

· 流派菁华 ·

石氏伤科临证用药经验

石瑛, 殷梦媛, 石印玉

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200021)

摘要 药物剂型是人们为达到增强治疗作用的目的, 对药物进行加工而形成的。石氏伤科重视整体观念, 强调气血兼顾、内外结合, 临床用药重视方随证变、药随病异, 通过长期的临床实践总结出了多种剂型的验方, 丰富了中药治疗骨伤科疾病的内涵。本文按照药物剂型对石氏伤科的临证用药经验做了总结。

关键词 中药; 剂型; 汤剂; 丸剂; 膏剂; 酒剂; 散剂; 石氏伤科

先人们在与疾病斗争的过程中, 为了达到增强治疗作用的目的, 对药物进行加工, 产生了不同的药物剂型。《汉书·艺文志·方技略》中已载有汤、丸、散、膏、酒醴等剂型名称。中药剂型不同, 药物在体内的吸收程度不同, 药物的药理作用也不相同^[1]。石氏伤科是中医骨伤科流派之一, 临床用药重视方随证变、药随病异, 尤其是对汤、丸、膏、酒、散剂的运用, 更有独到之处, 本文从这些剂型入手对石氏伤科的临证用药经验作一总结。

1 汤剂

汤剂是将药物饮片加水浸泡后, 再煎煮一定时间, 去渣取汁, 制成的液体剂型。汤剂服后在胃内无崩解过程, 吸收快, 有效成份吸收全面, 利用率高, 能在较短时间内取得预期疗效^[2]。汤剂煎煮容器以陶器最佳, 在煎煮前应加冷水适当浸泡, 使药材润湿浸透, 以利于有效成分的溶解和浸出。

石氏伤科遵循中医学整体观念, 以八纲辨证为基础, 结合脏腑和气血辨证, 提出骨伤科疾病的病因病机以肝肾不足、气虚血瘀为主, 虚损与瘀实并存, 虚损为本, 瘀实为标^[3]。形成了以气为主、以血为先、筋骨并重、内合肝肾、调治兼邪、独重痰湿、勘审虚实、施以补泻的诊治理念, 并总结出牛蒡子汤、柴胡细辛汤等验方, 在临床根据辩证灵活加减应用。

典型病例(石幼山医案): 患者, 男, 44 岁, 初诊时间 1974 年 6 月 21 日, 颈部疼痛、活动不利逐渐加重 5 个月, 右侧肩背部放射痛, 前臂、手指酸麻, 不能久坐。

脉细弦滑, 苔薄腻。X 线检查可见颈椎退行性病变, C₅、C₆ 肥大增生。病因病机为风邪痰湿互阻、气血失和, 治以疏散祛风、活血通络之法。方药牛蒡子汤加减: 炒牛蒡子 9 g、炙僵蚕 9 g、白蒺藜 9 g、防风 6 g、羌活独活(各) 6 g、钩藤(后下) 9 g、当归 6 g、青陈皮(各) 6 g、续断 12 g、细辛 3 g、川芎 6 g、红花 3 g、海风藤 12 g。每日 1 剂, 水煎, 早晚各 1 次口服。三色三黄膏外敷(药物组成: 紫荆皮 10 g、黄荆子 10 g、大黄 10 g、川芎 10 g、天南星 10 g、马钱子 3 g、羌活 10 g 等), 每日 1 次。用药 2 周后, 疼痛缓解, 但有头晕、胀痛症状。治法改为活血祛风、平肝通络, 原方去续断、红花, 加龙齿 12 g、白芷 6 g, 用法同前。继续三色三黄膏外敷, 用法同前。用药 2 周后, 颈后疼痛及头晕、胀痛缓解, 但感觉乏力。再用牛蒡子汤加减: 炒牛蒡 9 g、僵蚕 6 g、白蒺藜 9 g、桂枝 3 g、细辛 3 g、白术 9 g、白芍 9 g、羌活独活各 6 g、当归 6 g、续断 12 g、川芎 6 g、白芷 6 g、青陈皮(各) 6 g、海风藤 12 g。用法同前。用药 2 周后, 患者颈部疼痛症状消失, 过度劳累后仍有酸痛、放射痛症状。上方去炒牛蒡、僵蚕、独活、海风藤、青皮, 加红花 3 g、党参 9 g, 用法同上, 用药 2 周, 以巩固疗效。

