

· 名老中医经验菁华 ·

黄有荣教授治疗骨伤科病证的经验

刘锐¹, 陈一鑫²

(1. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001)

摘 要 黄有荣教授从事骨伤临床、教学、科研工作 30 余年, 善于中西医结合治疗骨伤科疾患。在治疗骨伤病证时他注重活血化瘀与柔肝舒筋, 强调软组织松解手法在整脊手法中的重要地位, 重视中药薰洗法且善于运用道地药材, 仿古而不泥古并注重中西医结合。本文就黄有荣教授治疗骨伤科病证的经验作了简单介绍。

关键词 中医骨伤科疾病; 名医经验

广西中医药大学附属瑞康医院黄有荣教授从事骨伤临床、教学、科研工作 30 余年, 善于中西医结合治疗骨伤科疾患。笔者有幸师从黄有荣教授学习多年, 受益颇多。兹将黄有荣教授治疗骨伤科病证的经验简述于下, 以飨同道。

1 注重活血化瘀与柔肝舒筋

黄有荣教授认为骨伤科疾患多因劳损所致, 筋骨劳损导致瘀血内阻、血脉不通则痛, 因此活血化瘀是治疗骨伤科疾患的必备方法; 骨伤科疾患常涉及脏腑, 其中以肝、脾、肾为主。三脏之中肝主筋, 筋骨慢性劳损可损及肝, 因此他认为, 柔肝舒筋在治疗劳损伤筋之类的疾病中尤为重要。在治疗劳损性骨伤科疾患过程中他还善于运用活血化瘀药, 但同时不忘加入柔肝舒筋之品。黄有荣教授以活血化瘀、柔肝舒筋为法, 自拟芍药木瓜汤治疗颈腰腿痛取得了满意的疗效。芍药木瓜汤由木瓜、芍药、当归、川芎、续断、丹参、白芷、伸筋藤、姜黄、甘草组成。《黄帝内经·素问·五脏生成篇》云: “血归于肝, 肝受血而能视, 足受血而能步, 掌受血而能握, 指受血而能摄。”意思是人静则血归于肝, 人动则血流于诸经, 人血时时刻刻受肝的影响, 通过肝对血液的调控才能发挥血液对人体组织的滋养作用。方中芍药、当归养血活血, 两药为血中气药, 走而不守; 丹参通利血脉, 现代药理研究发现丹参酮可抑制血管平滑肌细胞增殖, 改善血管平滑肌的功能和状态^[1]; 木瓜利筋脉, 主转筋、筋挛诸病, 合芍药具有柔肝舒筋、通顺血脉的功效; 续断滋补肝肾; 伸筋藤、白芷解肌舒筋活络; 川芎、姜黄活血止痛;

甘草调和诸药。诸药相合, 共奏柔肝舒筋、通利血脉、养血活血、补益肝肾之功。《本草纲目》记载: “肝苦急, 急食甘以缓之(甘草), 以酸泻之(赤芍药), 实则泻之(甘草)。欲散, 急食辛以散之(川芎)……”芍药木瓜汤全方药物皆入肝经, 充分体现了黄有荣教授对柔肝舒筋法的重视^[2]。

2 强调软组织松解手法在整脊手法中的重要地位

按摩推拿手法是中医学的重要组成部分。《黄帝内经·灵枢》云: “形数惊恐, 筋脉不通, 病生于不仁, 治之以按摩醪药。”早在隋代《诸病源候论》中就有关于旋转复位法治疗颈腰椎疾病的记载, 后人根据古人的经验逐渐形成了整脊手法。有研究证实整脊手法可促进局部无菌性炎症物质吸收, 减轻炎症物质对神经根的刺激, 具有缓解肌肉痉挛的作用^[3]。

