

学术论坛

王宏坤中医骨伤临床学术思想

把握病机 治病求本

□杜旭召 邓素玲

王宏坤的学术思想主要体现在骨伤科用药“三法”(破、和、补)及手法整复两个方面。在骨伤科用药上,王宏坤遵循“四诊”“八纲”辨证施治的原则,根据患者受伤轻重、受伤部位、受伤时间、身体强弱、经络循行及脏腑证候等,内服中药以“三法”为基本原则:初期宜破瘀血,中期宜和血,末期补益气血。

王宏坤是河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)骨伤科主任,主任医师,教授,原骨伤科主任,现为河南省中医院骨伤诊疗中心终身教授;第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,“河南中医学终身成就奖”获得者,河南省中医院全国名老中医药专家传承工作室终身导师,河南省颈肩腰腿痛协会名誉会长。

王宏坤擅长运用“四诊”“八纲”辨证,内服中药,外洗透入及中医传统手法,治疗骨折脱位、软组织损伤,尤其擅长治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、颈源性眩晕、风湿和类风湿性关节炎、骨性关节炎、骨质疏松症、骨坏死等骨科杂症。

在手法治疗上,王宏坤遵循《医宗金鉴》“一旦证机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出,一推一拿,视其虚实酌而用之”,随证取穴,辨证加减,通过灵活的手法调整气血、阴阳平衡,达到对机体整体的治疗作用。

在手法整复上,王宏坤主要以松解类手法和运动类手法为主。松解类手法依据顺序包括点法、按法、推法、拔法、揉法,运动类手法依据关节的正常功能活动分为屈法、伸法、展法、收法、旋法、提法、牵法等。

在施术时,王宏坤强调手法应由浅入深、由轻渐重,并根据患者的病情、体质的差异,随时改变手法,同时要求医患合作,不仅要

求患者放松,还要求医生调整自己的心态,精神放松,调匀呼吸,以达到手法治疗的最佳效果。王宏坤几十年如一日,秉承“秉古纳今,厚德为民”的宗旨,长期致力于中医骨伤临床第一线,具有丰富的临床经验,以解除患者痛苦为己任,视患者如亲人,医术精湛,医德高尚,深受广大患者的好评。

筋所指范围甚广,包括人体各部位的神经、肌腱、筋膜、关节囊、韧带、腱鞘、椎间盘、关节软骨等软组织。因此,也有人将筋伤称为“软组织病”。王宏坤认为,筋的所指范围仅限于与运动系统相关的软组织结构。由于筋的组织种类多,分布范围广,所以其功能对于人体生理活动起着举足轻重的作用。《黄帝内经·素问·痿论》云:“宗筋主束骨而利关节也。”说明筋无论是解剖部位,还是功能均和骨与关节的运动有着密切的关系。正是由于这种关系,使筋伤成为骨科的常见病。王宏坤认为,筋伤不仅是单纯的软组织损伤,也可以发生在骨折、脱位等骨关节创伤的同时。筋伤可以不合并骨折,而任何形式的骨伤均会不同程度地合并筋伤。筋伤不仅发生于急性损伤中,日常生活、工作中的一些慢性、积累性劳损也是引起筋伤的重要因素。除此之外,外界风寒湿邪的侵袭也是导致筋伤的重要因素。在筋伤治疗方面,王宏坤重视局部与整体的关系,气血与脏腑的

