

常见疑难病中医经验丛书

丛书主编
余三文 李杰



SIZHI GUANJIE BING
ZHONGYI
JINGYAN JICHENG

四肢关节病 中医经验集成

彭德峰 余胜年 江光荣 ◎主编

湖北科学技术出版社

常見疑難病中醫經驗叢書

叢書主編
徐三文 李杰

四肢關節痛

SIZHI GUANJIE BING
ZHONGYI
JINGYAN JICHENG

中醫經驗集成

彭德峰 余勝年 江光榮 ◎主編

湖北科學技術出版社

图书在版编目(CIP)数据

四肢关节病中医经验集成 / 彭德峰, 余胜年, 江光荣主编.
—武汉: 湖北科学技术出版社, 2010.6
(常见疑难病中医经验丛书 / 徐三文, 李杰主编)
ISBN 978-7-5352-4499-4

I. ①四… II. ①彭…②余…③江… III. ①四肢—关节疾
病—中医治疗法 IV. ①R274.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 099781 号

策 划: 周景云

责任编辑: 李海宁 周景云

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北恒泰印务有限公司

邮编: 430223

880 毫米 × 1230 毫米

1/32 开

12.625 印张

320 千字

2010 年 7 月第 1 版

2010 年 7 月第 1 次印刷

定价: 25.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

常見疑難病中醫經驗叢書

集中醫經驗之大成
解疑難患者之病症

莊莘農



明辛八九

常见疑难病中医经验丛书

编委会

总主编 徐三文 李 杰

编 委 （按姓氏笔画排列）

尹日新 皮兴文 朱庆文

刘 琰 刘会怡 张仲源

张丽君 张醒民 金福兴

荣春芳 黄佰先 彭德峰

四肢关节病中医经验集成

编委会

主 编	彭德峰	余胜年	江光荣
副主编	王宏海	尹日新	
编 委	王德欣	梁延平	胡凤仙
	董 超		

编写说明

中医是中华民族的文化瑰宝，历史悠久，源远流长。千百年来所积累的丰富经验和方法，仍被广泛而卓有成效地应用于现代临床，并深受广大患者的欢迎。全面系统总结现代中医临床的优势与特色，使之得到更广泛的推广和应用，以供临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴，以期更好地推动现代中医临床工作的开展，显然是一项十分有意义的工作，亦是我们编写此书的初衷！

本丛书以临床各科常见疑难病为主，分若干分册进行分述，如呼吸病、消化病、心血管病、风湿病、脊柱病、四肢关节病、妇科病、皮肤病等。

总的编写原则是以病为纲，先简要介绍该病的基本知识，使读者知其梗概，然后重点分述中医治疗经验，包括系统科学的辨证论治（既有中医传统的整体辨证观，又结合现代中医临床辨证与辨病的经验）、见解独到的名医经验（以全国名老中医经验为主，并介绍了相关领域前沿的专家及教授的诊治体会）、丰富切实的效验方药（多为经临床大综病例验证的特效方，还有部分公开发表的祖传秘方及民间验方）、安全灵巧的外治方法（有操作简单，无任何毒副作用的中药外治法；有疗效确切，患者乐于接受

的针灸推拿法)。我们力争使整个内容突出科学性、先进性、实用性,更进一步贴近临床和科研。

本丛书的编写,始终得到了中国工程院院士、著名的中医针灸界泰斗、国医大师程莘农教授的亲切关怀和帮助,并亲笔为之题词:集中医经验之大成,解疑难患者之病症。对此深表谢意!丛书中所述的经验方法包含了原作者及编著者的智慧和心血,凝聚了他们大量的汗水和艰辛,于此一并表示衷心的感谢!由于我们水平有限,加之时间仓促,不足乃至谬误之处在所难免,祈望广大同仁及读者关心她、批评她,使之为现代中医临床的发展、为广大民众的身体健康做出应有的贡献。

