

【国家中医药重点学科
中医痹病学研究丛书】

风湿病

从脾论治研究

总主编 刘健
主编 徐桂琴

ARCTIME
时代出版

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

【国家中医药重点学科
中医痹病学研究丛书】

风湿病

从脾论治研究

FENGSHIBING
CONG PI LUNZHI YANJIU

总主编 刘健

主编 徐桂琴

副主编 徐毅 盛炎炎 蔡圣朝

编委 徐桂琴 李雪苓 徐松龄 何斌

王欢 蒋文晶 王东

APCTIME
时代出版

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

风湿病从脾论治研究/徐桂琴主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2014. 3
(国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书/刘健 总主编)
ISBN 978-7-5337-6289-6

I. ①风… II. ①徐… III. ①风湿性疾病-中医治
疗法 IV. ①R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 037107 号

风湿病从脾论治研究

徐桂琴 主编

出版人: 黄和平 选题策划: 王 宜 责任编辑: 王 宜
责任校对: 程 苗 责任印制: 梁东兵 封面设计: 朱 婧
出版发行: 时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>
安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>
(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场, 邮编: 230071)
电话: (0551)63533330
印 制: 合肥华星印务有限责任公司 电话: (0551)65714687
(如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂商联系调换)

开本: 880×1230 1/32 印张: 11.75 字数: 316 千
版次: 2014 年 3 月第 1 版 2014 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-6289-6

定价: 23.50 元

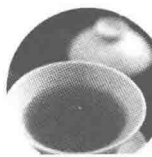
版权所有, 侵权必究

编写说明

痹病,也称风湿病、痹证,是在人体正气不足、脏腑功能失调的情况下,风寒湿热燥诸邪入侵,痰浊瘀血留滞,经脉不通,气血不荣,出现以肢体关节疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利,甚至关节变形、肢体痿废或累及脏腑为特征的一类疾病。中医痹病学是运用中医学基础理论、方法和中医临床思维原则,研究并阐明以风湿病为主的中医痹病的病因、病机、证候、诊断、辨证论治规律、转归预后及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科,是一门古老而新兴的学科。

安徽中医药大学第一附属医院风湿免疫科是国家中医药重点学科中医痹病学建设单位,是中华中医药学会风湿病分会副主任委员单位,是安徽省中医药学会风湿病专业委员会的挂靠单位,是湖北中医药大学中医风湿病学博士联合培养点。为全面反映近10年来我们在学科建设方面所取得的成就,系统总结本学科在中医痹病诊治方面的特色和优势,促进中医痹病学科的发展和建设,更好地为广大患者服务,特组织编写了本套《国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书》。

本套丛书分为《风湿病中医诊疗思维》《风湿病从脾论治研究》《风湿病新安医学探源》《风湿病中药研究开发》《风湿病中医临床保健》《风湿病中医临床实践》《风湿病中医名词术语》《名老中医风湿病诊疗经验》8个分册。每个分册均自成体系,以中医痹病或现代医学疾病分类病名为纲目,重点突出临床实用性、科学性,突出中医药的优势,并凸显本套专著的特色,着重强调新安医家治痹经验的挖掘与总结。在编写过程中,我们始终强调既要有学术性、系



统性,又要有理论深度;既要注意到可读性、实用性,又要考虑到所选内容的权威性和指导性。力求突出中医特色,保持中医病证分类的规范性、完整性和科学性。与同类专著比较,本书具有以下特点:

(一)系统性:本套专著在中医理论指导下,注重每部著作的系统完整,系统性既贯穿在各个分册,也体现在基础与临床结合、疾病与证候结合、诊疗规范与技术规范结合、医家和方药结合、中医与西医结合等方面。

(二)实用性:本套专著是一套简明实用的中医痹病诊疗参考书,参照了中医痹病学的新理论、新疗法、新观点,并密切结合临床实际。全书从文献到临床、从理论到实践、从医学到药学、从治疗到保健,内容丰富,操作性强,使编写内容与痹病的中医思维和诊疗实际相一致,对医疗、科研、教学工作均有很高的实用价值和指导作用。

