

《伤寒论》经方新加汤加减内服治疗骨折术后虚证身痛 35 例

刘磊¹ 俞益火² 兰彩虹³ 潘淳⁴ 乐仲妮¹ 黄淑琴¹ 刘燕芳¹

【摘要】 目的:探讨《伤寒论》经方新加汤加减内服治疗骨折术后虚证身痛的临床疗效。**方法:**选取 35 例骨折术后虚证身痛患者,通过辨证论治,采用《伤寒论》经方新加汤加减内服治疗,于治疗前、1 个疗程后采用简化 McGill 量表对患者疼痛状况进行评估。**结果:**与治疗前相比,治疗后患者疼痛评级指数(PRI,包括感觉项、情感项和两项总分)、疼痛视觉评分(VAS)、现在疼痛状况(PPI)各项差异比较均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**《伤寒论》经方新加汤加减内服能明显改善骨折术后患者虚证身痛症状,临床对症时应察色按脉,与“不通则痛”区别对待。

【关键词】 新加汤;骨折术;虚证;不荣则痛

【中图分类号】 R274.39 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2019)07-0060-02

骨折术后患者素体虚弱,气血亏损,营阴不足,易致筋脉失养,不荣而痛,常现身疼痛、或痹、或四肢拘挛、脉沉迟或弱。现代医学认为此属于复合性局部疼痛综合征(CRPS),易导致活动功能下降、肌力减退等并发症^[1]。目前止痛药因其不同程度的依赖性及副作用,不推荐长期使用,因此如何选择积极有效的疼痛干预已成为骨科康复亟待解决的问题。近年来本科立足于传统经方,采用《伤寒论》经方新加汤加减化裁,治疗骨折患者术后虚证身痛,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究纳入 2015 年 1 月至 2019 年 1 月池州市人民医院中医康复科诊疗的符合纳入标准的骨折术后虚证身痛患者共 35 例,所有患者主证皆见:身疼痛,四肢拘挛,脉沉迟而无力等。其中男 15 例,女 20 例;年龄 8~88 岁,平均年龄(48.48±19.78)岁;病程 1~9 周,平均病程 4.5 周;肱骨骨折 4 例,尺桡骨骨折 4 例,股骨骨折 15 例,胫腓骨骨折 10 例,髌骨骨折 2 例。

1.2 诊断标准

符合《最新国内外疾病诊疗标准-中医虚证辨证参考标准》^[2]。主证:身疼痛、或痹、或四肢拘挛、脉沉迟,遇劳或感寒后而加重。兼证:头晕目眩,面色无华,神疲乏力,心慌气促,腰膝酸软,躁烦少寐等。伴阴虚者:面色少华,心烦少寐,多梦易醒,醒后不易再次入睡,五心烦热,口干咽燥,腰膝酸软,舌红,少苔,脉细而数。伴血虚者:头晕目眩,神疲倦怠,心悸健忘,面色无华,

唇甲苍白,舌淡苔白,脉沉细而弱。伴气虚者:面色少华,神疲乏力,心悸不安,少气懒言,倦怠乏力,自汗出,动则诸症加重,舌淡苔白,脉虚而弱。伴阳虚者:形寒肢冷,畏寒而喜暖,神疲乏力,遇劳加重,面色㿔白,自汗出,腰背冷痛,口淡而不渴,小便清长,大便稀溏,唇舌淡,苔白,脉沉迟而弱。

1.3 纳入标准

1)骨折术后患者,且符合上述中医虚证身痛辨证诊断标准;2)患者自愿,并能够按照医嘱方案治疗;3)治疗前 1 个月和治疗中未使用任何止痛类药物;4)诊治过程中患者资料完整,无缺失。

