚为内因,风、寒、湿三气侵袭为外因,经络闭阻、气血失畅则为该病的主要病机,气虚血瘀、本虚标实是筋骨退变的主要病理环节。《黄帝内经》云:“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。因此,防治慢性筋骨病的关键应以扶正祛邪为大法,既要调和气血以固本(形成了益气化瘀治疗的基本法则,倡导应用《医宗金鉴》圣愈汤作为治疗的基础方,贯穿始终);又要祛风除湿、化痰通络以治标,从而达到标本兼顾。

3 整体调摄,重在肝、脾、肾

人是复杂系统,具有多重层次结构,整体层次是人的最高层次。《素问·五常政大论》云:“人以天地之气生,四时之法成。”中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系,它认为人体是一个有机整体,构成人体的各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在功能上是相互协调、相互为用的,在病理上是相互影响的。同时也认识到人体与自然环境有密切关系,人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中,维持着机体的正常生命活动。由于慢性筋骨病病程较长,患者年龄偏大,症状较多,因此,施老师认为,在膏方治疗过程中尤其应从全局出发,全面细致分析患者的情况,做出准确的诊断,从整体调摄患者的病情。

五脏有化生气血和贮藏精气的功能,且与气血津液、五体都有密切的关系,施老师认为,五脏失和,则皮肉筋骨失却濡养,可出现一系列证候,而肝、脾、肾和慢性筋骨病的关系最为密切^[7-8]。骨的生长、发育、修复皆依赖肾精的濡养,肾为水火之宅,内寓

元阴元阳,元阴为人体阴液根本,有濡润、滋养作用;元阳为人体阳气根本,有温煦气化作用,因此,肾为五脏之本。施老师认为,腰为肾之外候,脊为肾之道路,肾精走失,骨髓空虚,脊痛腰酸,故在治疗慢性筋骨病过程中一定要注重补肾,常合用左归丸、右归丸等补肾中药加减治疗。肝有贮藏血液和调节血量的功能,人体的筋肉运动与肝有密切关系,肝血不足,则血不荣筋,出现筋挛、肢体麻木、屈伸不利等症。施老师常常使用养血柔肝之品,强筋壮骨。脾可运化水谷,输布营养精微,四肢百骸皆赖其濡养。《素问·痿论》“脾主身之肌肉”,《灵枢·本神》“脾气虚则四肢不用”,所以脾失健运,则化源不足,肌肉瘦削,四肢疲惫,活动无力,筋骨疾病亦难以恢复。故施老师在驱邪的同时常兼顾健脾益气,常常选用四君子汤、六君子汤及补中益气丸顾护后天之本。

4 心身同治,精、气、神共养

筋骨病大多病程较长,且因为疼痛、麻木影响到患者精神,往往致神情疲惫、夜寐不宁。而心身欠佳反过来可能会进一步加重病情,精神好转,则病已去半。故施老师认为,在运用膏方治疗此类疾病时,一定要调理患者的精神、睡眠。常常应用逍遥散、越鞠丸、归脾汤、交泰丸等疏肝解郁、行气散结、养血安神、交通心肾,且在问诊过程中注重心理疏导,强调医其身,并治其心,心身同治,从而达到整体治疗。

《灵枢·本脏》曰:“人之血气精神者,所以奉生而周于性命者也”。《素问·金匱真言论》云:“夫精者,身之本也”。故精、气、神者,人身之三宝,生命之根本也。论先天之生化,则精生气,气生神;论后天之运用,则神役气、气役精。人身五脏,各有所藏,心藏神,肾藏精,精藏于肾,而主于心,心君泰然,肾精不动,是为平人。故补精必安其神,安神必益其气^[9]。精、气、神共养则体健神旺,病安从来?

施老师运用膏方治疗慢性筋骨病的立法处方用药体现了扶正祛邪、治疗结合、阴阳气血平和的精神。在调和气血阴阳时将先、后天的摄养结合其中,重点是肝、脾、肾三脏,健脾不忘运脾,补肾分阴阳。同时注重心身同治、精、气、神共养。

5 验案举例

沈某,女,58岁,2008年12月8日初诊。患者诉中年备受劳役之累,复感风寒,又失防护,近年体弱,精神不振,颈腰疼痛缠绵不已,每有头晕手麻,两膝痠楚略肿,口干便燥,脘腹作胀,入寐艰难,时有胸闷心烦,舌苔薄根腻质紫头红,有齿纹,脉细弦两尺