丛书主编 徐三文 李杰

2010年春

目 录

- 一、肩关节周围炎..... 1
 (一)辨证论治/1 (二)名医经验/4 (三)内服效验方/18
 (四)中药外治方/27 (五)针灸治疗法/33 (六)推拿治疗法/45
- 二、肱骨外上髁炎..... 52
 (一)辨证论治/52 (二)名医经验/53 (三)内服效验方/62
 (四)中药外治方/64 (五)针灸治疗法/68 (六)推拿治疗法/75
- 三、臀上皮神经炎..... 77
 (一)辨证论治/77 (二)名医经验/78 (三)内服效验方/87
 (四)中药外治方/88 (五)针灸治疗法/90 (六)推拿治疗法/94
- 四、梨状肌综合征..... 99
 (一)辨证论治/99 (二)名医经验/101 (三)内服效验方/109
 (四)中药外治方/115 (五)针灸治疗法/118 (六)推拿治疗法/126
- 五、股骨头缺血性坏死..... 132
 (一)辨证论治/132 (二)名医经验/133 (三)内服效验方/141
 (四)中药外治方/150 (五)针灸治疗法/155 (六)推拿治疗法/158
- 六、膝关节创伤性滑膜炎..... 162
 (一)辨证论治/162 (二)名医经验/165 (三)内服效验方/173
 (四)中药外治方/183 (五)针灸治疗法/189 (六)推拿治疗法/192
- 七、膝关节骨性关节炎..... 195
 (一)辨证论治/195 (二)名医经验/196 (三)内服效验方/202

(四)中药外治方/210 (五)针灸治疗法/217 (六)推拿治疗法/220

八、踝关节扭伤..... 224

(一)辨证论治/224 (二)名医经验/225 (三)内服效验方/234

(四)中药外治方/237 (五)针灸治疗法/244 (六)推拿治疗法/250

九、跟痛症..... 255

(一)辨证论治/255 (二)名医经验/257 (三)内服效验方/266

(四)中药外治方/270 (五)针灸治疗法/275 (六)推拿治疗法/280

十、类风湿性关节炎..... 282

(一)辨证论治/282 (二)名医经验/284 (三)内服效验方/297

(四)中药外治方/305 (五)针灸治疗法/313 (六)推拿治疗法/322

十一、风湿性关节炎..... 329

(一)辨证论治/329 (二)名医经验/331 (三)内服效验方/339

(四)中药外治方/345 (五)针灸治疗法/352 (六)推拿治疗法/357

十二、痛风性关节炎..... 361

(一)辨证论治/361 (二)名医经验/362 (三)内服效验方/370

(四)中药外治方/378 (五)针灸治疗法/382

主要参考文献..... 387

一、肩关节周围炎

肩关节周围炎是肩关节周围的关节囊、软组织损伤、退变等原因而引起的以肩关节周围疼痛、活动功能障碍为特征的慢性无菌性炎症。其病名称较多,如其好发于 50 岁以上的患者而称“五十肩”;常因睡眠时肩部感受风寒而使疼痛加重,故称“漏肩风”;因患肩局部常畏寒怕冷且功能活动明显受限,形同冰冷而固结,故称“冻结肩”;此外还有“肩凝风”、“肩凝症”等名称。本病一般属中医学“痹症”、“肩痹”等范畴。

【中医经验集成】

(一)辨证论治

1.肝肾不足

(1)主症 起病渐加重,肩关节筋骨软弱,活动不利,肌肉萎缩,喜揉喜按,或见四肢麻木,手足拘挛,头晕耳鸣。舌红少苔,脉细数或舌淡苔薄白,脉沉细。

(2)处方 熟地、白芍、山茱萸、云苓各 15g,川续断 20g,当归、牛膝、杜仲、五加皮、青皮各 10g。气滞血瘀、疼痛明显者,加乳香、没药、地鳖虫各 6g,延胡索 15g;阴虚者,加枸杞子 15g,增熟地至 30g;阳虚者,加肉桂、附子、巴戟天各 10g;气虚者,加党参、黄芪各 30g;脾虚者,加怀山药、白术各 15g;湿热者,加苍术、黄柏各 6g;风湿者,加威灵仙 15g,独活 6g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

2. 气虚血弱

(1)主症 肩部酸困疼痛,遇劳或天气变化、夜间寒冷时疼痛加重,肩重不举,不能自己梳洗,神疲懒言,四肢无力,心悸气短,面色萎黄。舌淡苔白嫩,脉细弱。

(2)处方 黄芪、熟地、党参各 15g,当归、川芎、白芍、白术、香附、云苓各 10g,贝母、丹皮各 6g,柴胡、桔梗各 9g,甘草 3g;或用黄芪 15g,白芍、桂枝、香附、五加皮、阿胶(烊化)、海桐皮、威灵仙各 10g,甘草 6g,蔓荆子 9g,生姜 3 片,大枣 10 枚。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

