

基于五体辨证理论探讨关节扭伤的中药外洗辨治思路

张旭东, 李建民, 周京华, 句朝晖, 施云威, 朱瑶, 林承宇, 邱祖云

(北京积水潭医院, 北京 100035)

摘要 关节扭伤为临床常见病, 主要表现为关节疼痛、肿胀、活动受限及皮下瘀斑等。中药外洗对于关节扭伤具有良好的临床疗效, 但尚缺乏系统的理论支持。本文阐释了中医五体辨证的基本内容, 并结合五体辨证对关节扭伤进行了辨析, 同时基于五体辨证提出了关节扭伤的中药外洗用药思路, 以期对关节扭伤的中药外洗治疗提供借鉴。

关键词 外治法; 扭伤和劳损; 五体(筋脉皮肉骨); 辨证

关节扭伤为临床常见病, 多见于四肢关节^[1], 主要表现为关节疼痛、肿胀、活动受限及皮下瘀斑等。中药外洗作为重要的非手术疗法, 对于关节扭伤具有良好的临床疗效^[2-4]。但应用中药外洗治疗关节扭伤尚缺乏系统的理论支持。本文基于五体辨证理论探讨了关节扭伤的中药外洗辨治思路, 以期对关节扭伤的中药外洗治疗提供借鉴。

1 五体辨证概述

五体辨证是基于中医五体理论发展而来的, 相关内容首见于《黄帝内经》, 对中药外洗、针灸、推拿等中医外治法的临床应用具有重要的指导作用^[5-6]。五体(筋、脉、肉、皮、骨)在客观物质基础层面, 由表及里处于人体不同层面。五体辨证正是基于五体在物质层面的这种层次差别, 依据病邪所在层次部位, 进行针对性的精准治疗。以外邪为主的疾病侵及人体时, 往往是按照由表及里、由浅入深的规律进行传变。据此, 《黄帝内经》中形成了针对位于不同层面疾病的理论和治法^[7-8]。如《素问·刺要论》曰: “病有在毫毛腠理者, 有在皮肤者, 有在肌肉者, 有在脉者, 有在筋者, 有在骨者, 有在髓者。”

2 五体辨证理论指导下对关节扭伤的认识

2.1 关节扭伤不囿于筋骨层面 关节扭伤可引起气血凝滞, 在皮部可见皮肤麻木, 痛觉、温度觉异常, 以及不同程度皮损等表现; 在脉部可见因血不循经而出血的出血, 继而形成瘀血, 日久瘀血阻络造成表浅络脉颜色、形态改变; 在肉部时, 由于气血运行失常, 肌肉失养, 日久肌肉感觉、力量等会有不同程度的减退; 在筋、骨部时, 可见关节屈伸不利。此外, 气血运行失

常可导致瘀血、浊毒等病理产物, 从而出现虚实夹杂、因实致虚、因虚致实等复杂病机。因此, 关节扭伤不离筋骨层面, 但不囿于筋骨层面, 上述各部表现常同时出现。五体作为一个有机整体, 关节扭伤后在五体各个层面均存在病理变化, 临床在关注筋骨层面的同时, 也需要注意其他层面在运动、感觉、组织形态、病理产物等方面的改变。

2.2 临证应辨病机结合“辨分部” 在临床治疗关节扭伤的中药外洗方中, 除了经验用药外, 主要根据病机选择舒筋活络、益骨活血类药物^[9]。除了辨病机, 对于关节扭伤也应注重“辨分部”。对于损伤后出现的各种症状, 不仅要辨别血瘀、寒凝、气血虚、热壅等病机, 而且要关注不同组织结构层次。同时, 不应局限于单一组织层次, 还需注意多层面、多组织共病的情况。此外, 临床中也需重视络脉在此类疾病中的“桥梁”作用。对于久病不愈的情况, 应针对对脉伤、伤血进行对应治疗, 同时由于伤血及络^[10], 会影响后续筋骨等组织的恢复, 需在活络基础上配合益气养血^[11]。

3 五体辨证理论指导下的关节扭伤中药外洗用药思路

3.1 温阳解毒是遣方基础 阳气对于任何疾病的恢复都至关重要^[12]。《素问·生气通天论》中即有“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”和“阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰”的论述。因此, 温阳是治疗关节扭伤的主要思路之一^[13]。常用药物包括生川乌、生草乌、生半夏、生天南星, 以上药物具有温通气血经脉, 促进各层次组织恢复的作用。关节扭伤日久容易成瘀成毒, 而浊毒是骨病形成的关键病理因素。因此, 解毒应是治疗关节扭伤等骨性疾病的另一重要用药原则。常用的基础药物包括苦楝皮、苦参、枯矾、轻

粉,专于解阳毒的药物包括金银花、连翘、紫花地丁、败酱草、绵马贯众等,专于解阴毒的药物包括小茴香、丁香、白芷、川椒等。这些药物具有解毒清毒的作用,可为除败生新起到关键作用。