1.4 排除标准

1)风、寒、湿等外感表证身痛、杂病瘀血身痛;2)年龄<5 岁的幼儿,>88 岁的老年人;3)畸形愈合、内固定不稳、病理性骨折、骨化性肌炎、风湿及类风湿性关节炎等;4)严重心脑血管病、血管栓塞、周围性神经疾患、肝肾功能不全;5)治疗部位有伤口感染、严重皮肤病者或传染病急性期;6)不能配合治疗或资料不完整。

2 方法

2.1 治疗方法

所有入选的 35 例骨折术后虚证身痛患者均给予《伤寒论》经方新加汤加减内服治疗。新加汤基础方组方如下:桂枝 9 g,白芍 20 g,人参 15 g(另煎兑服),炙甘草 9 g,大枣 12 枚(擘)、生姜 20 g。随症加减配伍:兼气虚者,加黄芪 15 g,茯苓 15 g,山药 15 g;兼有血虚者,加阿胶 15 g(烊化),熟地 15 g,当归 15 g;兼有阴虚者,加生地 15 g,麦冬 15 g,枸杞子 20 g;兼阳虚者,加肉苁蓉 15 g,菟丝子 15 g,淫羊藿 12 g;痛甚者,加牛膝 12 g,鸡血藤 15 g,川断 12 g 等。服用方法:每日 1 剂,煎 2 次,每次取药汁 200 mL,分别于早、晚餐后 30 min 温服,连续服用 1 周。

¹ 安徽池州市人民医院中医康复科(安徽 池州,247100)

² 永康市中医院

³ 贵州中医药大学第二附属医院

⁴ 安徽卫生健康学院

2.2 疗效评定方法

分别在治疗前和治疗 1 周后,由同一医师对本组患者疼痛程度采用中文版简化 McGill 量表进行评估,包含 11 个感觉类与 4 个情感类描述词与 VAS 和 PPI 构成^[4]。在进行感觉类和情感类评分时,需对患者逐一提问,根据回答如实在相应等级上记录;进行 VAS 和 PPI 评估时,让患者通过自身感受于测试线条位置和相应分值上标注。

2.3 统计学方法

采用 SPSS19.0 进行统计分析,符合正态分布的定量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对样本 t 检验;定性资料以率表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

治疗前后组内简化 McGill 量表评分变化比较,感觉项治疗前得分为 (15.93 ± 1.05) 分,治疗后为 (3.73 ± 0.87) 分, $t = 55.004, P = 0.000 < 0.05$,差异有统计学意义。其余各项观察指标治疗前后差异也有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

| 表 1 组内治疗前后简化 McGill 量表评分($\bar{x} \pm s, n = 35$) | | | | |
|---|-----|------------|--------|-------|
| 项目 | | 评分 | t | P |
| 感觉项 | 治疗前 | 15.93±1.05 | 55.004 | <0.01 |
| | 治疗后 | 3.73±0.87 | | |
| 情感项 | 治疗前 | 7.03±0.93 | 30.944 | <0.01 |
| | 治疗后 | 1.30±0.47 | | |
| 总分 | 治疗前 | 22.97±1.45 | 58.461 | <0.01 |
| | 治疗后 | 5.03±0.96 | | |
| VAS | 治疗前 | 7.97±0.72 | 36.343 | <0.01 |
| | 治疗后 | 1.70±0.70 | | |
| PPI | 治疗前 | 4.10±0.55 | 48.779 | <0.01 |
| | 治疗后 | 0.23±0.43 | | |

4 讨论

“不荣则痛”与“不通则痛”为痛证之虚实两大病机,如成无己所说:“表邪盛则身痛,血虚亦身痛。其脉浮紧者,邪盛也;脉沉迟者,血虚也。盛者损之则安,虚者益之则愈”。现代医学对于疼痛常给予非甾体消炎药、脱水消肿等治疗,而对虚证身痛却未能给予足够重视^[4]。

