

学术论坛

马氏中医治疗股骨头坏死学术思想

固肾为主 内外同治

□ 蔡国兴

马氏中医治疗股骨头坏死疗法始于清朝乾隆年间,距今已有280余年。第五代传承人马在山、第六代传承人王凤仪、第七代传承人王瑞三人,在继承前四代的基础上,经过多年的医学实践,对该病的病因病机、证候特点、临床诊断、治疗原则、内外治疗等进行了总结,形成“从肾论治、固肾为主、内外同治”的中医治疗股骨头坏死学术思想。

《黄帝内经》曰:“肾主骨生髓,即肾藏精,精生髓,髓养骨,故骨的生长、发育和修复,依赖于肾精气的滋养和推动。肾健则髓生,髓满则骨坚。反之,髓枯则骨萎,失去应有的再生能力。”

损伤,伤阴伤阳,或脾阳虚或肝肾阴虚,使人体产生痰、湿、瘀3种内邪,正虚邪实交织导致病机变化。四是各种损伤。损伤致血行失度,血不循经,瘀而不通,瘀血阻滞经脉,使气血不能化生,营气不能环周,筋骨失去荣养,遂变生本病。

充在骨,肾藏精,精生髓,髓养骨,骨精的充盈与否影响骨的生长、发育、强健,以及损伤后的再生与修复。骨蚀患者,无论年龄大小,无论身体状况如何,补肾固肾均能影响其恢复进程,故补肾为首要。

痰,祛风湿通络除痹,这是治疗的必要手段。内治外治相济 整体局部并重 骨居筋内,筋位骨外,骨位于人体最深处。

病处,故必用“化痰圣药”血竭,并配合善在组织深部运行的虫类药物(如土鳖虫、水蛭、穿山甲等)。为防祛瘀药伤正气,还需用黄芪、党参等中药护卫正气。

马氏中医治疗股骨头坏死学术流派创始人马在山总结股骨头坏死证候类型:外伤性以气滞血瘀、肾虚血瘀、肝肾亏虚3种证型为主;非创伤性为风寒湿痹、痰瘀痹阻、肾虚血瘀、肝肾亏虚、脾肾两虚5种证型。其共性特点:痛、拘、畸。气滞血瘀:胀痛、刺痛,痛处固定。

马氏中医治疗股骨头坏死学术流派创始人马在山总结股骨头坏死证候类型:外伤性以气滞血瘀、肾虚血瘀、肝肾亏虚3种证型为主;非创伤性为风寒湿痹、痰瘀痹阻、肾虚血瘀、肝肾亏虚、脾肾两虚5种证型。其共性特点:痛、拘、畸。

马在山认为,股骨头坏死病机本质是本虚标实。早期多为不通,主要由于外邪(如风、寒、湿邪)闭阻,或痰浊瘀血,阻滞经络所致;中后期则不通不荣并见,其不荣者责之于阴、阳、气、血匮乏和脏腑虚弱,其不通者除早期因素继续作用之外,尚包括病理进展中出现的痰浊瘀血,而且病情愈发展,“不通则痛”症状愈明显。

马氏中医治疗股骨头坏死学术流派创始人马在山总结股骨头坏死证候类型:外伤性以气滞血瘀、肾虚血瘀、肝肾亏虚3种证型为主;非创伤性为风寒湿痹、痰瘀痹阻、肾虚血瘀、肝肾亏虚、脾肾两虚5种证型。

马氏中医治疗股骨头坏死学术流派创始人马在山总结股骨头坏死证候类型:外伤性以气滞血瘀、肾虚血瘀、肝肾亏虚3种证型为主;非创伤性为风寒湿痹、痰瘀痹阻、肾虚血瘀、肝肾亏虚、脾肾两虚5种证型。

马氏中医治疗股骨头坏死学术流派创始人马在山总结股骨头坏死证候类型:外伤性以气滞血瘀、肾虚血瘀、肝肾亏虚3种证型为主;非创伤性为风寒湿痹、痰瘀痹阻、肾虚血瘀、肝肾亏虚、脾肾两虚5种证型。

马氏中医治疗股骨头坏死学术流派创始人马在山总结股骨头坏死证候类型:外伤性以气滞血瘀、肾虚血瘀、肝肾亏虚3种证型为主;非创伤性为风寒湿痹、痰瘀痹阻、肾虚血瘀、肝肾亏虚、脾肾两虚5种证型。

马氏中医治疗股骨头坏死学术流派创始人马在山总结股骨头坏死证候类型:外伤性以气滞血瘀、肾虚血瘀、肝肾亏虚3种证型为主;非创伤性为风寒湿痹、痰瘀痹阻、肾虚血瘀、肝肾亏虚、脾肾两虚5种证型。

马氏中医治疗股骨头坏死学术流派创始人马在山总结股骨头坏死证候类型:外伤性以气滞血瘀、肾虚血瘀、肝肾亏虚3种证型为主;非创伤性为风寒湿痹、痰瘀痹阻、肾虚血瘀、肝肾亏虚、脾肾两虚5种证型。

