

学术论坛

分期用药 重视调理气血

□杜旭召 邓素玲

王宏坤的学术思想主要体现在骨伤科用药“三法”(破、和、补)及手法整复两个方面。

在骨伤科用药上,王宏坤遵循“四诊”“八纲”辨证施治的原则,根据患者受伤轻重、受伤部位、受伤时间、身体强弱、经络循行及脏腑证候等,内服中药以“三法”为基本原则:初期宜破瘀血,中期宜和血,末期补气血。

王宏坤是河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)骨伤科主任,主任医师,教授,现为河南省中医院骨伤诊疗中心终身教授;第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,“河南中医事业终身成就奖”获得者,河南省中医院全国老中医药专家传承工作室终身导师,河南省颈肩腰腿痛协会名誉会长。

王宏坤擅长运用“四诊”“八纲”辨证,内服中药,外洗透入及中医传统手法,治疗骨折脱位、软组织损伤,尤其擅长治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、颈源性眩晕、风湿性关节炎和类风湿关节炎、骨性关节炎、骨质疏松症、骨坏死等骨科杂症。

气血是人体生命活动的物质基础,筋骨的功能活动靠气血的充养,筋骨病证与气血密切相关。外力造成的急性损伤,可导致经络受损,使气血的运行发生障碍,气血瘀滞,为肿为痛。

正如清代医学家沈金鳌《杂病源流犀烛》所说:“跌仆闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤也。”而气血亏虚,往往是慢性筋伤的基

础。若素体气血不足,或瘀血留滞,新血不生,日久均可导致气血两虚、血不养筋、筋骨痿弱,以及手足麻木、痉挛僵硬、关节活动不利等症。

王宏坤认为,筋伤诸证,无论是外力伤及局部,导致气滞血瘀,还是脏腑功能失调、肝肾不足、气血亏虚,其病理变化均与经络受阻、气血运行的紊乱有关。因此,王宏坤在临床上非常重视调理气血,并根据筋伤不同时期所表现的

气血变化,采用分期用药。

初期

由于外力损伤,使脉络受损,气血运行受阻,或溢于脉外,气阻为滞,血凝成瘀。一般表现以肿胀、疼痛为主,严重者影响全身的气血阴阳平衡。此期治疗,王宏坤主张破瘀,以祛邪实为主,即活血化痰、行气止痛、解毒消滞,常用活血解毒汤。

方中大黄解毒破瘀,当归养血活血,两药合用破瘀而不伤正,共为君药;柴胡、枳壳行气化滞,桃仁、红花、赤芍、没药活血化痰,使气行血行,以消止痛,共为臣药;连翘解毒散结,三七活血止血(既防出血过多,又防瘀血内停),共为佐药;甘草调和诸药。此期以“静”为主,应限制肢体活动。

中期

组织修复阶段,虚瘀相兼,当用“和”法。治宜补气养血、活血通络、祛风除湿、强壮筋骨,常用舒筋活络汤。

方中当归、黄芪补气以行气,养血且活血,共为君药;柴胡、白芍疏肝、养血、柔筋,续断、牛膝活血壮筋骨,共为臣药;羌活、独活、陈皮祛风除湿、行气和营、通络除

期用药,主要针对伤后3周~6周,瘀血未尽,肿胀、疼痛未消者。

后期

气血亏虚,肝肾不足,当用“补”法。常用独活寄生汤(加减)。

方中独活、桑寄生补益肝肾、强壮筋骨,共为君药;熟地、杜仲、续断祛风除湿、养血和营,共为臣药;当归、川芎活血通络,黄芪、白术健脾益气,白芍、甘草酸甘化阴、养血柔筋,共为佐使。诸药相和,共同起到益气养血、温经通络、补益肝肾的作用。