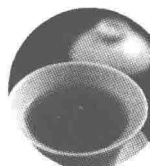
(三)时代性:本套专著充分反映了安徽中医药大学第一附属医院在中医痹病学的学科建设、学术研究及临床疗效等方面的最高水准。诊断标准和疗效评定标准同国际接轨,并揭示与述评其研究的发展趋势,富有时代气息。注重吸收最新的学术成果,具有较强的时代特征。

全套专著约 150 万字,适合广大基层医院医生,各大医院住院、进修、实习医生及医学院校师生参考使用。全书注重突出中医痹病学的学科优势,注重坚持中医辨证论治的特色,病证结合,方证相应。临床医生可通过对本书中的每一内科病证的学习,密切联系临床实践,运用所学的理论知识,不断提高诊断、治疗疾病的能力。

本书是在国家中医药管理局的大力支持下编写完成的,在编写过程中还得到了安徽省教育厅、科技厅、卫生厅、省中医药管理局、安徽中医药大学及安徽中医药大学第一附属医院领导的支持

和鼓励,安徽科学技术出版社在编辑出版方面给予了大力的协助,在此对所有帮助、支持本书编写工作的单位和人士表示衷心的感谢!

《国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书》是一套全面反映中医痹病学古今学术观点和当今中医痹病临床最新学术进展的大型丛书。由于编写如此高水平、规范化、实用性的大型中医临床丛书起点高、难度大,加之作者水平及编写时间有限,书中难免存在一些错误和不足之处,敬请广大同仁不吝批评指正,我们表示诚恳接受并在今后予以改正。



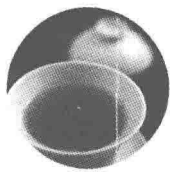
前 言

安徽省中医院在数 10 年的临床和科研中,总结出“脾虚是痹病发病的关键”的结论。该研究在全面检索中医药治疗痹病近 10 年的文献基础上,逐篇阅读,从中摘录从脾论治的文献,探讨痹病从脾论治理法方药和现代文献研究现状,为痹病从脾论治提供理论支持,并期望为痹病以后的临床和科研提供借鉴。

一、文献来源:借鉴循证医学理念,文献检索尽量查全的原则,一方面对期刊类文献进行检索,另一方面追踪相关综述的参考文献。1. 期刊文献选择的数据库以中国期刊全文数据库(CNKI)(1994—2010)为主,辅以维普数据库(1989—2010)、万方数据库(1983—2010)、中国中医药期刊文献数据库(1949—2010)。2. 综述类文献参考文献追踪以“中医治疗类风湿关节炎”“中医药治疗类风湿关节炎”“中医治疗类风关”或“中医药治疗类风关”为题目检索万方数据库,从中查看相关综述类的文献,如类风湿关节炎的中医药治疗近况、治疗进展等相关论文,再逐一摘录其后的参考文献,初步得到相关文献。

二、文献管理:采用医学文献管理软件 EndNote 和 NoteExpress 对检索到的文献题录进行管理,然后逐一阅读文献的摘要,根据文献纳入排除标准保留需要的文献。

EndNote 的使用:以主题为“类风湿关节炎”或“类风关”在 CNKI 检索 2000—2010 的文献,以每页 50 条文献记录显示方式,然后点击“全选”,再点击“存盘”,接着点击输出格式:“EndNote”,共检索到相关中医药治疗类风湿关节炎文献记录 4 195 条,剔除重复的文献,选取需要的文献,其他的 3 种病(干燥综合征、强直性脊



柱炎、骨性关节炎)检索方法类似。

NoteExpress 的使用:在 NoteExpress 的主页下载安徽中医学院版,在线检索维普数据库(1989—2010)和万方数据库(1983—2010),以标题为“类风湿关节炎”或“类风关”检索近 10 年(2000—2010)的文献,选取需要的文献,其他的 3 种病检索方法类似。

三、文献纳入排除标准:逐篇阅读中医药治疗痹病的文献,从中摘录从脾论治的,或者未明确提到从脾论治,但治疗药物中包含归脾经的药物。1. 纳入标准:(1)随机和半随机对照临床试验、对照试验、病例报告、病案报道、专家经验类等的文献;(2)其防治措施为从脾论治的中医疗法或中西医结合疗法。2. 排除标准:(1)重复发表的论文;(2)提到了随机对照的未描述对照组的文献;(3)针灸、护理类的文献;(4)单纯采用中医外治法如手法、推拿、针灸、熏洗等的文献。