关系,筋伤与骨伤的关系。王宏坤强调辨病与辨证相结合,内治与外治相结合,手法治疗与药物治疗相结合,形成了有特色的学术观点,积累了丰富的筋伤治疗经验。

把握病机,树立整体观念 王宏坤认为,筋伤虽然发生于局部,但与整体的生理状态有关。中医认为,人体是一个有机的整体,脏腑是维持人体生命活动的重要器官,脏腑功能正常,气血生化有源,经络通畅,筋骨得以濡养润泽,才能发挥其正常的生理功能;而筋伤的生理功能正常,运动灵活,又会促进气血的循环,从而保障脏腑的功能活动。这种筋伤局部与整体脏腑之间生理上的相互作用,也必然会导致病理上的相互影响。外力伤及局部的筋骨,经络随之受损,气血瘀滞,就会影响脏腑的功能,正如《正体类要》所说“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”指出了局部损伤对整体功能影响,若脏腑不和,或脏腑虚弱,则经络不畅,气血失于对筋骨的濡养,就会形成肢体局部的筋伤等病变。由于筋伤主要发生于局部,医者在临床治疗时容易忽视与整体的联系,而筋伤病因机体的变化又与脏腑功能密切相关,从而决定了筋伤治疗的特殊性,单从整体辨证,不能纠正筋骨的异常;单从局部治疗,忽视了整体变化和脏腑功能的变化,就不能把握病机,容易失治误治。因此,临床上对局部的筋伤患

者,王宏坤主张既要看到局部的病理改变,还要观察全身的情况,将局部与整体的情况进行综合分析,才能准确地把握病机,制定适合的治疗方案。如伤后局部瘀血较重的患者,会引起瘀血发热的全身反应。王宏坤在局部用药、清热消肿的同时,注意全身变化,应用中药破瘀解毒。又如,退行性骨关节炎虽然发生在局部,但是其发病由于肝肾亏虚、筋骨失养、慢性劳损及风寒湿邪等综合因素所致。因此,除针对局部治疗外,王宏坤每根据全身辨证结果,根据“补益肝肾、强壮筋骨、祛风除湿”的原则进行治疗。

治病求本,辨病与辨证相结合 筋伤范围广泛,种类繁多,证候复杂,病因、病位各异,从而决定了治疗原则的不同,施治的方法有别。王宏坤按照中医学“治病求本”的学术思想,结合骨科筋伤病证的临床特点,提倡辨病、辨证相结合。“有病始有证,而证必附于病,若舍病谈证,则皮之不存,毛将焉附?”王宏坤认为,临床上只有把辨病与辨证相结合,从不同侧面了解筋伤病证的外在症状和内在本质的各个方面,通过综合分析,抓住筋伤的本质,分出先后缓急,才能避免偏颇和失误,使诊断更加规范,治法更加严谨,疗效更加确切。例如,颈椎病是由于颈椎部有关节、椎间盘及韧带的退变和姿势性的疲劳,使颈椎出现失稳及软组织痉挛、血管迂曲、神经受压

等。由于临床表现复杂多样,颈型颈椎病以颈部疼痛为主,需要与落枕、颈部扭伤相鉴别;神经根型颈椎病以颈痛、上肢放射疼或麻木为主,需要与胸廓出口综合征相鉴别;脊髓型颈椎病可表现为下肢发紧、步态不稳、麻木等,需要与脊髓空洞、肿瘤等神经内科病证相鉴别;椎动脉型颈椎病表现为头痛、眩晕、视物不清、猝倒等,需要与五官科病变及颅脑病变相鉴别;交感神经型颈椎病有心律异常、胸前区疼痛时,应与心血管病相鉴别。因此,临床上颈椎病的辨病十分重要,若病未辨明则会有失治、误治的可能。

另一方面,颈椎病的治疗难度大,除手术治疗外,非手术治疗多以中医药为主,也就是在辨病的基础上辨证施治。根据中医对颈椎病的辨证,可按病因病机分为气虚血弱、气滞血瘀、痰湿阻络、肝肾不足和外邪侵袭的风寒湿痹等证型。按照中医学理论,证同则治亦同,证不同则治亦异。针对不同的分型,治疗则应分别采取益气养血、行气活血、化痰除湿、滋补肝肾、祛风散寒和温经通络等治疗原则。若辨病准确,而辨证不明,不但难以治愈疾病,甚至会犯虚虚实实之戒。只有将辨病与辨证有机结合起来,透过复杂纷纭的症状,找出疾病的本质,我们才能取得良好的治疗效果。(作者供职于河南省中医院)

