



# 中医辨证治疗骨科疾病

□王宏坤

## 案例一 滋阴清热法治疗顽痹

马某某,男,11岁。  
初诊:四肢多关节肿痛伴发热半年余。

现病史:患者半年前无明显诱因出现四肢多关节肿痛,关节活动受限,下蹲不能,行走跛行,伴发热,测体温最高达38.5℃,在外院就诊治疗后症状缓解不明显。食少、纳呆,夜寐欠安,二便调,神倦懒言,五心烦热,舌质红,苔薄黄,脉细数。

查体:双手掌指、指间关节梭形肿胀畸形,双腕、双膝、双踝关节肿胀,压痛明显,浮髌试验(+)、抽屉试验(-)、DR(直接数字X射线摄影技术)显示:双手未见明显异常,ESR(血沉)80毫米/小时,CRP(C反应蛋白)60毫克/升,RF(类风湿因子)(+)。

诊断:顽痹(阴虚内热)。

处方:青蒿鳖甲汤加减。青蒿15克,醋鳖甲10克,生地黄10克,知母10克,牡丹皮9克,地骨皮20克,薏苡仁30克,忍冬藤30克,青风藤20克,防己9克,茯苓20克,制没药10克,鸡血藤40克,川芎20克,鸡内金30克,全蝎9克。共7剂,每天1剂,水煎400毫升,分早、晚各200毫升温服。

同时外敷梔黄止痛散,蜂蜜调制,两日一贴,以痛点为中心,避风寒,卧硬板床休息,勿剧烈运动。

二诊:疗效显著,肿胀疼痛明显缓解,体温正常,效不更方,继续服用上药7剂。

三诊:去青蒿、忍冬藤、知母,加桂枝,肿胀疼痛症状基本消失。共4剂,制剂9服。

按语:本案所患系类风湿关节炎,中医称之为顽痹。起病多以全身多关节肿痛,关节活动受限,伴有晨僵,下蹲不能等症。经初步治疗未效。因其面色苍白,神倦懒言,五心烦热,舌质红,苔薄黄,脉细数。因本案以阴虚内热,肾阴不足,复感外邪,郁而化热,阴虚则肌肤筋骨失于濡养,病邪稽留不去,痹阻筋脉,深伏关节,郁而化热,而致关节肿胀变形,屈伸不利,阴虚津液耗损过度,阴不制阳,阳气相对偏盛,而出现五心烦热。故本案以滋阴清热、活血通络、除痹为原则。邪去正复,症状逐渐好转。由此可知中医治疗类风湿关节炎当以祛风散寒,解痉通络、活血化瘀为目的,同时亦须温肾助阳、扶正固本,以达强筋壮骨、根除关节炎症之功效。

案例二  
温阳健脾、活络除湿法治疗腰痛病

## 张某,女,37岁。

初诊:腰部疼痛1年余,加重伴活动受限。

现病史:患者由于长期弯腰工作,1年来腰部持续酸沉胀痛,遇劳累和寒冷时加重。每遇生气情志不畅时疼痛加重。早晨腰部僵硬,活动后疼痛减轻,中午疼痛较轻。近来腰部酸困冷痛,弯腰转身受限,卧床则翻身困难。舌质淡,舌苔白滑,脉弦滑,辅助检查:DR显示:腰椎生理性弯曲度变直,腰椎侧弯畸形;MRI(核磁共振成像)显示:L4~L5, L5~S1椎间盘突出。

中医诊断:大偻(肝肾阴虚,经络阻滞)。

治疗原则:补益肝肾,养血温经通络为原则,方选独活寄生汤为主方加减服之。

处方:白术60克,川草薢18克,补骨脂18克,茯苓30克,干姜18克,桑寄生30克,独活18克,丹参30克,香附18克,甘草6克。共7剂,每天1剂,水煎400毫升,分早、晚各200毫升温服。

嘱咐其要避风寒,勿劳累。

二诊:疼痛明显缓解,效不更方。

三诊:症状消失。嘱咐其注重功能锻炼,应用熏洗2号温敷即可。

按语:本案所患系属中医“痹证”“大偻”范畴,证型属肝肾不足、经络阻滞。肝肾阴虚,不能濡养筋骨,肌肤筋骨失于濡养,不荣则痛;肝肾不足,则经络运行不畅,久之则经络阻滞,病邪稽留不去,痹阻筋脉,深伏关节,则出现筋骨疼痛。纵观全身,以祛风寒湿为主,辅以补肝肾、益气血之品,邪正兼顾,祛邪不伤正,扶正不留邪。