黄有荣教授早年跟随韦贵康教授学习整脊手法, 在继承韦教授整脊手法的基础上也形成了自己的不同学术观点。他认为采用手法治疗颈肩腰腿痛时, 应以软组织松解手法为主, 手法当以柔和为主, 强调“筋柔则骨正”的观点; 尤其应掌握好整脊手法中的脊柱扳法的适应证及禁忌证^[4]。《正骨心法要旨》云: “若肿痛已除, 伤痕已愈, 其中或有筋急而转摇不甚便利, 或有筋纵而运动不甚自如, 又或有骨节间微有错落不合缝者, 是伤虽平, 而气血之流行未畅, 不宜接、整、端、提等法, 惟宜推拿, 以通经络气血也。”黄有荣教授以此为依据, 提出治疗颈腰椎软组织急性损伤时应以轻柔手法为主, 如落枕发病早期应避免蛮力按压颈部肌肉, 可选用点按风池、外劳宫等穴位; 慢性损伤疾病则以松筋理筋手法调节局部血供为主。整脊手法逆

病理而顺生理,通过调整脊柱平衡稳定来恢复其生理功能^[5]。

3 重视中药薰洗法,善于运用道地药材

中药薰洗法是指在中医理论指导下,辨证选配中药煎汤,在患部皮肤上薰蒸、淋洗、浸浴以达到疏通腠理等内病外治的一种方法^[6-7]。《景岳全书》云:“盖补有宜禁者,以邪壅气实者也;淋洗有宜禁者,以水湿汤气之宜避者也。”

黄有荣教授认为,薰洗药物的选用也应按内服中药一样,对其进行辨证运用,同时还应明确中药薰洗的适应证、禁忌证。他还强调一定要掌握好药物的煎煮方法,否则达不到药物的治疗作用,如大黄、红花、艾叶、威灵仙等药物不易久煎;此外,还应掌握好薰蒸的温度及时间,他认为瘀、寒重者宜提高水温及浸泡时间,而热重者水温宜略高于体温,薰蒸时间控制在 30 min 以内。

黄有荣教授在临床上特别注重运用广西道地药材。《珍珠囊补遗药性赋》云:“古人用药如羿之射的,不第谙其理,尤贵择其道地者制之尽善。不然,欲以滥恶之剂,冀其功验,虽扁鹊再起,其可得乎。”黄有荣教授常用的薰洗中药有宽筋藤、威灵仙、合欢皮、土鳖虫、七叶莲、田七、姜黄、两面针等^[8];其中宽筋藤、七叶莲、三七、姜黄、两面针皆是广西地区常见中草药,属道地药材。

4 仿古而不泥古,中西医合璧

黄有荣教授认为,应以中医补西医之不足,以西医促中医之发展,这才是中西医结合骨伤科学的核心。骨折经复位后还需要进行牢靠固定、功能康复锻炼等治疗环节^[9]。

骨折固定应遵循弹性固定的原理,在保证牢靠固定的同时而不妨碍早期进行功能锻炼。西医以石膏外固定为主,其优点是固定牢固,缺点是不利观察肢体肿胀情况且不能进行早期功能锻炼;中医小夹板固定便于观察肢体肿胀情况且有利于早期功能锻炼,但对于关节内骨折固定效果欠佳^[10]。以儿童肱骨髁上骨折为例,采用小夹板固定,其松紧度难以掌握,若捆绑过松则固定不够牢靠,消肿后骨折易再移位;捆绑过紧则易造成血供障碍,且因前臂旋转不能很好固定易引起骨折再移位。而石膏外固定可避免前臂旋转活动,但是不利于肘关节的早期活动,影响肘关节功能的恢复。因此,黄有荣教授取小夹板及石膏托之优

点,避其不足,采用硬纸壳托外固定治疗儿童肱骨髁上骨折,既能避免小夹板固定不牢靠的缺点也避免石膏外固定影响患儿早期进行肘关节功能锻炼的不足,在临床取得了满意的疗效^[11]。

复位固定的满意度、适当的应力刺激及骨折端的新陈代谢是影响骨折愈合的主要因素^[12]。骨折的复位固定是影响骨折愈合的重要因素,因此西医不断改进内固定器材,而中医小夹板固定也在不断地发展改进。黄有荣教授将中医小夹板与脉冲电磁场相结合,既利用了小夹板固定的作用,也利用了脉冲电磁热刺激的作用,将固定与刺激骨愈合相结合,从而加快了骨折愈合时间,此种做法是中西医结合治疗骨伤科疾患的一个典范^[13]。