慢性筋伤主要是正气不足,复因劳损或感受风寒湿邪,多表现为本虚标实。常因肝肾亏虚、气血虚弱,与痰浊瘀血、风寒湿邪等实邪相互兼杂而发病,治疗上既要扶正又要祛邪。

扶正在于固本,应用补益肝肾、补气养血的原则,平衡阴阳,强壮筋骨,使脏腑功能失调得到改善,减少外邪侵袭和留滞筋骨的机会。

祛邪则是针对患者受邪后所反映的标证,以化痰逐瘀、通经活络,或祛风、除湿、散寒等法,祛除邪气,恢复人体正气。

王宏坤根据多年经验,研制院内制剂舒筋丸,配合汤药治疗多

种筋伤疗效显著。

常用的药物

在临床上,除上述常用的中药汤剂外,王宏坤还非常重视中药的外治法,通过中药外敷,使药物直接作用于患处,以取速效,常用的方药有桃黄止痛散、熏蒸1号、熏蒸2号。

桃黄止痛散 药物组成:大黄、生栀子、赤芍、乳香、没药、黄柏、赤小豆、姜黄、天花粉、白芷、白薇、冰片、麝香等。

本方化痰清热,消肿止痛。适用于急性筋伤初期、中期者,局部肿胀、疼痛严重,或瘀血发热者。

熏蒸1号 药物组成:苏木、艾叶、细辛、姜黄、乳香、没药、川乌、红花、土鳖虫等。

本方活血化痰、温经通络。适用于急性筋伤后期瘀血留滞、关节僵硬、活动受限,阴天加重,局部发凉、麻木等症。

熏蒸2号 药物组成:伸筋草、透骨草、威灵仙、徐长卿、白芷、乳香、没药、桂枝、防风、五加皮等。

本方祛风除湿、温经通络。适用于各种慢性筋伤,风寒湿痹所致的筋拘拘急、肢节冷痛、屈伸不利之症。

(作者供职于河南省中医院)

中医人语

充满挑战和机遇的中医国际化之路

□刘宜杭 刘洪峰

中医药文化作为中华优秀传统文化的重要组成部分,拥有数千年的历史。自古以来,中医在中国人民的日常生活中占据着十分重要的地位,已经形成了完整的理论体系和丰富的治疗方法。

而在全球化日益加深的今天,如何将中医推广到世界舞台,如何在世界范围内实现中医的“走出去”,成为摆在大家面前的一项问题。如何克服困境,抓住机遇,推动中医在全球范围内的发展,是我们亟待思考的问题。

中医国际化的挑战

文化与认知差异 中医的理论体系与西方医学体系存在根本差异,主要表现在对疾病的认知和治疗方式上。西方医学强调以解剖学为基础的科学研究,注重疾病的局部表现和生理病理机制;而中医则侧重于从整体出发,强调人与自然、社会的和谐关系。

中医的治疗方法如针灸、推拿、中药等,依赖于“气”“阴阳”“五行”等概念,这对于习惯了西方医学的患者和医生而言,往往较难理解和接受。这种文化差异在中医推广的过程中带来了巨大的障碍。无论是在西方国家,还是在亚洲其他地区,由于中医的基础理论与传统医学体系的差异,患者和医疗从业者对中医的接受度较低,甚至会产生误解和排斥。这种文化和认知的差距,成为中医走向世界的最大难题之一。

政策差异的限制 各国对医疗服务和药品的监管政策各异,这为中医的推广带来了难度。中医的国际化并非仅仅是文化和技术的传播问题,还涉及政策、法规的适应性和认同问题。许多国家和地区对中医的合法性和安全性存在怀疑,特别是在药品的安全性、效果和副作用

方面,一些国家在立法上对中医药采取了严格的监管措施,甚至禁止中医药的使用。

例如,许多西方国家对中药采取了严格的审查标准,要求经过临床试验和认证才能上市。这对中药的出口和使用构成了极大的挑战。而且,由于中医在很多国家并不被纳入医保体系,患者往往难以负担中医治疗的费用,从而限制了中医药在这些国家的普及。

中医国际化的机遇

全球健康需求的增加 随着现代生活方式的变化,全球范围内的慢性病和生活方式病发病率逐年上升,许多传统医学体系在治疗这些疾病时表现出了独特的优势。中医作为一种强调整体调理的传统医学,尤其擅长处理一些慢性病和亚健康健康问题,如高血压病、糖尿病、肥胖症、失眠等。因此,随着全球健康需求的增加,中医的独特治疗理念和方剂迎来了巨大的市场机会。

中医的“辨证施治”和整体观念,在处理慢性病和亚健康状态时有着显著的优势。与西医以药物和手术为主的治疗模式相比,中医更多通过调节人体的气血、阴阳和脏腑功能,达到恢复健康的目的。这种治疗方法受到了全球越来越多患者的青睐,尤其是在西方国家,许多患者开始寻求中医治疗。