2 丸剂

丸剂是将药物研成细粉, 或用药材提取物, 加适宜的黏合剂制成球形的固体剂型。我国最早的医方《五十二病方》中已出现丸剂的名称。丸剂具有吸收较慢、作用缓和持久、不良反应少、节省药材、便于服用与携带等特点, 主要适用于慢性、虚弱性疾病^[4-5]。李东垣曰: “丸者, 缓也, 舒缓而治之也”。即是对丸剂剂型特点的总结性描述^[6]。目前临床常用的丸剂有蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸等。

基金项目: 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2014-2016)建设项目——海派中医流派传承研究石氏伤科基地建设项目(ZY3-CCCX-1-1003)

石氏伤科提倡治伤应先理其虚,待虚损得复,始攻其瘀^[7]。认为即使是损伤积瘀,出现肿胀、疼痛、瘀斑等瘀实征象,“血”作为一个整体,一部分成“瘀”,整体就会“虚”,而且瘀积越重,虚亦越甚,只是在急性损伤早期以瘀实征象为主,掩盖了虚损,待“瘀”去则虚象毕现。明代医家薛己曰:“余治百余人,其杖后血气不虚者,惟此一人耳”,可见瘀必致虚。因此,损伤后期,瘀既得去,虚象渐现,唯补为要,丸剂缓图,正合机宜。

典型病例(石筱山医案):患者,女,33岁,初诊时间1961年8月20日,胸肋隐痛,偶有咯血,略带呛咳,有胸肋损伤及月经不调病史。痰液及X线检查均未见异常。右脉浮涩,左脉微弦。证属肝肾亏虚,治以调肝和络、温肾益气之法。方药:全当归150g、赤白芍(各)150g、川郁金120g、制香附90g、川贝母90g、炒蒲黄90g、益母草90g、藏红花30g、制狗脊45g、菟丝子60g、紫石英300g、煅淮山药90g、山茱萸90g、白茯苓90g、大生地150g、降香片30g。上药共研极细末,阿胶150g、鹿角胶150g,用陈酒炖烊后和药末制成绿豆大小的药丸,每次6g,早晚各1次口服。如遇感冒暂停服药,待感冒症状缓解后再服。共服药1个月后,症状基本消失,继续用药1个月以巩固疗效。

3 膏 剂

膏剂是将药物用水或植物油煎熬去渣而制成的剂型,是我国古代流传下来的中药剂型中的一种,是传统医学的精华^[8]。在先秦古籍《山海经》中就有了膏剂雏形的记载。膏剂分内服和外用2种,内服膏剂又称“膏滋”“煎膏”,有调养身体、强筋健骨、增强体质、提高机体抗病能力的功效,用于滋补养生与调治慢性疾病^[9]。膏剂用药往往是在有效汤剂处方的基础上剂量增加10~15倍,形成有效的膏方剂量。

老年人的生理病理特点与青壮年不同,其临床表现有一定的特殊性^[10]。中医学认为老年人生理上正气虚损、肝肾不足,病理上表现为多病相兼、虚实夹杂。适当进补可补益肝肾、平衡阴阳、疏通经络、调和气血、增强机体免疫功能。应用膏剂可综合调治气血阴阳,使阴阳达到动态平衡,避免和减少疾病的发生^[11]。

典型病例(石筱山医案):患者,男,80岁,初诊时间1962年11月18日。憎热,背部更甚,周身关节酸痛,皮肤燥痒,大便困难,面赤易烦,夜寐欠安,有遗精病史。左脉弦牢,右脉较软。证属肝肾气衰、阳亢阴虚、水火失济。治以育阴潜阳之法。方药:黄芪150g、防风90g、制白术90g、制首乌90g、干地黄