3.2 根据病变层次选择药物 根据五体辨证理论,对于关节扭伤的中药外洗用药,应“不止于筋骨,又不离于筋骨”^[14]。皮部有邪时,可有瘙痒、皮疹、红肿、疼痛等表现,常用药物包括大风子、土荆皮、硫黄、雄黄粉、苦楝皮、石榴皮等。脉部有邪时,可有疼痛、皮下出血等表现,常用药物包括桂枝、土鳖虫、桃仁、红花及藤类药物、枝类药物,如络石藤、海风藤、青风藤、鸡血藤、桑枝、桃枝、柳枝等。肉部有邪时,可见肌肉肿胀、疼痛、麻木等表现,常用药物包括防风、荆芥、羌活、独活等。筋部有邪时,可见关节屈伸不利、疼痛等表现,常用药物包括伸筋草、透骨草等。骨部有邪时,可见关节屈伸受限,影像学检查可见不同程度的骨质破坏,常用药物包括续断片、威灵仙、自然铜、牛膝、桑寄生、千年健、徐长卿等。

3.3 结合病机相佐配伍 关节扭伤的常见病机包括气滞血瘀、阳虚夹毒、筋脉阻滞、风湿相搏^[15]。以气滞血瘀为主者,主要表现为关节疼痛、屈伸不利、肿胀等,可在前述用药思路基础上选择木香、红花、桃仁等药物。以阳虚夹毒为主者,主要表现为关节活动无力、肿胀疼痛、皮色暗沉等,同时由于浊毒内生引起患处皮肤张力增高,主要选择前述温阳、解毒基础药物,此外还需通过辨别毒的阴阳属性,配合使用相应解阴毒或解阳毒药物。以筋脉阻滞为主者,主要表现为关节屈伸不利、关节拘挛、肿胀疼痛,宜大剂量使用上述脉部类和筋部类药物。以风湿相搏为主者,可出现皮温降低、皮肤感觉异常、冷痛等表现,可酌情加入防风、麻黄、桂枝等药物。

4 验案举隅

患者,男,40岁,2022年4月21日初诊。主诉:右侧髌、膝关节酸痛4个月,加重1个月。患者自诉2021年12月运动时不慎扭伤,伤后出现右侧髌关节酸胀疼痛,逐渐累及右侧膝关节,未行相关治疗,病情逐渐加重。刻下症见:右侧下肢活动不利,酸胀疼痛,无皮下出血、皮损及水肿,睡眠、饮食可,大便干、小便可,舌红苔黄,脉滑。体格检查:右侧下肢活动度可,关节周围组织压痛明显,屈伸不利,轻微肿胀,病理反射未引出。处方:生草乌 15 g、骨碎补 10 g、伸筋草

10 g、透骨草 10 g、苏木 10 g、桂枝 15 g、雷公藤 10 g、海风藤 15 g、羌活 10 g。每次 1 剂,清水泡 30 min,大火煮开,小火慢煮 10 ~ 15 min,擦洗患处,隔日 1 次。依上方坚持用药至 6 月 9 日二诊,患者诉症状较前缓解,依原方继续治疗,用药频率不变;6 月 21 日三诊,患者诉酸胀疼痛明显减轻,依原方继续治疗,治疗频率降至每周 1 ~ 2 次,继续治疗 2 周;7 月 21 日四诊,患者诉症状明显改善,已无疼痛,停药后未复发。

按语:该患者为运动引起的关节扭伤,伤后 4 月余就诊,扭伤可能导致的骨质和韧带结构损害已接近自然愈合,患者关节活动度尚可,故未行影像学检查。患者右侧髌、膝关节主要表现为酸胀、疼痛,屈伸不利,无明显皮下出血,结合舌脉,辨证为气虚、气滞、痰湿、筋脉失养,结合五体辨证“辨分部”,以脉、肉、筋、骨等为主。处方中,生草乌温阳、化湿、温经止痛;骨碎补入骨,益骨生骨;伸筋草及透骨草入筋,舒筋生津、柔筋止痛;苏木入骨,活血止痛;桂枝入脉,温通经脉;雷公藤及海风藤主入脉,舒筋柔筋;羌活入肉,胜湿止痛。全方具有温阳、活血、止痛、通脉、柔筋等功效,兼顾五体各层次的针对性用药。

5 小结

中药外洗对于关节扭伤具有良好的临床疗效,但尚缺乏系统的理论支持。基于中医五体理论发展而来的五体辨证,对中药外洗、针灸、推拿等中医外治法的临床应用具有重要的指导作用。基于五体辨证理论,笔者认为关节扭伤不囿于筋骨层面,临床诊治关节扭伤应在辨病机的基础上结合“辨分部”;在关节扭伤的中药外洗用药思路方面,温阳解毒是遣方基础,同时应根据病变层次选择药物,并结合病机相佐配伍。中医五体辨证理论可使关节扭伤的中药外洗治疗有理可循、有据可依、有法可从,从而实现精准施治、合理用药。

