

# 石印玉教授诊治退行性骨关节病临床思路浅析

王翔<sup>1</sup> 石印玉<sup>1△</sup>

[关键词] 石氏伤科;退行性骨关节病;石印玉;名医经验

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2021)03-0079-02

石氏伤科是沪上百年传承的伤科之一,石印玉教授是石氏伤科第四代传承人,石印玉教授在继承前辈理论和实践经验的基础上,结合对现代骨伤疾病的认识,形成自己一套治伤理念。退行性脊柱骨关节病是一种退化性病变,多由于增龄、肥胖、劳损等诸多因素引起的全身关节软骨及其周围软组织退化性损伤,关节边缘与软骨下骨的增生硬化。本病多见于中老年人,膝、髋、肩、脊柱(颈椎、腰椎)受累较多,主要临床表现为疼痛、僵硬和活动受限,而疼痛的性质表现为静息痛,活动后缓解,久站久立后疼痛反复。因为病情迁延,反复发作,时轻时重,患者生活质量受到严重影响。此类病证在石印玉教授日常临证中占有一定比例,本文就石印玉教授诊治退行性骨关节病临床思路及方法进行归纳总结。

## 1 证症同治,以痛为先

### 1.1 肝肾阴虚,筋骨失养为其证

《巢氏诸病源候论》曰“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓,虚劳损血耗髓,故伤筋骨也”<sup>[1-2]</sup>,因此此类疾病患者肝肾亏虚为其本,又清代叶桂有“平息操持,有劳无逸……阳气大泻”之语,且“劳者温之”“气不足便是寒”,多

数医家组方偏以温,多用温补肾阳的药物如鹿角、仙灵脾、巴戟天等。而石印玉教授认为现今患者多以久坐伏案工作等脑力劳动者居多,四体不勤缺乏运动锻炼,这是与以往患者不同的,四诊又可及诸如口渴欲饮,大便干结,舌质偏红,脉细数等阴虚证表现,因此石印玉教授临床多以补肾偏养阴为主,常用熟地、女贞子、龟板、肉苁蓉等益肾育阴之品,必要时加用鹿角,取其阳中求阴。

### 1.2 本虚标痹,痹痛之治

随着现代工作生活方式的改变和西医骨科手术内固定技术的发展,中医伤科门诊以退化性的疾病为多,骨折脱位的患者越来越少,这与石印玉教授早年行医有明显的区别。退化性疾病的主要症状是疼痛,也是患者寻医就诊的“原因”,因此疼痛是首要解决的“问题”。石印玉教授言风、寒、湿、痰、瘀等兼可为致痛之因,善用朱丹溪上中下通用痛风方治疗,《丹溪心法》中尽管有风、寒、湿、热、痰、瘀等的不同,但其所用的上中下通用痛风方均可兼顾。现代人群高强度的工作和种种压力,日久而郁,郁而化热,其疼痛的特点是多发于卧床休息后,晨起疼痛明显,活动后减轻,临床查体压痛广泛,位置浅表,患者多因瘀热致痛,石印玉教授创用“清热活血法”治疗该类患者<sup>[3]</sup>,在补益肝肾的基础上加清热凉血药物如金银花,连翘、丹皮,蒲公英、忍冬藤、黄柏等,往往效如桴鼓。而久痛或顽固性疼痛,则考虑久病入络,加用虫类药物搜风剔络<sup>[4]</sup>,如全蝎 3 g,蜈蚣 2 g,水蛭 6 g 等,近年由于中药价格的上涨,石印玉教授往往建议患者将虫类药物研粉吞服,在保证临床疗效的同时,节约药物、减少患者医疗负担。

## 2 重视外治,尤重手法

### 2.1 骨错缝、筋出槽是病理状态

外治一直是中医骨伤科的主要治疗方法,包括手法、外用药物(贴敷、外洗等)、针灸、热敷等非内服药物的治疗手段,现代手法因诊治疾病的不同,也与先前整复骨折脱位手法不同,发生了明显的变化。石印玉教授认为退行性骨关节病的临床病理状态是“骨错缝、筋

基金项目:本项目受上海市重中之重临床重点学科建设项目

“中医骨伤科学”(2017ZZ02024)

上海市中医药新兴交叉学科“工效筋骨学”

(沪卫计中发 2017[024]号)

上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划

(2018 年-2020 年)海派中医流派传承工程

(ZY(2018-2020)-CCCX-1010)

全国中医学术流派传承石氏伤科工作室第二轮建

设项目资助东部地区名老中医学术观点

特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究

(2018YFC1704102)

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

<sup>1</sup> 上海中医药大学附属曙光医院石氏伤科(上海,200021)

<sup>△</sup> 指导老师

出槽、筋骨失和”<sup>[1-2]</sup>,骨错缝、筋出槽是中医对筋骨疾患经典的病理描述,中医古籍中关于骨错缝的描述,包括“骨缝”“骨缝开错”“骨缝裂开”等,这里的骨缝可以理解为骨与骨之间的正常关系,关节正常的间隙。骨错缝是指骨与骨之间的正常关系,关节正常的间隙发生改变。筋在《素问·五藏生成论》中“诸筋者,皆属于节。”筋附着在骨上,起到收缩肌肉、活动关节和固定的作用,从功能上理解包括了现代医学的肌肉、肌腱、韧带、筋膜、腱鞘、滑囊、关节囊等解剖结构。筋出槽是中医伤科的习惯性用语,并不直接见于中医古籍中,但对于筋出槽的病理状态,在《医宗金鉴·正骨心法要旨》中有“用手细细摸其所伤之处,或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热,以及表里虚实,并所患之新旧也。”的描述,可以间接看出筋的多种病理状态中“筋歪”“筋走”“筋翻”等属于筋出槽的范畴。