3. 血虚寒凝

(1)主症 肩关节疼痛,以夜间为甚,抬举受限,活动障碍,伴头晕眼花、心悸寐差、口干不欲饮、四肢欠温、小便清长、大便溏烂。舌质淡红,边有瘀点,脉细涩。

(2)处方 当归 15g,白芍药 20g,桂枝 9g,细辛 3g(后下),黄芪 30g,桑枝、羌活、白芥子、木瓜各 10g,地鳖虫 8g,甘草 6g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

4. 风胜型

(1)主症 痛处不显,游走不定,关节屈伸不利,或见恶风发热。舌淡红,苔薄白,脉浮。

(2)处方 防风、当归、姜黄、杏仁、羌活、秦艽、桂枝各 9g,茯苓 12g,葛根 6g,甘草 3g,生姜 3 片。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

5. 偏寒型

(1)主症 肩部关节疼痛较剧,痛有定处,压痛明显,关节屈伸不利,得热痛减,遇寒加剧,局部皮色不红,触之不热,身恶寒。舌淡苔薄白,脉弦紧或迟。

(2)处方 制川乌、制草乌、麻黄、甘草各 6g,白芍 15g,黄芪 10g,乳香 9g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

6. 偏湿型

(1)主症 肩部酸痛重着,或有肿胀,痛有定处,活动不利,肌肤麻木不仁。舌质淡,苔白腻,脉濡数。

(2)处方 薏苡仁 15g, 乌药、当归、蚕砂各 10g, 桂枝、苍术各 9g, 麻黄 6g, 甘草 5g, 防己 12g, 生姜 3 片。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

7. 湿热型

(1)主症 肩关节疼痛,局部灼热红肿,得冷稍舒,痛不可触,可兼有发热、恶风、口渴、烦闷不安等全身症状。舌质红,苔黄燥,脉滑数。

(2)处方 生石膏 50g, 知母 20g, 桂枝、生地黄、赤芍药各 15g, 忍冬藤 30g, 黄柏 10g, 甘草 6g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

8. 瘀血型

(1)主症 肩部刺痛,痛处固定不移,日轻夜重,局部肿胀,屈伸不利,筋脉拘挛。舌质暗红,边有瘀斑,苔白或薄黄,脉弦或细涩。

(2)处方 早期药用秦艽、川芎、桃仁、红花、羌活、没药、五灵脂、香附、牛膝、地龙各 9g, 甘草 3g, 当归 15g; 中期药用羌活、荆芥、枳壳、防风、红花各 6g, 当归、五加皮、独活、川续断、杜仲、牛膝各 10g, 青皮 5g; 后期药用当归、川芎、白芍各 10g, 生地、川续断、杜仲、牛膝各 15g, 丹皮 6g, 红花 5g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

9. 气滞型

(1)主症 肩部疼痛突然加剧,呈游走性,与情志有关,咳嗽或深呼吸时疼痛加重,随病情进展渐趋严重,甚则关节固定不能做任何动作,局部有红肿表现。舌质稍红,苔黄,舌边或有瘀斑,脉多弦紧而数。

(2)处方 儿茶、秦艽、玄参、生地各 15g, 细辛、桂枝各 5g, 血竭 12g, 赤芍、土茯苓各 20g, 延胡索、制川乌、制草乌、大黄各 10g, 合欢

皮、珍珠母各 30g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

(二)名医经验

1.严隽陶诊治经验

(1)推拿治疗肩关节周围炎最能体现揉法推拿流派特色 严教授早年随丁季峰教授学习手法,在揉法治疗肩关节周围炎时,常常配合肩关节各向的被动活动,这有效地提高了疗效。揉法推拿治疗肩关节周围炎主要采用以下的步骤。①患者最好采用卧位。首先患者取仰卧位,医者以揉法重点治疗结节间沟及三角前束,另一手托住患肢肘部,配合肩关节上举、后伸、外展、内旋、外旋的被动运动。②患者健侧卧位,医者以揉法重点治疗肱骨大结节、三角肌粗隆处,另一手握住患肢患部,配合患肩外展、内收的被动运动。③患者俯卧位,医者以揉法重点治疗肩后部肩袖肌群,如冈上肌、冈下肌、小圆肌等,另一手托住患肢肘部,配合肩关节后伸、内旋、外展的被动运动。④患者坐位,医者立其后,揉法施于项背部,重点治疗斜方肌、肩胛提肌、菱形肌。