马氏中医治疗股骨头坏死学术流派创始人马在山总结股骨头坏死证候类型:外伤性以气滞血瘀、肾虚血瘀、肝肾亏虚3种证型为主;非创伤性为风寒湿痹、痰瘀痹阻、肾虚血瘀、肝肾亏虚、脾肾两虚5种证型。

诊疗感悟

浅谈地黄饮子治疗中风后失语

□ 李燕梅 冯佳丽 刘洪峰

中风是脑血管常见疾病,是脑部供血障碍导致的脑细胞缺血、缺氧坏死,脑功能障碍,具有较高的致死风险。中风,在临床上以突然不省人事,伴有半身不遂、口眼歪斜、言语不利等为特征。

现,早治疗、早康复。该病发生后常会损害患者的表达能力,引发失语症,一般表现为表达障碍、理解障碍、语言功能减退等,影响患者正常生活。方选地黄饮子,共为君药;麦冬、五味子、石斛有滋阴润燥,附子、肉桂引火归元,臣药加强了君药益肾填精之作用;再佐以远志、石菖蒲、茯苓,开窍豁痰心肾相交;薄荷轻清疏散,生姜大枣可调和脾胃。

地黄饮子对中风后遗症具有很好的疗效,但是要因人而异。阴虚火旺型,可减掉附子、肉桂,加滋阴降火药,如知母、生地等;肝阳偏亢型,可加滋阴潜阳药,如龟板、赭石等。地黄饮子可以联合针灸、穴位贴敷等中医外治方法,缓解失语、吞咽困难、共济失调等症状。

地黄饮子对中风后遗症具有很好的疗效,但是要因人而异。阴虚火旺型,可减掉附子、肉桂,加滋阴降火药,如知母、生地等;肝阳偏亢型,可加滋阴潜阳药,如龟板、赭石等。地黄饮子可以联合针灸、穴位贴敷等中医外治方法,缓解失语、吞咽困难、共济失调等症状。

地黄饮子对中风后遗症具有很好的疗效,但是要因人而异。阴虚火旺型,可减掉附子、肉桂,加滋阴降火药,如知母、生地等;肝阳偏亢型,可加滋阴潜阳药,如龟板、赭石等。地黄饮子可以联合针灸、穴位贴敷等中医外治方法,缓解失语、吞咽困难、共济失调等症状。

水痘的中医分型辨证思路

□ 王付

水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性传染病。本病好发于10岁以下人群,多在集体活动中流行。 营卫不和证 主要症状 发热,恶寒,疹色红润,疱浆清亮,疹点此起彼伏,以躯干为多。可能伴随的症状,包括咳嗽,或打喷嚏,或鼻塞,或鼻涕清稀,或打喷嚏,或咽干,或疹根红晕不明显。

多饮,舌质红,舌苔黄腻,脉浮或数。 治则与选方 清透郁热,解毒利湿。方选麻杏石甘汤、茵陈五苓散与藜芦芍药汤合方。 营血热毒证 主要症状 疹疹稠密,色泽紫暗,根盘红晕明显,疱浆较混。可能伴随的症状,包括烦躁,或面红目赤,或牙龈肿痛,或口舌生疮,或咽干,或大便干结。

壮热,口渴欲饮,舌质红,舌苔黄腻或腻,脉大或数。 治则与选方 清热透疹,凉血解毒。方选白虎汤、泻心汤与附子贝母汤合方。 热毒陷心证 主要症状 谵语,或昏迷,痘疹稠密,色泽紫暗。可能伴随的症状,包括烦躁,或嗜睡,或牙龈肿痛,或口舌生疮,或咽干,或大便干结。

高热,口渴欲饮,舌质红,舌苔黄,脉浮大或弦。 治则与选方 清肝解毒,熄风解痉。方选风引汤与藜芦芍药汤合方。 主要症状 发热,疹疹破溃,流出脓液。可能伴随的症状,包括皮肤红肿疼痛,或头痛,或疹色紫暗,或面红,或咽干,或烦躁。 治则与选方 清热解毒,活血祛瘀。方选小柴胡汤、排脓散与附子花粉汤合方。 (作者供职于河南中医药大学)

高热,口渴欲饮,舌质红,舌苔黄,脉浮大或弦。 治则与选方 清肝解毒,熄风解痉。方选风引汤与藜芦芍药汤合方。 主要症状 手足抽搐,或痉厥,疹疹稠密,色泽紫暗。可能伴随的症状,包括头痛,或头晕,或目赤,或面红,或咽干,或牙关紧闭。 治则与选方 清解暑热,活络祛风。方选小柴胡汤、排脓散与附子花粉汤合方。 (作者供职于河南中医药大学)

跟师学医

王国斌治疗痴呆经验应用

□ 崔利宏 程凯 车志英

痴呆多由七情内伤、久病年老等,导致髓海空虚、神机失用、智力低下、善忘等为主要临床表现的一种神经性异常性疾病。轻者可出现神情淡漠、寡言少语,反应迟钝,善忘等症;重者表现为终日不语,哭笑无常,夜难分辨,外出不知归,不欲食,不知饥,大小便失禁等,生活不能自理。根据本病的临床表现,西医学的老年性痴呆、脑血管性痴呆及混合性痴呆、脑叶萎缩、正压性脑积水、脑淀粉样血管病、代谢性脑病、中毒性脑病等,均可参照本病辨证论治。