## 2.2 手摸心会,按揉提扳

石印玉教授临证时,在重视全身脏腑气血的同时,更加注重局部筋骨病变的诊治,毕竟骨伤科疾病首先是有局部定位的病损,不论这种病损是急性损伤还是慢性劳损,究其根本是筋骨失和的不同表现,“骨错缝,筋出槽”是中医骨伤科理论对筋骨失和状态的高度概括,手法是最直接的治疗方法。石印玉教授曾言:“触诊既是一种检查方法也是一种治疗手法,作为骨伤科医生尤其重要,手摸心会从诊断一直应用到治疗,从以前的骨折脱位伤筋到现在的退行性损伤,外治尤其手法治疗,虽有手法的不同,但始终是治疗疾病的主要手段之一。”因此但凡患者就诊,石印玉教授必定予以详细的触诊和体格检查,并在排除手法禁忌证的情况下施以手法治疗,边检查边治疗,根据筋骨的关系选择相应的手法,手法同样需要辨证论治,筋出槽予以按揉弹拨,骨错缝施以端提旋扳,患者诊治后如鼓应桴,症状明显缓解,再结合内服药物,疗效事半功倍。

## 3 顾及他病,兼治他症

如今骨伤科门诊中老年患者所占比例较大,这类患者或多或少都存在其他内科疾病,如高血压病、糖尿病、冠心病、胃病等,石印玉教授曾对前来骨伤科就诊患者做过一个不完全的调查,其中 80.15% 的患者都有一种或一种以上的其他科疾病,兼杂症状也多种多样,失眠、便秘、纳差等,因此石印玉教授在石氏伤科传统理论“顾及兼邪,风寒寒湿”的基础上,进一步提出“顾及他病,兼治他症”,石氏伤科历来推崇明代医家薛己的“十三科一理贯之”的思想,利用整体观念把握骨伤科疾病。石印玉教授认为退行性骨关节病就是人体衰老退化在骨骼、肌肉上的表现,同其他老年病一样,只是表现在机体衰老退化于不同的脏器上,因此在论治此类疾病时,应立

足于全身整体辨证,分清阴阳表里寒热虚实,患者身患数种疾病,但是整体辨证应是一致的,只是不同专科用药会有些许差别,历代名家都是全科医师,只是在某些专科专病有更加深刻的认识,石印玉教授广读多思,每每临证针对本专科疾病的同时,共施他科专药,既解决了骨伤疾患,又改善患者的他病(他症)。

石印玉教授临证中如辩证属于肝肾亏虚证而患者兼有冠心病时,常选用鹿角、附片,虫类药地鳖虫、蜈蚣、水蛭通络透剔,亦通心络,水蛭单味即是治疗心脏疾患的上市中成药活血通脉胶囊;生白术和枳壳的配伍对老年大便秘结疗效显著;改善全身状况可用黄芪、红枣、玫瑰花等代茶饮,兼有脾虚的陈皮、麦芽和山药畅中土,石印玉教授始终以整体观念临证处方同时加入其他专科用药。

## 4 治伤识人,身心兼顾

退行性骨关节病患者诊治周期较长,疼痛表现时轻时重,多数来就诊时病程超过 3 个月,也辗转过多家医院或数位医生,一般定义疼痛超过 3 个月以上可以被认定为慢性疼痛,以躯体疼痛不适为主诉,常见有头痛、颈痛、背痛、肌肉疼痛、胃部烧灼感、腹痛及排尿疼痛等<sup>[5]</sup>。作为一种复杂的主观感受,疼痛不可避免地会引起个体的情绪障碍反应,其中以抑郁和焦虑最具代表性<sup>[6-7]</sup>,疼痛与情绪障碍是互为因果、相互促进的关系。石印玉教授临证中非常注重患者精神心理因素方面的治疗,诊治的态度就是一种心理治疗,包括耐心地聆听,全面地问诊,仔细地触诊体检,针对病情的解释、服药方法的叮嘱以及疾病的预后和功能锻炼,再结合药物的干预,患者再诊收效显著。目前认为焦虑的主要病机在火<sup>[8]</sup>,朱丹溪有“实火可泻,虚火可补,郁火可发”之说,针对这类患者石印玉教授遣方选用桂枝芍药知母汤合柴胡龙骨牡蛎汤,其中柴胡龙骨牡蛎汤现在多用来和解清热,疏肝解郁,镇静安神,临床上常用来治疗焦虑,神经官能症、更年期综合症等<sup>[9-13]</sup>;针对郁而化火,亦推崇李东垣“升阳散火汤”。如今患者往往有生活等种种压力,不只是单纯躯体上的症状,也有很多精神因素掺杂其中,从而放大了躯体症状,现代医生不仅仅是治“病”,有时还要治“人”。

本人有幸于 2000 年开始跟师学习,经历了硕士研究生阶段、博士研究生阶段的学习,以及全国第六批继承人的师带徒,断断续续跟师临证十余年,即使在不跟师期间,由于工作原因也能得到石印玉教授的耳提面命,随着自身临床经验的积累,逐渐加深了对石印玉教授诊病思路和遣方用药的理解,石印玉教授不仅在医术上为笔者指点迷津,同时在医道方面也是笔者的楷模。