中医药文化和软实力 中医药作为中华文化的瑰宝,其背后蕴藏

着丰富的哲学思想和人文精神。随着中国的崛起和国际地位的提高,中华文化的影响力逐渐增大,推动了中医药的国际化进程。

越来越多的国际人士对中医药文化产生了兴趣,并愿意接受和学习中医。中国政府在中医推广方面做出了积极努力,通过举办国际中医药大会、开展中医药海外传播项目等措施,推动中医药文化的全球传播。此外,“一带一路”倡议也为中医药文化的传播提供了新的机遇。随着中医药文化日益被国际认可,中医药在全球的影响力不断扩大,国际化的步伐也在加快。

中西医结合的潜力 随着中西医结合的逐步深入,许多国家和地区开始认识到中西医结合的优势。西方医学以其快速诊断和治疗技术在急性病治疗中占有重要地位,而中医则通过整体调理、个性化治疗和预防保健,弥补了西医在慢性病和亚健康治疗中的不足。中西医结合的模式为中医药的国际化提供了广阔的空间。

在实际应用中,许多国家已经开始将中医与西医结合的理念纳入医疗体系。不少医院在治疗癌症、糖尿病、慢性疼痛等疾病时,已经开始采用中西医结合的治疗方案,这不仅提高了治疗效果,还为患者提供了更多的选择。中西医结合的深入发展,不仅促进了中医药文化的全球传播,也为中医药的国际化创

造了有利条件。

科技创新助力中医发展

现代科技,特别是大数据、人工智能和基因组的快速发展,为中医的国际化提供了新的机遇。我们可以利用现代科技手段,对中医理论进行更深层次的探索和验证,提升中医治疗的科学性和准确性。

近年来,中医药的临床研究在国际上逐渐得到关注和认可,许多中医药治疗方法已经通过科学研究得到证实。

数字化和互联网技术的快速发展也为中医的传播提供了便利。通过互联网平台,患者可以随时咨询中医师,了解中医治疗方案。中医药的数字化传播,不仅提高了中医药服务的可及性,也推动了中医在国际上的普及。

中医的国际化之路充满挑战和机遇。文化差异、标准化问题、政策限制等因素,使得中医国际化面临严峻考验。然而,全球健康需求的增加、中华文化的崛起、科技创新以及中西医结合的发展,为中医的国际化进程提供了广阔的发展空间。

通过不断加强科研和标准化建设,完善人才培养机制,积极开展国际交流与合作,中医的国际化将迎来更加光明的未来。

(刘宜杭供职于河南中医药大学,刘洪峰供职于河南省郑州市金水区总医院)

小儿年龄分期及特点

□杨文杰

小儿年龄分期,标志着小儿生长发育过程的各个阶段。各阶段的生理、病理情况不尽相同,对外界环境的反应,以及疾病的发生、发展也有差异。因此,了解小儿各个时期的特点,有利于指导教养和防治疾病。

如明朝御医龚廷贤《寿世保元》较详细地区分了小儿的不同年龄分期,以6个月~2岁为婴儿,3岁~4岁为幼儿,5岁~6岁为小儿,7岁~8岁为学龄,9岁为童子,10岁为稚子。

根据现代医学理论,参考古人的见解,结合各个时期的生长发育特点的需要,将小儿的年龄分期划分如下。

胎前期

受孕到分娩(共40周)为胎前期。此期应保护孕妇的健康,避免胎儿发生先天性疾病。尤其在受孕

后的前3个月,是胎儿各个系统器官逐步分化形成的时期,若孕妇受到某些不利因素的影响,如物理、药物、感染、营养缺乏等,可导致孕妇流产、死胎、先天性缺陷或疾病等。因此,古人很重视胎前保健,提出“护胎”“养胎”和孕妇起居、药物宜忌等措施,有一定的指导意义。

近几年来,医学界还把孕期第28周到出生后第1周,定为围生期。此期胎儿生长迅速,许多先天性疾病容易在此期表现出来,如孕妇的营养障碍、感染、中毒、基因遗传、免疫、代谢等,直接影响胎儿的发育。