《临证指南医案》言:“证之虚者,气馁不能充运,血衰不能滋荣,治当养气补血,而兼寓通于补。”此处“荣”者,为温煦滋润、充养舒畅之意,“因虚致痛”即为“不荣则痛”或“失荣则痛”。骨折术后气、血、阴、阳虚损,经脉、脏腑、四肢百骸失于温润、濡养,常现身痛、筋脉拘挛、脉沉迟而无力。脉沉为里,迟而无力者主虚,此营阴亏虚无以营脉,津液不足以升举充盈脉道也!此处不同于卫闭营郁、亦不同于血瘀受阻,故不宜复发汗而重伤津液,亦不宜辛燥疏散之品耗伤营阴^[5]。其治则当益气养阴、养营益卫、以补为通也!如此,则气津自

复、机体得养、身痛自止。

新加汤出自《伤寒论》第 62 条,刘渡舟老师解释其方为治疗津液已伤、营气不足,不能充养肌肤腠理之证而设。于丽萍^[6]采用此方加减治疗妇人产后营血亏虚,气随血伤之产后痹,寓补于无形,效果满意。李泽太^[7]取此方益气和营、宣痹止痛,治疗痹症,未有不愈者也。原方由桂枝汤加减化裁而出:其中桂枝,辛、甘、温,通阳化气、温经通络、解肌走表,善调营卫;白芍,苦、酸,微寒,其性阴柔,意在土中泻木、补脾柔肝、敛阴益营,善治血虚、阴虚等症,此处白芍用量加倍,与缓急止痛之甘草配伍,可解四肢拘挛疼痛^[8]。人参,味苦、甘、微寒,补气生津,固护津液,既益气助阳,又滋阴养荣,益气血生化之源^[9]。人参合桂枝,内外通达,益营阴而护卫阳,桂枝配人参,大气周流,气血足而百骸理^[7]。生姜倍用,辛温发散、引诸药性以达表,充营助卫,生姜助桂枝,振奋卫气以解肌止痛,生姜携芍药,滋荣营阴却除营弱。佐以大枣、甘草等甘缓补益之品,益脾生津,荣后天之本;而姜、桂得枣、草之甘守,更能缓和其辛散之性,抑制之发散太过^[10]。全方组成严谨,方证相对,既名新加汤,已非原之旧意,一为调和阴阳,固护营卫,二来倍入芍、参、姜等养阴生津之品,化辛温解表为敛阴和营之法。临证使用时不必拘泥于原方,但见病机、脉证相合,证属不荣而痛者,皆可以此为基础,加减化裁而用^[11]。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范(上册)[M]. 北京:华夏出版社,1998:64-65.

[2] 党兰玉. 加味桂枝新加汤治疗虚证身痛 40 例[J]. 河南中医,2004,24(2):14-15.

[3] 闫改霞,孟燕,刘正楠,等. 简化 McGill 表评定“面痛三针”结合中药对 PTN 的影响[J]. 光明中医,2016,31(20):2982-2984.

[4] 吴前程. 浅议补虚治痛[J]. 广西中医药,2004,34(5):51.

[5] 沈柯,苏靖,赵鸣芳. 仲景治身痛证十法探析[J]. 江苏中医药,2014,46(3):65-67.

[6] 于丽萍. 桂枝新加汤加减治疗产后身痛临床运用举隅[J]. 中医临床研究,2017,30(9):95-96.

[7] 李泽太. 桂枝汤类方临床应用举隅[J]. 光明中医,2017,32(12):1796-1797.

[8] 何丽清,储开博. 论芍药在《伤寒论》方中的应用[J]. 光明中医,2005,20(6):1-2.

[9] 毕春和,康有周. 桂枝新加汤治疗冠心病心绞痛 35 例[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(1):43-44.

[10] 张跃霞,李忠林,李庆升,等. 《伤寒论·太阳篇》桂枝新加汤证浅探[J]. 河北中医药学报,2003,18(1):32-33.

[11] 熊伟. 桂枝新加汤类似证验案 1 则[J]. 成都中医药大学学报,2001(2):30-31.

(收稿日期:2019-03-01)