沉弱。MRI: 颈腰椎退变、骨质增生、骨质疏松, C4-5、C5-6 及 L4-5、L5-S1 椎间盘突出, 黄韧带轻度增生。岁近花甲, 天癸已竭、气阴两亏, 坎离失济、心神易动、肾精先失、骨髓空虚, 复加经脉痹阻, 病证合参, 扶正祛邪, 以冀培元固本, 而得冬令收藏之功。益元养身煎合天麻钩藤饮加味立方: (炙) 黄芪 120g, 当归 90g, 川芎 100g, 生地黄 120g, (炒) 白芍 100g, 柴胡 90g, (炒) 白术 90g, 茯苓 120g, 炙甘草 90g, (炒) 防风 120g, 细辛 90g, 羌活、独活各 90g, 秦艽 90g, 杜仲 120g, 桑寄生 100g, 肉桂 60g, 牛膝 120g, 天麻 100g, 钩藤 100g, 石决明 200g, (炒) 黄芩 90g, (炒) 栀子 90g, 益母草 120g, 枸杞子 100g, 夜交藤 150g, 木香 90g, 陈皮 90g, 大腹皮 100g, 蜈蚣 30g, (姜) 半夏 90g, 瓜蒌 120g, 酸枣仁 90g, 灵芝 100g, 人参 150g, 西洋参 90g, 石斛 90g, 紫河车 90g, 鹿角胶 150g, 龟甲胶 150g, 胡桃肉 250g, 大枣 250g, 饴糖 250g, 冰糖 150g, 黄酒 500g。上诸味如法制膏, 冬至日始服, 每晨晚各一浅匙, 开水烺化送下。外感暂停数日, 忌生冷辛辣。2009 年 12 月 7 日复诊: 去岁冬令膏滋调摄, 诸恙均瘥, 全年颈腰酸楚偶现, 亦无外感, 精神渐振, 惟入秋后时有晨起咯痰不爽, 唾为白沫, 胸闷心悸未见, 舌苔薄质淡, 脉细, 再宗前法缓缓图治, 以冀巩固。原方加(炙)麻黄 60g, (炙)紫苏子 90g, 蛤蚧 1 对, 川贝母(粉)50g。2010 年 12 月 10 日三诊: 连续 2 年冬令进补, 膏方调摄, 全年颈腰疼痛少现, 两膝肿胀已消、酸楚亦少, 手麻已瘥, 二便调和, 夜寐已宁, 胃脘尚有时胀、偶见泛酸, 舌苔薄质略紫, 脉细弦, 气血虽和, 肝气未疏, 再予原方进益。2009 年方加(煨)瓦楞子 200g。

按: 本案为慢性筋骨病之常见颈腰腿膝疼痛之病例, 已历 10 余年, 日渐加重, 立法用药时顾今虑昔, 将其定位为本虚标实, 以调和气血、补养肝肾为主, 兼顾脾胃、宁心安神、祛风通络, 融通内伤外损, 连续服用 3 年, 诸恙去之八九。

膏方由益元养身煎合天麻钩藤饮加味立方组成。益元养身煎方由圣愈汤合独活寄生汤组成, 具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血, 主治痹证日久, 肝肾两虚、气血不足所致腰膝疼痛, 痿软, 肢节屈伸不利, 或麻木不仁。天麻钩藤饮养阴通络、平肝潜阳, 常用于椎动脉型颈椎病肝阳偏亢、肝风上扰所致颈项疼痛、头痛眩晕、血压增高、耳鸣目涩、多梦失眠、听力下降等。方中茯神、夜交藤安神定志, 酸枣仁养肝血安心神, 蜈蚣活血通络, 灵芝、人参、西洋

参、石斛、紫河车、鹿角胶、龟甲胶、胡桃肉固本培元、扶助正气, 木香、陈皮、大腹皮行气畅中、运化脾胃, 以防膏滋补品滋腻碍胃, (姜)半夏、瓜蒌涤痰散结, 主治患者胸闷心烦。合而为用, 心身同治, 标本兼顾, 使气血和调, 阴阳平衡, 脏腑安康, 诸恙去矣。二诊经膏滋调摄, 诸恙均瘥, 精神渐振, 惟入秋后时有晨起咯痰不爽, 唾为白沫, 原方加(炙)麻黄、(炙)紫苏子、蛤蚧、川贝母(粉)解表化痰、润肺定喘。三诊时全年颈腰疼痛少有再现, 两膝肿胀已消、酸楚亦少、手麻已瘥, 二便调和, 夜寐已宁, 胃脘尚有时胀、偶见泛酸, 故在原方基础上加(煨)瓦楞子治酸, 再予原方进益。再宗前法缓缓图治, 以冀巩固。

参考文献

- [1] 施杞工作室. 龙华名医临证录·施杞学术经验撷英[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2010: 36.
- [2] 薛己. 正体类要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 92.
- [3] 卞琴, 赵东峰, 施杞, 等. 调和气血法在骨退行性病变中的应用[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(2): 5-7.
- [4] 施杞, 王拥军, 周重建, 等. 气血理论在延缓椎间盘退变过程的运用与发展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2006, 14(增刊): 190-192.
- [5] 王拥军, 万超, 施杞, 等. 颈椎病因病机再认识[J]. 上海中医药大学学报, 1999, 13(1): 37-39.
- [6] 施杞, 王拥军. 脊柱病学的历史与发展[J]. 中西医结合学报, 2003, 1(4): 304-308.
- [7] 施杞, 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 30-36.
- [8] 王拥军, 施杞, 周重建, 等. 中医学对颈椎病的认识[J]. 中国临床康复, 2004, 8(20): 4077-4078.
- [9] 丁甘仁. 孟河丁甘仁医案[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2002: 231.

(收稿日期: 2011-11-07; 修回日期: 2012-01-16)

[编辑: 洪 涛]

欢迎邮购《中医杂志》

2000 年 2-12 期, 每册 5.80 元, 合订本 85 元; 2001 年 2-12 期, 每册 6.50 元, 合订本 95 元; 2002 年 1-12 期, 每册 6.80 元; 2003 年 1-12 期, 每册 6.80 元, 合订本 105 元; 2004 年 1、2 期、4-12 期, 每册 6.80 元, 合订本 115 元; 2005 年 1-7、9、11、12 期, 每册 6.80 元, 合订本 125 元; 2006 年 1-12 期, 每册 7.30 元, 合订本 135 元; 2007 年 2-12 期, 每册 8.80 元; 2008 年 2-12 期, 每册 9.80 元; 2009、2010 年每册 9.80 元。2007-2010 年合订本每年 140 元。2011 年(半月刊), 每册 9.80 元(缺 5、6 期), 2011 年合订本(每季度 1 本, 共 4 本)280 元。《中医杂志》2006-2009 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 邮编: 100700, 电话: (010) 64014411-3036。