手法治疗:患者俯卧位,术者站于患者右侧,运用推拿手法(推、拿、点、按、揉、弹、拨)等手法,放松其腰部肌肉缓解其疼痛症状。然后运用腰椎侧扳法纠正其腰椎侧弯畸形,使其恢复正常。

二诊:患者服药后腰部酸痛减轻,守上方再服7剂。

三诊:患者症状基本消失,劳作过度后稍感腰酸。为巩固疗效,改用熏洗2号(医院方)热敷。

按语:此腰痹为寒湿之邪侵袭腰部,经脉阻,阳气不能宣达而得,治以补肾活络温脾除湿为主。仲景方用“甘草干姜茯苓白术汤主之”。用药以白术、茯苓健脾渗湿,干姜温运脾阳,宣达阳气,桑寄生、补骨脂、川牛膝益肾,独活、香附祛风湿、蠲痹止痛,更以丹参活血通络,效果奇佳,白术甘温无毒,故可重用。

案例三  
补益肝肾、养血温经通络法治疗大偻

李某,男,26岁。

初诊:少腹及双下肢疼痛半年,双足后跟疼痛3年。

现病史:患者自诉3年前因冲凉,晨起突发双足跟疼痛,不能行走,近半年少腹疼痛,双大腿内侧、后侧疼痛,足趾夜寐后曾出现发热、疼痛,

既往史:无特殊病史记

后做小针刀治疗,症状缓解,仍有盗汗,舌淡胖,苔白厚,脉细涩,稍数,二便正常。

查体:双侧内收肌、坐骨结节压痛;腰5~骶1间隙压痛,无放射痛;直腿抬高70度(-),“4”字试验(-);少腹部右侧腹直肌压痛,阴器时有疼痛约1个月;双侧足背动脉细涩。

中医诊断:大偻(肝肾阴虚,经络阻滞)。

治疗原则:补益肝肾,养血温经通络为原则,方选独活寄生汤为主加减服之。

处方:当归尾15克,生黄芪60克,生地黄、熟地黄各20克,白芍30克,川牛膝15克,杜仲15克,续断15克,寄生30克,白芥子6克,煅龙骨、煅牡蛎各30克,鹿角胶9克,肉桂3克,炮姜6克,鸡内金30克,白术15克,全蝎6克,丝瓜络15克。共7剂,每天1剂,水煎400毫升,分早、晚各200毫升温服。

嘱咐其要避风寒,勿劳累。

二诊:疼痛明显缓解,效不更方。

三诊:症状消失。嘱咐其注重功能锻炼,应用熏洗2号温敷即可。

按语:本案所患系属中医“痹证”“大偻”范畴,证型属肝肾不足、经络阻滞。肝肾阴虚,不能濡养筋骨,肌肤筋骨失于濡养,不荣则痛;肝肾不足,则经络运行不畅,久之则经络阻滞,病邪稽留不去,痹阻筋脉,深伏关节,则出现筋骨疼痛。纵观全身,以祛风寒湿为主,辅以补肝肾、益气血之品,邪正兼顾,祛邪不伤正,扶正不留邪。

手法治疗:患者俯卧位,术者站于患者右侧,运用推拿手法(推、拿、点、按、揉、弹、拨)等手法,放松其腰部肌肉缓解其疼痛症状。然后运用腰椎侧扳法纠正其腰椎侧弯畸形,使其恢复正常。

二诊:患者服药后腰部酸痛减轻,守上方再服7剂。

三诊:患者症状基本消失,劳作过度后稍感腰酸。为巩固疗效,改用熏洗2号(医院方)热敷。

按语:此腰痹为寒湿之邪侵袭腰部,经脉阻,阳气不能宣达而得,治以补肾活络温脾除湿为主。仲景方用“甘草干姜茯苓白术汤主之”。用药以白术、茯苓健脾渗湿,干姜温运脾阳,宣达阳气,桑寄生、补骨脂、川牛膝益肾,独活、香附祛风湿、蠲痹止痛,更以丹参活血通络,效果奇佳,白术甘温无毒,故可重用。