在上述手法的流程中,常穿插一些按揉、拿法等手法,但是其揉法同时结合被动运动却是揉法推拿流派特有的,这在当今推拿界似乎很普遍,而在 1940 年代几乎是个异端邪说。严老作为丁季峰先生的继承人之一,完整继承了丁氏揉法的精髓,在手法操作时要求顺势而动、逐步松解。然而当前推拿治疗肩周炎多见轻揉法松解,重暴力强扳,一味追求快速松动,急功近利。严老对此颇感忧虑,仍然坚持采用传统经典的揉法推拿流派的手法,尽管所需时间较长,但对肩关节周围软组织损伤小,疼痛较轻,更符合肩关节周围炎恢复的自然规律。现今的手法可能在时间上有一定的优势,但暴力扳动,疼痛剧烈,损伤较大,患者的依从性较差。当然这其中仍有很多课题值得研究,比如说,如何用生物力学的方法研究被动运动配合的揉法所操作部位的选择问题。

指导患者进行肩关节自主性功能锻炼,也是揉法治疗肩关节周围炎的重要组成部分。主要包括:患肢的顺逆时针的旋肩、手指爬墙、扶栏下蹲、手巾擦浴等自主运动,可以增强肩部肌肉力量,加快肩功能的恢复。在1980年代,严老还和多位同道一起创制了肩关节周围炎的棍棒操,以健肢带动患肩运动,可以加快康复的速度。

(2)肩关节周围炎明确诊断能最大限度地提高疗效 从某种角度看,揉法推拿治疗肩关节周围炎也最能体现推拿辨证施治的特色。揉法推拿流派将肩关节周围炎分为寒湿凝滞、血瘀筋脉和筋骨不全三种证型。对寒湿凝滞的漏肩风,手法宜用轻压力的揉法、揉法在局部操作,不宜配合被动运动,并令病人患肩制动,适当休息;而对于血凝筋脉者,则宜用压力较重的揉法、揉法、按法、拿法在局部操作,并配合肩关节被动运动,指导患者作自主性运动锻炼。这些都是揉法推拿流派强调分期辨证治疗的体现,如果一味追求揉法结合被动运动的手法特色,而忽视辨证诊断,将会是一个失败的推拿医师,而作为一名现代的推拿医师,仅仅懂得中医辨证是不够的,严老一直强调,肩周炎诊断不清是推拿临床亟待解决的问题,盲目地推拿,只要是肩痛就是肩周炎,常常事倍功半。其实,不仅是推拿医师,即使是骨科医师,也面临同样的难题:肩周炎的明确诊断是个引起广泛争议和关注的问题。

肩关节周围炎的名称也是争议不断,至今仍存在广义、狭义之分。一般的定义是肩关节周围炎(简称肩周炎)是一系列疾病的统称,包括冻结肩、五十肩、漏肩风、肩凝症或粘连性关节囊炎等。肩关节周围炎是由于肩关节周围软组织病变而引起的肩部疼痛和肩关节活动障碍。狭义地说,肩周炎即冻结肩,广义的肩周炎按不同的发病部位和病理改变,可分成诸多独立的疾病。①肩周围滑液囊病变:如三角肌下滑囊炎、肩峰下滑囊炎等;②肌腱、腱鞘的退化性病变:如肱二头肌长头肌腱炎及腱鞘炎、冈上肌腱炎、肩袖断裂撞击综合征、钙化性肌腱炎等;③其他:如喙突炎、肩部纤维组织炎、肩胛上神经卡压症、肩锁关节病变等。作为一名推拿医师应该清楚哪些

“肩周炎”是适合推拿治疗的,这样才能事半功倍。

(3)推拿结合康复技术治疗肩关节周围炎是推拿发展的趋势之一 康复医学目前是个热门,各家医院都在开设康复科,尽管很多康复科不过是把理疗科的牌子改为康复科而已,但至少说明,大家对康复学科的重视。早在1980年代,严老就开始重视推拿与康复医学的结合,并一直致力于建立中医康复医学。