150g、淮山药60g、杜仲60g、制狗脊90g、枸杞子60g、陈皮90g、炒杏仁90g、人参60g、炙甘草30g、核桃肉120g、大红枣15枚。上药先用冷水浸泡一夜,煎成浓汁后,去渣,加龟鹿二仙胶(烊化)200g、冰糖200g后,文火收膏,每日早晚各用开水冲服10mL,如遇感冒暂停服药,待感冒症状缓解后再服。共用药2个月后,关节酸痛缓解。

4 酒 剂

酒剂又称药酒,古称酒醴,是将药物用白酒或黄酒浸泡,或加酒隔水炖煮后,去渣取液,可内服或外用。酒具有活血通络,祛风散寒,健脾胃消冷积,矫臭矫味之功效,酒制中药在中医药史上历史悠久,源远流长^[12]。中药酒制具有分解转化药物的有效成分,提高有效成分溶出量,调整原药性味以引药归经、引药上行,增强温补肝肾、活血通络效果等作用^[13],在骨伤科的应用尤为广泛,可用于治疗关节酸痛、腿脚软弱、行动不利、肢寒体冷等证。

典型病例(石幼山医案):患者,男,51岁,初诊1974年8月28日。腰骶部酸痛,时轻时重,近年症状加重,疼痛牵引左髋酸麻,俯仰转侧不利,劳累后症状加重。脉弦细,苔薄腻。X线检查可见腰椎肥大增生。治法活血祛风、健腰和络。方药:淡附片60g、大熟地90g、全当归60g、炒党参60g、炙黄芪60g、炒白芍60g、焦白术60g、炒杜仲90g、续断90g、淮牛膝60g、香独活60g、刘寄奴60g、延胡索60g、青陈皮(各)60g、威灵仙60g、乌梢蛇90g、豨签草60g、红花30g、寻骨风60g、肥玉竹60g、炙甘草30g。上药用高粱酒1500mL浸透,每晚临睡前服50mL,遇感冒或消化不良暂停服药。共服1个月后,腰骶疼痛明显缓解,阴天、过劳仍觉腰部酸楚,上肢偶尔酸麻,头晕作胀。治法改为活血益气、祛风健腰、补肝肾。方药:黄附片60g、生熟地(各)90g、炙黄芪60g、炒党参60g、全当归60g、白术60g、白芍60g、淮牛膝60g、川桂枝30g、香独活60g、白蒺藜60g、枸杞子60g、炒杜仲90g、续断90g、炙龟板60g、鹿角片60g、乌梢蛇90g、宣木瓜60g、五加皮60g、豨签草90g、红花30g、青陈皮(各)30g、海风藤90g、制黄精60g、炙甘草30g。上药用高粱酒2500mL浸透,每晚服50mL,遇感冒或消化不良暂停服药,待症状缓解后再服。共用药半年后,症状消失,无反复发作。

5 散 剂

散剂是将药物粉碎、混合均匀,制成粉末状制剂,

分为内服和外用 2 类。内服散剂一般以温开水冲服,量小者亦可直接吞服。外用散剂一般外敷在创面或患病部位。散剂未进行任何提取,不改变药物的化学性质,且服用方便,适合现代社会的生活节奏^[14-15]。尤其是中老年患者,同时患有数种疾病,往往需要服用大量的药物,散剂更易于让患者接受。

典型病例(石筱山医案):患者,女,40 岁,初诊 1961 年 8 月 20 日。胸胁隐隐掣痛 1 年余,左肋疼痛较甚,有胸胁损伤病史。证属气血不和,治以理气活血之法。方药:黄芪 9 g、川贝母 9 g、川郁金 9 g、白芨片 6 g、炒蒲黄 6 g、降香片 6 g。上药共研极细末,每日 4 g,分 2 次用温开水调服。服药 2 周后,疼痛明显缓解。原方去白芨,加干地黄 9 g,用法同上,服药 2 周后,症状基本消失。

6 小 结

丰富的剂型对中医药的发展起到了重要的作用,石氏伤科在中医整体观的指导下,用药重视方随证变、药随病异,并通过长期的实践积累总结出了多种剂型的验方,丰富了中药治疗骨伤科疾病的内涵。