案例三  
补益肝肾、养血温经通络法治疗大偻

周某,男,49岁。

初诊:头痛、头晕、耳鸣、视物不清两年。

现病史:患者长期偏头痛并伴有头晕、头脑不清,视物不清,耳鸣,记忆力下降,就诊时面容憔悴,心情烦躁,伴有睡眠不足症状。颈椎正侧位及张口位X线片检查显示:寰枢关节齿状突两侧块间隙不对称,右宽左窄,颈椎生理弧度变小,钩椎关节增生,椎间孔狭小,项韧带钙化。TCD(经颅多普勒超声)显示:椎基底动脉痉挛狭窄。查体:患者精神不振,面容痛苦,颈肌僵硬,颈枕部压痛,肌肉钝厚,颈部棘突偏移,落向左侧,左侧风池穴压痛明显,仰头、转头试验阳性,舌质红,苔白腻,脉数。

既往史:无特殊病史记

诊断:寰枢关节半脱位。

处理:颈枕部牵引:患者摆好体位,呈坐位,放松脊柱及躯干部肌肉,牵引重量5千克,牵引10分钟~15分钟,牵引完毕后行手法复位治疗。

手法复位:患者呈坐位或俯卧位,医者采用滚法、掌揉法为主放松颈部以及肩背部两侧肌肉,用力轻柔,然后双手拇指拨揉两侧颈肌及项韧带,由轻而重,重点施术于阳性反应物以及疼痛点,最后提拿颈肩部肌肉10分钟~15分钟。

正骨手法:纠正寰枢关节偏差,让患者取仰卧位,低枕,术者立于患者头部之前,已右旋为例,右手扶住下颌部,牵引头部并将其头上仰,将头向右侧转30度~40度,轻度摇动2下~3下,嘱咐患者放松颈部后,然后加有限度地向上“闪动力”,此时即可听见弹响声表示复位成功,做完右侧,以同样的方法做左侧。

结束手法:采用强壮手法及痛区手法,强壮手法包括掌揉法、拿捏法、拍打法和点击法,根据病情选用。可治疗椎旁软组织劳损或炎症形成的筋结及上肢阳性反应点。痛区手法即根据患者主诉中的症状部位,采用指揉法、搓捻法,诸如指揉搓揉头部痛区,指叩及掌震头部结束。结束手法10分钟~15分钟,正骨手法每周3次,2周为1个疗程,2个月后复查寰枢关节间隙左右对称,头昏头痛症状消失,嘱咐患者避免低头,改变不良姿势,注意颈部保暖。

结束手法:采用强壮手法及痛区手法,强壮手法包括掌揉法、拿捏法、拍打法和点击法,根据病情选用。可治疗椎旁软组织劳损或炎症形成的筋结及上肢阳性反应点。痛区手法即根据患者主诉中的症状部位,采用指揉法、搓捻法,诸如指揉搓揉头部痛区,指叩及掌震头部结束。结束手法10分钟~15分钟,正骨手法每周3次,2周为1个疗程,2个月后复查寰枢关节间隙左右对称,头昏头痛症状消失,嘱咐患者避免低头,改变不良姿势,注意颈部保暖。

按语:随着社会的发展,人们生活习惯的改变,寰枢关节半脱位近几年在临床上较为多见,寰枢关节是旋转运动的中枢,和椎动脉供血关系密切,由于退变及劳损造成椎间小关节错乱及松动,引发颈椎失稳,激惹交感神经使椎动脉血管痉挛及血流障碍。拔身调理曲理筋手法能纠正颈椎小关节紊乱,恢复寰枢及寰枢关节正常位置,使被牵拉或压迫的椎动脉解除或刺激减轻,从而得到舒张,进而改善椎基底动脉系统的血流动力学,恢复脑血供缓解或解除临床症状。

案例四  
拔伸调曲理筋手法治疗寰枢关节脱位

周某,男,49岁。

初诊:头痛、头晕、耳鸣、视物不清两年。

现病史:患者长期偏头痛并伴有头晕、头脑不清,视物不清,耳鸣,记忆力下降,就诊时面容憔悴,心情烦躁,伴有睡眠不足症状。颈椎正侧位及张口位X线片检查显示:寰枢关节齿状突两侧块间隙不对称,右宽左窄,颈椎生理弧度变小,钩椎关节增生,椎间孔狭小,项韧带钙化。TCD(经颅多普勒超声)显示:椎基底动脉痉挛狭窄。查体:患者精神不振,面容痛苦,颈肌僵硬,颈枕部压痛,肌肉钝厚,颈部棘突偏移,落向左侧,左侧风池穴压痛明显,仰头、转头试验阳性,舌质红,苔白腻,脉数。