中医人语

医病先医心

□李嗣泽

《黄帝内经·素问·移精变气论》记载:“得神者昌,失神者亡。”医者在诊疗疾病中,医病应当先医心。中医治疗疾病的这一独特理念,并不是指中医只关注心理层面而忽视生理层面的治疗,而是强调在治疗疾病时,医者要综合考虑患者的生理和心理状态,因为心理状态与身体健康是相互关联的。

笔者发现,不少在中医院就诊的患者是在西医治疗无效的情况下,抱着试一试的心态尝试中医治疗。在接诊这些患者时,医者应从心理上打消患者对疾病的恐惧,使患者对疾病和生命关系的有正确的认识;让患者知道,侵蚀生命的不单是疾病,还有精神和意志。

从科学角度看,如果人们总是被消极的心态笼罩,情绪就会低落,疾病就发生。反之,人们以平和的心态去面对,情绪就会高昂,两种迥然不同的情绪,在体内产生的不一样的神经递质,对疾病的影响,则自然不同。

中医认为,人的心理状态会影响身体的生理功能。例如,长期的焦虑、抑郁等负面情绪会导致气机不畅,进而引发各种疾病。因此,中医在治疗疾病时,医者会先通过“望、闻、问、切”四诊合参的方法,全面了解患者的身体状况和心理状态后,制定相应的治疗方案。

叶桂是清代著名的医学家,他在《叶氏医案存真》中记载了一个通过医心治愈身疾的故事。一个穷汉因“穷病”来求诊,感到浑身疼痛。叶桂给了他几颗橄榄种子,让他回去种下。来年橄榄树虽未结果,但是穷汉因疾病流行,橄榄叶(可以入药)价格上扬而获利,因此开心不已,疾病也不治而愈。在这则案例中,叶桂通过给予穷汉希望和心理安慰,改善了穷汉的心理状态,从而间接治愈了身疾。

叶桂与穷汉的故事展示了中医在治疗疾病时重视患者心理状态的智慧。通过调整患者的心理状态,给予心理安慰和希望,改变患者的注意力和思维方式等方法,中医能够间接或直接地治愈患者的身疾。

国学大师文怀沙70多岁时,不幸患上肝癌。从医生口中得知自己只能活2个月,文怀沙心里稍微吃惊一下,便办理了出院手续,开始到处游玩。心情愉快的文怀沙陶醉于美不胜收的自然风光,一路上写写画画。不知不觉又一年过去,当他再次去医院检查时,肝癌竟消失得无影无踪。文怀沙积极乐观的生活态度,不仅是治他病的奇方,更是续命的良药。

《青囊秘录》中记录:“善医者先医其心,而后医其身,其次则医其未病。”疾病令患者经受的是肉体和精神的双重折磨。由于缺乏对疾病的认识,患者不知道疾病是嫁接在生命之上的,二者相互影响、相互依存。疾病作为生命体内部或外部环境失衡的一种表现,也遵循着从发生、发展到最终消亡的自然规律,符合中医“天人合一”的思想观念。因此,医者治疗疾病不仅要关注疾病本身,还要关注患者的整体状况和环境因素,实现人与自然、人与社会的和谐统一。在这个复杂的过程中,医者如果盲目依赖医学手段和药物,进行外在的肉体诊治,却忽视了患者内在的精神调理。一旦拯救方法失效,必然会导致精神崩溃。因此,中医在对待内心脆弱患者,医心比医病更重要,“心病不治,身疾难治”。这要求医者不仅要具有深厚的中医理论基础,还需要博学多才,兼备其他学科的知识,特别是传统文化、国学方面的知识,把多学科知识嫁接嫁接到诊疗工作中,对患者的治疗会事半功倍。

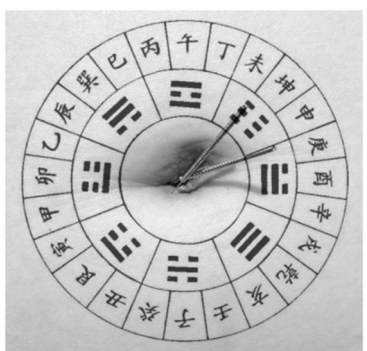
在《论语·述而篇》中,孔子对颜渊说:“用之则行,舍之则藏。”意思是说,当被任用时,就出来做事;不被任用,就隐藏起来。如果患者都能把这种处世态度,应用在对待疾病上,不去过分担忧,疾病是否就不会最大限度地发挥破坏作用,而最终隐藏或消失。