因此,保护孕妇、指导孕产期卫生,定期作产前检查,避免先天性疾病等在此期尤为重要。另外,新生儿出生后第1周的死亡率也高于其他时期。因此,国际上将围生期死亡率作为衡量一个国家医疗卫生和文化水平的重要标志之一。

新生儿期

出生后1个月内为新生儿期。此期初离母体,开始接触外界环境,并依赖自身的脏腑功能来生活。新生儿机体娇嫩柔弱,抵抗力差,对疾病的防御能力低下。因此,死亡率比其他时期高。如胎内失调、发育不足、分娩不顺、护理不当,均易引起疾病。对于新生儿,在保暖、隔离消毒、喂养、细心护理、防止皮肤黏膜损伤等方面,应特别注意。

婴儿期

从满月到1岁为婴儿期。此期生长发育最快,1岁时婴儿的体重是出生时的3倍,身高是1.5倍,因此,对营养的需求高。由于婴儿脏腑娇嫩,功能未发育成熟,消化能力差,如喂养不当,容易发生吐泻、疳积;

抗力弱,从母体获得的先天免疫力在逐渐消失,容易发生感染性疾病。此期应注意合理喂养,及时添加辅食;提倡坚持母乳喂养,积极进行预防接种,增强抗病能力。

幼儿期

1岁~3岁为幼儿期。这时体格增长较前缓慢,各脏功能日趋完善,对外界环境逐渐适应。但正处于断奶以后,如喂养不当,易致营养不良,体质虚弱。

由于与外界接触增多,易感染各种流行性疾病,应积极进行预防。此期语言、动作及思维活动的发展迅速,应重视对幼儿的早期教育,培养良好的生活与卫生习惯。

幼童期

3岁~7岁为幼童期,亦称学龄前期。这一时期的体格增长较前缓慢,但各脏生理功能日趋成熟,抗

病力也渐增强,与外界环境接触更多,理解和模仿能力强,语言丰富,并具有了不少抽象概念,如数字、时间等,对周围事物好奇心大、好动、好问,又常不知躲避危险。因此,要注意防止误食药物、毒物、溺水、触电等意外事故发生。

儿童期

7岁~12(或14)岁为儿童期,亦称学龄期。此期除生殖系统外,其他各脏的发育均接近成年人水平,智力发育较快,理解能力、学习能力大为增强,家庭和学校的教育影响很大。因此,应重视正确的思想政治教育,使其德、智、体全面发展。此期过敏性疾病、自身免疫系统疾病较为多见。

(作者系河南省汝州市骑岭乡田堂卫生室中西医结合执业医师)

力也渐增强,与外界环境接触更多,理解和模仿能力强,语言丰富,并具有了不少抽象概念,如数字、时间等,对周围事物好奇心大、好动、好问,又常不知躲避危险。因此,要注意防止误食药物、毒物、溺水、触电等意外事故发生。

儿童期

7岁~12(或14)岁为儿童期,亦称学龄期。此期除生殖系统外,其他各脏的发育均接近成年人水平,智力发育较快,理解能力、学习能力大为增强,家庭和学校的教育影响很大。因此,应重视正确的思想政治教育,使其德、智、体全面发展。此期过敏性疾病、自身免疫系统疾病较为多见。

(作者系河南省汝州市骑岭乡田堂卫生室中西医结合执业医师)



如何防治寒湿痹阻型膝痹

□张慧 唐杰

随着生活方式的变化和人口老龄化的加剧,膝关节病的发病率逐年上升。寒湿痹阻型膝痹作为膝关节疾病的一种,越来越引起大家的重视。寒湿痹阻型膝痹就是临床生活中俗称的“老寒腿”,给患者的日常生活带来极大的不便。中医学认为,寒湿痹阻型膝痹是指由寒湿邪气导致的膝关节疾病,主要表现为膝关节的疼痛、肿胀、僵硬和活动受限。这种病在寒冷潮湿的环境中更为常见,尤其是在秋冬季节,不少患者受其困扰。那么,我们该如何预防和