骨折后期主要是以功能锻炼为主。在这一环节中,黄有荣教授强调应把功能锻炼渗透到骨折复位、固定及愈合治疗过程中,在运用西医远红外线、磁疗等现代骨科仪器的同时,也运用中医导引指导患者行功能锻炼,同时结合中药外洗、内服促进骨折愈合,通过中西医的灌注治疗缩短骨折愈合时间。

5 典型病例

患者,女,48 岁,因颈部疼痛 2 年、疼痛加重伴左上肢麻木 2 周前来就诊。自诉 2 周前因连续伏案工作 3 d 而颈部疼痛加重,伴有左上肢放射性麻木,颈部前屈、后伸活动受限,颈部旋转时明显。查体:颈椎生理曲度变直,颈部肌肉紧张, C₄ ~ C₆ 棘突及椎旁有压痛,颈椎前屈 25°、后伸 10°、左屈 60°、右屈 60°,臂丛牵拉试验阳性, Hoffmann 征试验阴性,四肢肌力正常,四肢腱反射未引出,病理反射阴性;苔薄白,舌下有瘀斑,脉弦细。颈椎 MRI 检查显示: C₄₋₅ 椎间盘向左后方突出;颈椎退行性变。诊断:神经根型颈椎病。黄有荣教授认为,患者长期伏案工作,筋骨慢性劳损,导致瘀血内阻、血脉不通,久之则肝阳上亢、肾精不足,肝肾不和而气血亏虚,筋肌失养而出现肢体麻痹;再加上患者舌苔薄白,舌下有瘀斑,脉弦细,此属肝肾亏虚、气滞血瘀之证。因此,他采用具有柔肝舒筋、活血化瘀作用的芍药木瓜汤加减治疗,其方药组成:木瓜 15 g、芍药 15 g、当归 10 g、川芎 10 g、续断 10 g、丹参 9 g、伸筋藤 9 g、姜黄 10 g、柴胡 5 g、甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂,共 7 剂。同时配合颈部牵引,每天 1 次。7 d 为 1 个疗程,1 周后症状明显缓解,4 周后病愈。

6 参考文献

- [1] 李晓明,郭东辉,石国君,等. 髓芯减压联合丹参酮 IIA 混合植骨治疗 Ficat II 期股骨头坏死[J]. 中医正骨, 2014,26(5):9-12.
- [2] 黄有荣,安连生,刘汝专,等. 非手术治疗颈性眩晕的临床疗效观察[J]. 中医正骨,2010,22(3):10-13.
- [3] 林松青,罗勇杰,陈肖,等. 神经阻滞联合整脊手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中医正骨,2014,26(6):31-34.
- [4] 工辉昊,詹红生,张明才,等. 手法治疗颈椎病意外事件分析与预防策略思考[J]. 中国骨伤,2012,25(9):730-736.
- [5] 黄有荣,刘汝专,唐晓菊,等. 颈性眩晕手法治疗前后影像学分析[J]. 按摩与康复医学,2012,3(10):1.
- [6] 黄谨,苏培基,李大刚. 中药薰洗治疗膝关节骨性关节炎的系统评价[J]. 中医正骨,2013,25(7):31-36.
- [7] 龚星星,郭志民. 中药熏蒸疗法在骨伤科的基础及临床研究现状[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(10):78-80.
- [8] 黄有荣,王大伟,刘汝专. 非手术治疗伸膝装置粘连 236 例[J]. 广西中医药,2001,24(5):23-24.
- [9] 裴国献,任高宏. 长管状骨折治疗进展[J]. 中华创伤骨科杂志,2002,4(1):10-14.
- [10] 祁峰,肖鲁伟. 小夹板的应用前景[J]. 中医正骨,2011,23(9):33.
- [11] 黄有荣,王大伟,安连生. 硬纸壳托过屈位肘固定治疗儿童肱骨髁上骨折疗效观察[J]. 广西中医药,2000,25(3):19-20.
- [12] 张恒,李文锐. 影响骨折愈合的因素——应力和微动[J]. 海南医学,2010,21(1):112-116.
- [13] 黄有荣,王大伟,叶日乔,等. 脉冲电磁热效应夹板促进骨折愈合的临床研究[J]. 中医正骨,2002,14(4):14-15.