健康的精神、清醒的意识、充盈的元气,共同构成了人们真正的身心健康。(作者供职于辽宁省盖州市中心医院)

诊疗感悟

脐针治疗肠易激综合征、丛集性头痛的思路

□权春分



脐针治疗图

效”的特点。以下是运用脐针治疗肠易激综合征、丛集性头痛案二则。

肠易激综合征验案

患者王某,女,32岁,2021年11月1日初诊。4年来,患者间断发作腹痛、腹泻,大便每日2次~3次(便质稀薄不成形),稍微进食不慎或受凉后症状加重。胃脘部痞满、呃逆、泛酸、胃灼热,咽部干涩疼痛,肠鸣,四肢畏寒怕冷、乏力、腰骶部酸痛不适,劳累后加重。1个月前上述症状再发并加重。患者还伴有乏力、畏寒怕冷、呃逆、睡眠质量差、少气懒言、腰骶部酸痛不适、烦躁易怒、情绪不稳定、舌质淡、苔薄白、脉弦细无力等症。

西医诊断:肠易激综合征(腹泻型);中医诊断:泄泻(肝郁脾虚)。

治则:疏肝健脾、固肠止泻。

脐针方案:先取良位(7点钟方向),次取震位(9点钟方向),组成山雷颐卦(如图)。留针25分钟。下针约5分钟,患者感觉有温热气

流自右下腹升起,沿两肋部逐渐散去,少腹部及两足心发热。患者治疗当天排便1次,质稀,稍有腹痛,腰骶部酸痛缓解,当晚安然入睡。

治疗5次后,上述症状完全缓解,患者心情大好,进食量增加。笔者叮嘱患者适度运动,节制饮食,调节情志,随访至今未见复发。

诊疗思路 在治疗本案时,笔者运用脏腑别通理论,选用肝经和大肠经。脏腑之间除阴阳里关系外,还有一种内在的关系即脏腑别通。脏腑之间的别通是由膜网中实质性的血管相连而导致的气血流通。现代研究结果证实,肝硬化患者存在不同程度的肠道菌群失调,药物直接作用于肠道,能够快速改善肝硬化;而肠易激综合征可能与脑-肠轴功能紊乱、心理应激反应等因素相关,其中精神因素占重要地位。二者佐证了肝与大肠的别通关系。脐针依据别通理论,因此仅取卯、丑二针,不仅能改善患者的腹泻型肠易激综合征的

临床症状,还能疏导患者不良情绪,使患者做到身心健康。

丛集性头痛验案

患者孙某,男,37岁,2022年6月14日初诊。5年来,患者每年春季、夏季发作偏头痛,近2年症状逐渐加重。每日上午10时,患者左痛准时发作。开始发作时,患者左侧眼部及额颞部钝痛,疼痛逐渐加剧,并扩展至整个左侧头部,且疼痛具有搏动性。11时~12时,疼痛达到最高峰,伴左侧眼眶球胀、眼睑充血、恶心呕吐,疼痛逐渐缓解,13时疼痛消失。患者多方求治,被诊断为丛集性头痛,应用吗啡、美辛、氟桂利嗪、丙戊酸钠等药物治疗,未见明显效果。经他人推荐来诊。患者就诊时间为上午9时30分,恐惧、烦躁、坐立不安、眠浅、梦多易醒、小便黄、大便稍干、舌边尖红、苔薄黄、脉弦紧。

中医诊断:偏头痛(肝胆火旺)。

治则:疏肝利胆、通络止痛。

脐针方案:先取巳时、壬时;次

取午时、子时,形成两个对时针法。长留针至12时。10时,患者疼痛未见发作;11时,左侧眼球稍胀、额颞部钝痛,患者能忍受痛感,后疼痛逐渐缓解并消失。患者心情大悦,当晚睡眠安稳。笔者叮嘱患者每日10时前针治,连续治疗5天,症状全愈,随访至今未复发。