参考文献

- [1] 杨梦琪,寇赵渐.习惯性踝关节扭伤的发病机制及治疗研究进展[J].中国医药导刊,2021,23(12):912-915.
- [2] 许怀来,雷仲民,刘义辉,等.近十年中西医结合治疗急性踝关节扭伤的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(31):3516-3520.
- [3] 吕武荣.中西医结合治疗膝关节骨性关节炎的研究进展[J].内蒙古中医药,2021,40(1):159-160.
- [4] 徐英杰,赵希曦,庄汝杰.中医外治法治疗急性踝关节扭伤研究进展[J].新中医,2020,52(8):21-24.

(下转第 61 页)

- 湿关节炎经验[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(10): 1853-1856.
- [32] 吴春玲, 季青洁, 徐恒, 等. 蛇虫类药物治痰瘀互结型类风湿关节炎经验总结[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(10): 1352-1353.
- [33] 范天睿. 从“痰”论治痹症[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(12): 67-69.
- [34] 李晓文, 韩双双, 罗仁, 等. 阳虚体质影响因素的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1574-1577.
- [35] 呼兴华, 高原, 卢芬萍, 等. 孙思邈《千金方》“春夏养阳, 秋冬养阴”思想探析[J]. 现代中医药, 2021, 41(5): 63-66.
- [36] 许正锦, 张倩, 蒋艺芬. 陈进春运用“治未病”思想防治痹病经验[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(3): 220-221.
- [37] 解泽文, 付新利. 从虚邪痰瘀浅谈类风湿性关节炎[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(7): 117-118.
- [38] 张曾亮, 何小磊, 任存霞, 等. 基于数据挖掘的调理痰湿体质核心药物组合的分析初探[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 158-160.
- [39] 李卓霞. 老年类风湿性关节炎患者延续护理需求的调查及分析研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2020.
- [40] 章芬. 阿是穴拔罐放血配合八段锦治疗气滞血瘀型慢性非特异性下腰痛 33 例[J]. 福建中医药, 2022, 53(4): 12-14.
- [41] 杜景文, 董秀珍, 吕俊玲, 等. 当归芍药散加减配合针刺治疗血瘀痹阻型膝关节关节炎 60 例[J]. 福建中医药, 2021, 52(6): 52-53.
- (收稿日期: 2022-03-22 本文编辑: 时红磊)

(上接第 56 页)

- [5] 许云腾, 叶蕤芝, 李西海. 基于经络理论初探慢性筋骨病五体论治的科学内涵[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 1963-1966.
- [6] 姜劲挺, 李祥雨, 张伦广, 等. 基于中医“相数理”逻辑理论浅析“五体辨证”在中医骨伤科中的运用[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(7): 1391-1393.
- [7] 金成, 武祎, 覃业校, 等. 《灵枢·官针》“九刺”法的临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(2): 83-87.
- [8] 孙丹红. 温故知新——试谈“在筋守筋”[J]. 中国针灸, 2018, 38(4): 431-433.
- [9] 曾禹铭, 周红海, 李东阳, 等. 踝关节扭伤的中医治疗研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2021, 24(3): 73-77.
- [10] 司元龙, 申建军, 冯康虎, 等. 基于“络病理论”探讨膝关节关节炎的病因机制[J]. 中医药信息, 2022, 39(6): 12-16.
- [11] 李佳敏. 益气养血通络止痹汤联合甲氨蝶呤对类风湿性关节炎的作用效果[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(2): 329-331.
- [12] 胡永召, 徐迎峰, 阮志华, 等. 热敏灸联合温阳散寒、逐瘀通络汤治疗膝关节骨性关节炎(阳虚寒凝证)的临床研究[J]. 中医药信息, 2022, 39(2): 54-59.
- [13] 赵张旻, 章文春. 张注《素问·生气通天论》形气神三位一体生命观浅析[J]. 江西中医药, 2021, 52(7): 13-14.
- [14] 张师尧, 关雪峰, 杨永菊. 从“膝为筋之府”探讨膝关节炎滑膜炎的疼痛机制及治疗[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(4): 454-457.
- [15] 邢鹏, 董平. 骨关节病中西医诊疗进展[J]. 医学综述, 2013, 19(12): 2208-2210.
- (收稿日期: 2022-11-17 本文编辑: 李晓乐)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2023 年广告业务范围及收费标准

■ 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍

■ 各种形式的骨伤科讯息, 如书刊征订、招生启事、会议通知等

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	12 600	75 000	150 000
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	11 000	67 000	134 000
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	14 000	84 000	168 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 800	58 500	117 000
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 400	50 000	100 000
内文插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 400	50 000	100 000
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	4 200	25 000	50 000
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	2 500	15 000	30 000
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	4 200	25 000	50 000
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	2 500	15 000	30 000