7 参考文献

- [1] 罗宇,宋芳. 浅谈中药药效的影响因素[J]. 黑龙江医药, 2010,23(2):236.
- [2] 李仁德,宋镇星. 汤剂优势及改革思路之我见[J]. 中国医药学报,2002,17(7):388-389.
- [3] 石印玉、陆品兰、石鉴玉,等. 石筱山、石幼山治伤经验及验方选[M]. 上海:上海中医药大学出版社,1999:8-9.
- [4] 郭国富,陈天朝. 略论中药丸剂战略优势[J]. 中医学报, 2010,27(8):990-992.
- [5] 王娟,狄留庆,单进军. 中药传统丸剂的释药特点与机制分析[J]. 中成药,2012,34(4):723-725.
- [6] 李学林,刘瑞新. 试论“丸者,缓也”[J]. 中国药房,2008, 19(24):1917-1918.
- [7] 石瑛,吴建康,徐震球,等. 补肾活血法在骨质疏松骨折早期运用的临床观察[J]. 上海中医药大学学报,2007, 21(4):23-25.
- [8] 毛水泉. 浅谈膏方“治未病”的临床体会[J]. 中华中医药杂志,2010,25(1):70-71.
- [9] 华浩明. 膏方历史源流及现代进展概要[J]. 江苏中医药,2006,27(11):1-2.
- [10] 石印玉工作室. 石筱山、石幼山医案合集[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010:226.
- [11] 刘炜,郝桂荣. 论膏方及其临床运用[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(12):50-51.
- [12] 厉军. 浅谈酒剂对中药药效的影响[J]. 山东医药工业, 2001,20(2):37-39.
- [13] 孙希峰,王雷. 浅谈酒对中药药效的影响[J]. 河北中医, 2004,26(4):276.
- [14] 石瑛,石印玉. 石印玉运用清热活血法治疗劳损性腰痛验案 1 则[J]. 上海中医药杂志,2009,43(3):11-12.
- [15] 李德敏. 散剂中成药临床运用与新药开发[J]. 四川中医,2006,24(2):47-49.
- (2015-06-24 收稿 2015-08-27 修回)
- (上接第 70 页)
- [29] Ren G, Zhang L, Zhao X, et al. Mesenchymal stem cell - mediated immunosuppression occurs via concerted action of chemokines and nitric oxide[J]. Cell Stem Cell, 2008, 2 (2):141-150.
- [30] 丁志,杨松林. 间充质干细胞生物学特性及其分化潜能[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2011,15(1):147-150.
- [31] 吕晓霞,黄诚,尹至,等. 自体骨髓间充质干细胞移植对膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中华细胞与干细胞杂志: 电子版,2015,5(2):28-32.
- [32] Gelse K, Aigner T, Stove J, et al. Gene therapy approaches for cartilage injury and osteoarthritis[J]. Curr Med Chem, 2005,4(3):265-279.
- [33] Frisbie DD, Ghivizzani SC, Robbins PD, et al. Treatment of experimental equine osteoarthritis by in vivo delivery of the equine interleukin-1 receptor antagonist gene[J]. Gene Ther, 2002,9(1):12-20.
- [34] 王晶,肖德明. 性激素与骨关节炎[J]. 中华骨科杂志, 2001,21(1):50-52.
- [35] Kinne RW, Liehr T, Beensen V, et al. Mosaic chromosomal aberrations in synovial fibroblasts of patients with rheumatoid arthritis, osteoarthritis, and other inflammatory joint diseases[J]. Arthritis Res, 2001,3(5):319-330.
- [36] Chua KH, Aminuddin BS, Fuzina NH, et al. Insulin - transferrin - selenium prevent human chondrocyte dedifferentiation and promote the formation of high quality tissue engineered human hyaline cartilage[J]. Eur Cell Mater, 2005, 9:58-67.
- [37] Majumdar MK, Askew R, Schelling S, et al. Double-knockout of ADAMTS-4 and ADAMTS-5 in mice results in Physiologically normal animals and prevents the progression of osteoarthritis[J]. Arthritis Rheum, 2007,56(11):3670-3674.
- [38] Goldring MB, Goldring SR. Articular cartilage and subchondral bone in the pathogenesis of osteoarthritis[J]. Ann N Y Acad Sci, 2010,1192:230-237.
- (2015-07-06 收稿 2015-09-14 修回)