首先,借助康复医学这一平台,推拿医学找到了一个和西医或现代医学对话的途径,使推拿医学逐渐为现代医学所认可、接受,提高了推拿医学在整个医学领域中的地位。而推拿医学作为广义上自然疗法或物理疗法之一,对康复医学也是一个重要的补充。

其次,现代康复技术使推拿医学逐步摆脱单纯经验化的模式,走向客观化、量化和个体化,借鉴康复评估等方法,使推拿医师能控制手法的力量、时间、方向、频率等各项指标。如采用关节松动技术治疗肩周炎,对盂肱关节来说,一般的做法分为牵引、滑动和摆动。牵引分为分离牵引及长轴牵引,患者仰卧位,患肩外展约 50° ,治疗师一手托握住肱骨远端,一手放在腋窝,拇指在腋前。分离牵引时牵引力与关节盂的治疗面相垂直,长轴牵引时牵引力与肱骨平行。滑动分为前向后滑动、后向前滑动和向足或向头侧滑动等。摆动则在患者卧位、屈肘,均在疼痛范围以内进行,分为前屈摆动肘和外展摆动。对胸锁关节、肩锁关节、肩胛胸壁关节均可做相应的松动。康复治疗师还注意松动时的分度,如疼痛用Ⅰ~Ⅱ级,伴僵硬时用Ⅲ级,有粘连、挛缩者用Ⅳ级。这一点对于推拿来说尤为重要,推拿缺乏量化标准一直是个软肋。

松动术中的注意点还有许多值得推拿借鉴之处,如病人是否处于放松位,操作过程中不要引起疼痛或加重疼痛;一手固定,另一手活动,不能双手同时活动;方向要一致,不能向两个方向同时活动;运动速度要恰当,大关节松动时要稍慢,小关节稍快;治疗疼痛时,手法应达到痛点,但不超过痛点;治疗僵硬时,手法应超过僵硬点,小范围、快速度可抑制疼痛,大范围、快速度可缓解紧缩;做关节松

动术后,一定要让病人做维持新活动度的运动;松动术后疼痛如果不减轻,说明松动强度过大或时间过长,应减少治疗强度或缩短治疗时间。康复技术,也有很多需要引入学习的地方。

2.王道全诊治经验

(1)病因病机 王老认为,本病的病因可概括为内外两个方面,内因为年高肾衰,气血不足;外因多与外感风寒湿邪及外伤有关。

气血不足:老年体虚或因劳累过度而导致肝肾精亏,气血不足,筋失所养,血虚生痛。久之,则筋脉拘急而不用。《中藏经·五痹》:“肾气内消”、“精气日衰”则“邪气妄入”。首先是内因,“肾气内消”。中医认为,肾为先天之本,肾主骨,骨生髓,髓生血,肾阳充足,血行流畅,则疾不生。肾阳衰,则阳气痹阻,血行滞涩,而致肩痛。

外感风寒湿邪:如久居湿地,风雨露宿,夜寐露肩当风,或肩臂紧贴墙壁、铁器等寒凉之物时间过久,以致风寒湿邪客于血脉筋肉。在脉则血凝而不流,脉络拘急而疼痛。寒湿之邪淫溢于筋肉则屈而不伸,痿而不用。

外伤筋骨:跌仆闪挫,筋脉受损,瘀血内阻,脉络不通,不通则痛。久之,筋脉失养,拘急不用。中老年人,由于肩关节退变,如搬提重物或锻炼不当等,易使肌肉拉伤或韧带撕裂,致局部充血、肿胀、渗出等炎性反应,引起肩部疼痛。

因肩部活动范围大,肩部肌腱、韧带经常受到上肢重力和肩关节大范围活动的牵拉,较易劳损而发生变性。因此,本病往往在肱二头肌肌腱炎、肩峰下滑囊炎、冈上肌肌腱炎等炎性病变或外伤、受寒的基础上发病。如得不到有效的治疗,久之则发生粘连、腱袖钙化。同时患肩的保护性活动限制和长期固定,促进了粘连的形成,最终导致肩关节的功能丧失。

(2)治疗方法 王老认为推拿治疗本病甚为有效。对初期疼痛较甚者,可用轻柔的手法在局部治疗,以舒筋活血,通络止痛,改善局部血液循环,加速渗出物的吸收,促进病变肌腱及韧带的修复;对晚期患者,可用较重的手法如扳、拔伸、摇法并配合肩关节各功能位