既往史:无特殊病史记

诊断:寰枢关节半脱位。

定位:在下腹部,前正中线上,当脐中下3寸。

操作:直刺0.5寸~1寸,需要排尿后进行针刺。

按语:随着社会的发展,人们生活习惯的改变,寰枢关节半脱位近几年在临床上较为多见,寰枢关节是旋转运动的中枢,和椎动脉供血关系密切,由于退变及劳损造成椎间小关节错乱及松动,引发颈椎失稳,激惹交感神经使椎动脉血管痉挛及血流障碍。拔身调理曲理筋手法能纠正颈椎小关节紊乱,恢复寰枢及寰枢关节正常位置,使被牵拉或压迫的椎动脉解除或刺激减轻,从而得到舒张,进而改善椎基底动脉系统的血流动力学,恢复脑血供缓解或解除临床症状。

案例四  
拔伸调曲理筋手法治疗寰枢关节脱位

周某,男,49岁。

初诊:头痛、头晕、耳鸣、视物不清两年。

现病史:患者长期偏头痛并伴有头晕、头脑不清,视物不清,耳鸣,记忆力下降,就诊时面容憔悴,心情烦躁,伴有睡眠不足症状。颈椎正侧位及张口位X线片检查显示:寰枢关节齿状突两侧块间隙不对称,右宽左窄,颈椎生理弧度变小,钩椎关节增生,椎间孔狭小,项韧带钙化。TCD(经颅多普勒超声)显示:椎基底动脉痉挛狭窄。查体:患者精神不振,面容痛苦,颈肌僵硬,颈枕部压痛,肌肉钝厚,颈部棘突偏移,落向左侧,左侧风池穴压痛明显,仰头、转头试验阳性,舌质红,苔白腻,脉数。

既往史:无特殊病史记

诊断:寰枢关节半脱位。

定位:在下腹部,前正中线上,当脐中下3寸。

操作:直刺0.5寸~1寸,需要排尿后进行针刺。

按语:随着社会的发展,人们生活习惯的改变,寰枢关节半脱位近几年在临床上较为多见,寰枢关节是旋转运动的中枢,和椎动脉供血关系密切,由于退变及劳损造成椎间小关节错乱及松动,引发颈椎失稳,激惹交感神经使椎动脉血管痉挛及血流障碍。拔身调理曲理筋手法能纠正颈椎小关节紊乱,恢复寰枢及寰枢关节正常位置,使被牵拉或压迫的椎动脉解除或刺激减轻,从而得到舒张,进而改善椎基底动脉系统的血流动力学,恢复脑血供缓解或解除临床症状。

案例五  
滋补肝肾、活血通络止痛法治疗腰痛病

何某,女,43岁。

初诊:腰痛病8年余,加重伴活动受限1年。

现病史:患者8年前因劳累及受凉致腰痛,后经卧床休息及口服中药(具体药名不详)治疗后症状稍缓解,曾在当地医院做CT检查后确诊为腰椎间盘突出症,但患者未接受治疗,1年前因劳累加重出现腰痛,双下肢放射痛活动受限,行走跛行,双下肢无力,在当地医院治疗,效果不明显。纳差,眼差,大小便尚可。舌质淡红,苔薄,脉沉弦细。

查体:腰骶部压痛(+),叩击痛(+),直腿抬高试验(+)

辅助检查:腰椎MRI平扫显示:腰椎退行性骨关节病合并失稳,腰5~骶1椎间盘膨出。

中医诊断:腰痛病,证属肝肾亏虚。

治疗:应滋补肝肾、活血通络、止痛,并配合运用推拿疗法。

处方:独活寄生汤加减。独活15克,桑寄生30克,盐杜仲30克,川牛膝30克,细辛3克,秦艽20克,茯苓20克,龙眼肉10克,防风10克,川芎10克,党参30克,当归20克,甘草10克。共5剂,每天1剂,水煎400毫升,分早、晚各200毫升温服。

推拿疗法:运用理筋手法。

常用手法:按法、揉法、拿法、弹拨法等。嘱咐其避风寒,勿劳累,适当功能锻炼。

二诊:1周后复诊,患者腰痛僵硬、疼痛、乏力等症状均有所缓解,继续以上治疗。

三诊:1个月后患者再次复诊,症状明显缓解。

按语:本案例患者属中医“腰痛病”范畴,证型肝肾亏虚;患者为中年女性,先天禀赋不足,加之病体虚,气血运行不畅,腰为肾之府,肝肾亏虚,则筋骨关节失养,故见腰部疼痛,伴下肢放射性疼痛。故本案以独活寄生汤滋补肝肾、活血止痛而收显效。