诊疗思路 患者头痛发作时间固定,为每日巳时至午时,且发作部位位于左侧额颞部,为足少阳胆经循行部位,疼痛性质呈搏动性,根据“象”思维,神经病为“巽风”之象,且巳时位于巽位,故取之;“诸痛痒疮,皆属于心”(《病机十九条》),痛证皆有心所主,午时又位于离位。综合中医基础理论、脐全息理论和时间医学理论的等理论,先取巳时、壬时,次取午时、子时,形成两个对时针法,以缓解疼痛,且在发作前着手治疗,能够有效地预防疾病。(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

“三伏贴”的应用原理

□王卓

痛,切勿便去,候三炷香足,方可去之。十日后再涂一次,如此三次,病根去矣。”这是“三伏贴”防治呼吸系统的理论源流。

“三伏贴”是我国传统医学中最能体现“冬病夏治”理念的疗法。根据《黄帝内经·素问·四气调神大论》中“春夏养阳,秋冬养阴”的原则,“三伏天”是人体阳气最旺盛的时期,气血趋于体表,腠理疏松,经脉气血充盈,毛孔张开,有利于药物吸收,此时可以提升人体阳气以治疗某些寒性、虚性病症,如寒邪侵袭引起的肢体关节疼痛、寒饮伏肺引起的咳嗽等。

“三伏贴”的作用主要体现在两

个方面:穴位作用和药效作用。

穴位作用 穴位作用就是根据病证选择适宜的穴位,运用敷贴疗法,刺激人体穴位,疏通经络,纠正脏腑阴阳失调,改善络脉气血的运行,对于人体五脏六腑的生理功能以及病理状态起到良好的调节作用。

药效作用 医者进行“望、闻、问、切”四诊合参后,选择合适的贴敷方药,贴敷于人体相应穴位上,药物渗透性更好,可以直达皮下组织,局部药物浓度高,能够充分发挥药物的功效。药物和穴位相互作用、相互补充,共同发挥整体调节作用。

“三伏”中的“初伏”(头伏)是指

夏至后第三个庚日起到夏至后第四个庚日的前一天;“中伏”(二伏)即从夏至后第四个庚日至立秋后第一个庚日的前一天;“末伏”(终伏)即立秋后第一个庚日起到立秋后第二个庚日的前一天。立秋后第二个庚日定为“出伏”,标志“三伏天”的结束。2024年6月21日夏至,7月15日~7月24日为“初伏”,7月25日~8月13日为“中伏”,8月14日~8月23日为“末伏”;今年的“中伏”为20天,“初伏”至“末伏”共计40天。

“三伏贴”的贴敷日期为每年夏季“初伏”“中伏”“末伏”的第一天,即夏至后的第三个庚日、第四个庚日和立秋后的第一个庚日;因庚日

属金,以五行而论,与肺相配,故为治疗肺系虚寒类疾病的最好日期,贴敷最佳时辰为午时。当然,“三伏贴”也不拘泥于庚日,“三伏”期间均可进行。“三伏贴”必须严格遵照国家标准《针灸技术操作规范 第9部分:穴位贴敷》(GB/T 21709.9-2008)和中华中医药学会《中医养生保健技术操作规范(II)穴位贴敷》。

需要注意的是,每贴的贴敷时间不宜过长,建议成年人贴2小时~4小时,儿童贴0.5小时~2小时;治疗期间需要注意饮食清淡,做好防寒保暖工作,避免受到冷空气刺激,以免加重症状。同时,“三伏贴”不是人人适用,有些情况需要禁用或慎用,如局部皮肤有溃破,或有过敏性疾病、血液相关疾病等;临床上要加强对不良反应的监测,及不良反应处理措施,确保其应用安全。(作者供职于河南省虞城县人民医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目,真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳
联系电话:15036010089
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com