(2014-11-29 收稿 2015-01-13 修回)

· 通 知 ·

全国水针刀微创技术及中医筋骨三针法学习班通知

水针刀微创技术、中医筋骨三针疗法是由北京世针联中医微创针法研究院院长吴汉卿教授经过 30 余年潜心研究,在传统九针、刀针、水针疗法、针挑疗法、运动针法及太极针法基础上,根据中医经筋学说及软组织解剖学所总结的融中西医针法于一体的中医微创技术。该技术已被纳入国家中医药管理局“中医医疗适宜技术”,写入全国高等中医药院校创新教材,确定为中医药 I 类继续教育推广项目。该技术问世以来,全国性培训班已成功举办 200 余期,培训学员数万名,学员来自国内包括台湾、香港等地区及国外,如:马来西亚、新加坡、韩国、俄罗斯、澳大利亚、美国等,其“短、平、快”的治疗特点受到了国内外专家及广大学员的好评。为满足广大医师要求,继续举办学习班,培训内容如下。

水针刀微创技术、三氧融盘技术 ①水针刀微创技术结合三氧融盘技术治疗软组织损伤病,如:颈椎病、肩关节周围炎、肘关节病变、腕管综合征、腰椎间盘突出症、膝关节病变、坐骨神经痛、臀上皮神经痛、风湿类风湿关节炎、腱鞘炎、跟痛症等骨伤疼痛疾病。②水针刀尸体解剖微创入路内容:该班在医学院解剖馆进行,结合新鲜尸体全面讲解人体全身三维解剖以及三针法定位、进针方向、针下层次、危险区的划分、常用针法及操作技巧等内容,学员能自己动手练习。

中医筋骨三针疗法 中医筋骨三针疗法分为微型筋骨三针疗法与巨型筋骨三针疗法 2 种,微型筋骨三针疗法的优点:该针具针体细如银针,创伤微、痛苦小,融合了中医针法和西医刀法,定位独特,针法灵活多变,既有微创针刀的松解分离功能,又有针灸的补泻候气、疏通经络功能;该疗法主治:中风偏瘫、失语症、三叉神经痛、面瘫、肋间神经痛、坐骨神经痛、皮神经卡压症、四肢末端病等。巨型筋骨三针疗法的优点:该针法有钝性松解、安全可靠、穿透力强、松解力度大等特点。其主要针法有:筋膜扇形撬拨法、筋骨减压术、椎间孔针旋转术等 10 大针法;该疗法主治:颈腰椎术后综合征、腰椎管狭窄症、强直性脊柱炎驼背、颈 1 横突综合征、颈 7 棘突综合征等临床疑难病。同时培训水针刀松解埋线技术内容:脊背九大诊疗区,应用水针刀松解、注射、磁线留置并配合整脊手法快速治愈颈性心脏病、颈性咽炎、面瘫、癫痫、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等;并教授三氧自血疗法治疗心脑血管疾病,乙肝、丙肝、脂肪肝等肝病,妇科疾病及皮肤病性病等。

培训时间:每月 1 日正式上课,学期 12 天,请提前 1 天报到。

培训方式及待遇:学习班由吴汉卿教授主讲,采用小班授课,理论结合临床实习和尸体解剖操作,学期结束后颁发培训证书及 I 类继续教育学分证书。

培训地址:①北京班地址:北京市东城区广渠门内夕照寺街东玖大厦 B 座 703 室,北京世针联中医微创针法研究院。②河南南阳班地址:河南省南阳市仲景路与天山路口,水针刀研究院。

联系电话:400 8377 618 **联系人:**黄建老师 13721820657,0377-63282507

网址:www.shuizhendao.com (中华水针刀微创网)