辨证思路 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师王国斌认为,痴呆一病,其病位在心脏、大脑,与肝脑、脾脑、肾脑的关系密切。病机为髓海不足、神机失用。肾精亏虚,髓海失充,脑失所养,心肺两虚或肝郁化火,痰瘀互结,上扰清窍,阻闭神明所致。病性多属本虚标实、虚实夹杂,其病程之久远,其病势多渐变,故治疗宜分清虚实,缓治久图,不可操之过急,最后峻补猛攻。

治疗上,宜遵“治呆必补肾”“治呆必开窍”之训诫,随证治之。肝气郁结者,常以逍遥散合甘麦大枣汤汤加、神失健运、痰浊上蒙者,常以涤痰汤合菖蒲郁金汤化裁;气虚血瘀、痰瘀交结者,常以资寿解语汤合四虫丸化裁;心肺两虚者,常以五子衍宗丸或右归丸或左归丸化裁。值得注意的,欲补肾填精强脑,不可忘记培补后天脾胃一法。

王瑞遵循中医经筋、痹证学说,在古九针基础上,研制出“中华新九针”(专利号:ZL2021 3 30578092.2),并创新应用“中华新九针”中医微创技术治疗股骨头坏死,精准定位施术,使局部减压、减压、疏通、松解;具有松解股骨头周围粘连,解除卡压、痉挛,疏通经络,恢复平衡,改善血液循环,促进新骨再生的作用。针对不同病情,施以血管融通术、髓芯减压术、骨髓移植术、截骨术、生物陶瓷植入、髓关节镜、干细胞移植、PRP(富含血小板血浆)技术等,帮助患者迅速恢复功能。

典型案例 病例:刘某,男,70岁,2013年4月18日初诊。 主诉:头晕耳鸣伴善忘近一年。 病史:患者自诉近一年来头晕,目眩,腰膝酸软,耳有响声,夜寐汗出。随诊家属患者前事善忘,计算认知能力明显下降,且越来越严重。在某医院做MRI(磁共振成像)检查结果提示海绵状血管瘤,诊断为“老年痴呆”。

现症:头晕,目眩,耳鸣,目眩,腰膝酸软,神情呆钝,形体消瘦,盗汗,口渴喜饮,舌红苔少,脉细。 问题讨论 1.患者头晕,目眩,耳鸣,善忘,病位在何? 2.眩暈,耳鳴,前事善忘,腰膝酸軟,神情呆鈍,形体消瘦,盜汗,口渴喜飲,舌紅苔少,脈細,其病機如何? 3.按照臟腑辨證,本案例應採用何法治療? 4.方劑中選用的主方是什麼?如何理解處方配伍? 問題解析 1.患者頭暈善忘,計算力差,為髓海失養、神明不用,故病位在腦府與腎相關。 2.《醫方集解》云:“腎精不足,則志氣衰,不能上通于心,故迷惑善忘。”患者頭暈耳鳴,記憶力差,腰膝酸軟等症為腎虛之象;形体消瘦,盜汗,口渴喜飲,小便黃,舌紅苔少,脈細,為陰虛之象。 3.患者腎腎陰虛,故治療上,宜滋陰填精,兼以化痰開竅。 4.《黃帝內經·靈樞》云:“腦為髓之海,髓海不足,則腦轉耳鳴,眩暈眩冒,目無所見,懈怠安臥。”本案病機正合其說,患者年老體衰,髓減腦消,神機失用。王國斌採用滋陰補腎、填精益髓之左歸丸與益氣健脾之四君子湯合用治之,方中熟地、山藥、山茱萸補益腎腎陰;龜板膠、鹿角膠均為血肉有情之品,二味合用,峻補精髓,調和陰陽;配伍菟絲子、枸杞子、牛膝,補腎腎、強腰膝、健筋骨,具有滋陰補腎、益精養血之功;加入人參、白朮、茯苓以益氣健脾,以期髓髓得充、化源得滋。菖蒲乃宣心通竅之佳品,既能芳香化濕,醒脾健胃,又能化痰祛痰,開竅通神,故謂本方龍圖点睛之作。諸法同施,取得了顯著的效果。

学习小结 王国斌认为,痴呆患者的治法,宜寓补于通,寓通于补,通即通窍,补以强肝健脾益肾为主。本病除处方用药具有针对性外,还应加强患者大脑功能训练,如思维、语言、计算的训练,以及情志、心理的调适,适当参加体育锻炼等有助于康复。

课后拓展 在诊断疾病前,我们不仅需要学会脏腑辨证与病因病性辨证,还需要查阅痴呆的来源出处,以及与健忘、癡证的鉴别,以及西医学对本病的认识、研究和进展。我们在跟师过程中,应及时记录学习心得。对于本案,笔者建议大家参阅阅读《景岳全书·杂证谱·癫狂痴呆》。(作者供职于河南中医药大学)

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