家庭调护

保暖防寒 在寒冷的天气里,患者应注意给膝关节适当保暖,避免长时间在潮湿的地方活动,减少膝关节受寒湿之邪的侵袭,尽量居住在朝向为南的房间,多晒太阳。

调整饮食结构 适量增加一些温热的食物,如生姜、大蒜、牛肉、羊肉等;避免食用寒凉性的食物,如冷饮、西瓜、梨、黄瓜等,以免加重体内寒湿,阻滞气血流通。

适度运动 通过散步、游泳等运动,增强膝关节的血液循环和肌肉力量,避免剧烈运动和长时间保持同一姿势,以减轻膝关节的负担。

改善生活习惯 避免久坐、久站,适时活动膝关节,保持良好的体态。

温水泡洗 使用温水泡洗,可以加入少量生姜或艾叶等中药,有助于促进血液循环,缓解膝关节疼痛。

定期检查 特别是有家族遗传史的人群,应定期进行膝关节的健康检查。

心理健康 保持积极乐观的心态,减少压力和焦虑,长期的精神压力会对身体健康产生不利影响。

治疗方法

药物治疗:根据个体差异,医生会开具祛寒湿、活血化痰的中药方剂。

针灸治疗:针刺和艾灸,可以刺激特定穴位,以恢复气血流通。

拔罐:进行拔罐治疗,可以促进局部血液循环,帮助患者祛除寒湿。

推拿按摩:推拿按摩可以缓解肌肉紧张,改善关节活动能力。

西药治疗 药物治疗:使用抗炎药物、止痛药物等,可以缓解炎症和疼痛。

物理治疗:包括热敷、冷敷、超声波治疗等,以减轻疼痛和改善关节功能。

注射治疗:在某些情况下,医生会注射皮质类固醇或透明质酸钠,减轻炎症和疼痛。

手术治疗:如果膝关节损伤严重,保守治疗效果不佳者,可能需要考虑手术治疗。

在进行任何治疗之前,建议先咨询专业人员,以获得正确的诊断和治疗建议。

康复训练

直腿抬升 姿势:患者平躺,一腿弯曲,脚平放在地上,另一腿保持伸直并缓慢抬起至与弯曲腿的大腿平行。

时间:保持5秒~10秒。 次数:每组10次~15次,每天2组~3组。 作用:增强大腿前侧的股四头肌,减轻膝关节的负担。

膝关节屈伸 姿势:患者坐在椅子上,一腿向下伸直,然后缓慢屈膝抬起脚跟,尽量接近臀部。

时间:保持5秒~10秒。 次数:每组10次~15次,每天2组~3组。 作用:扩大膝关节的活动范围,强化腿部肌肉。

坐位伸膝 姿势:患者坐在椅子上,膝关节屈曲,然后慢慢伸直膝盖,使腿部伸直。

时间:保持5秒~10秒。 次数:每组10次~15次,每天2组~3组。 作用:增强股四头肌,提升膝关节的稳定性。

膝关节弯曲 姿势:患者站立,双手扶住稳固的支撑物,如桌子或椅子,缓慢下蹲至膝关节呈90度。

时间:保持5秒~10秒。 次数:每组5次~10次,每天2组~3组。 作用:加强膝关节周围肌肉,提高关节的承重能力。

步行练习 姿势:患者保持平稳的步行,注意膝关节的自然屈伸。

时间:根据个人耐受度,开始时可以在5分钟~10分钟,逐渐增加至20分钟~30分钟。 次数:每天1次~2次。 作用:增强下肢肌肉,改善关节的血液循环。

平衡锻炼 姿势:患者尝试单脚站立保持平衡,可以用手扶稳固的物体以防跌倒。

时间:每次尽量长时间保持平衡,可从10秒开始,逐渐增加。 次数:每天数次,单腿进行。 作用:提高膝关节周围肌肉的协调性和稳定性。在进行以上任何练习时,应注意循序渐进,避免过度疲劳。如果在锻炼过程中感到疼痛,应立即停止并咨询医生。康复训练应在专业人员的指导下进行,以确保安全和有效性。

治疗寒湿痹阻型膝痹需要一个过程,患者应有耐心,积极配合医生完成治疗计划。同时,家庭调护应当与临床治疗、康复训练有效结合,以取得更好的治疗效果。预防和

治疗寒湿痹阻型膝痹,是一个综合管理的过程,需要我们在生活中多加注意,养成良好的生活习惯,坚持适度运动,保持积极的心态,才能远离疾病的困扰。

注:此课题为2024年北京市首都卫生发展科研专项(项目编号:首发2024-3-7112)。

(作者供职于北京市昌平区中西医结合医院)