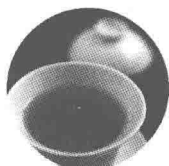
四、分型施治:证是对疾病所处的一定阶段的病机和病理本质的概括,受患者疾病所处的阶段不同,所表现出的证候,以及医师的医学观点和辨证方法的影响,因而同一疾病会表现出阶段性病理特点和不同证候类型。

1984 年全国中医药学会内科学会痹证诊断、疗效评定标准(试行)确定了中医痹证的证型及证候,将痹证分为湿热阻络证候、寒湿阻络证候、寒热错杂证候、瘀血阻络证候、肝肾两虚证候、风邪偏胜证候、湿邪偏胜证候、热邪偏胜证候、痰湿阻络证候、营卫不和证候和气阴(血)两虚证候。1988 年 4 月在昆明召开的第一届全国中西医结合风湿类疾病学术会议疗效标准将风湿四病分为:风重型、湿重型、寒重型、化热型 4 型。1993 年卫生部《中药新药治疗痹病的临床研究指导原则》将痹病为寒湿阻络证、寒热错杂证、瘀血阻络证、肝肾两虚证、痰湿阻络证 5 型。1994 年国家中医药管理局出版的《中医病证诊断疗效标准·痹的诊断依据证候分类、疗效评定》中将本病证候分为:风寒湿阻、风湿热郁、痰瘀互结、肾

虚寒凝、肝肾阴虚、气血亏虚 6 型。2002 年《中药新药治疗类风湿关节炎的临床研究指导原则》中将本病中医证候分为湿热痹阻证、寒湿痹阻证、肾气虚寒证、肝肾阴虚证、瘀血痹阻证 5 型。

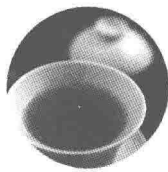
因人有异禀,病有殊变,证可兼夹,型可分合,除了参考上述辨证分型标准外,不同的医家对痹病的分型各异。本书罗列了近 10 年的痹病(类风湿关节炎、干燥综合征、强直性脊柱炎、骨性关节炎)期刊文献的辨证论治分型情况,供临床和科研参考。

五、文献计量分析:利用文献计量分析方法,对从脾论治的痹病(类风湿关节炎、干燥综合征、强直性脊柱炎、骨性关节炎)现代文献进行分析,了解痹病从脾论治的研究现状、热点和趋势,为痹病从脾论治的循证研究与临床实践提供参考依据。



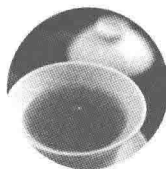
目 录

第一章 类风湿关节炎从脾论治现代文献研究	1
第一节 中医病机与脾的关系	2
一、脾胃虚弱,湿浊内生	2
二、气血不足,营卫失调	11
三、痰瘀互结,脉络阻滞	22
第二节 中医治法与脾的关系	27
一、健脾益胃,调补后天	27
二、扶助正气,益气养血	50
三、祛痰化湿,急则治标	67
四、通经活络,透达关窍	80
五、衷中参西,综合治疗	97
第三节 类风湿关节炎辨证论治	104
一、类风湿关节炎分型论治	104
二、类风湿关节炎分期分型论治	169
第四节 类风湿关节炎从脾论治文献计量分析	181
一、资料与方法	181
二、文献纳入排除标准	182
三、结果与分析	182
参考文献	193
第二章 干燥综合征从脾论治现代文献研究	221
第一节 中医病机与脾的关系	222
一、脾胃虚弱,津液乏源	222
二、气血不足,气阴两虚	225



三、痰瘀互结,脉络阻滞	227
第二节 中医治法与脾的关系	228
一、健脾益胃,调补后天	228
二、扶助正气,益气养血	233
三、祛痰化湿,通经活络	236
第三节 干燥综合征辨证论治	239
第四节 干燥综合征从脾论治文献计量分析	256
一、资料与方法	256
二、文献纳入排除标准	257
三、结果与分析	257
参考文献	260
第三章 强直性脊柱炎从脾论治现代文献研究	266
第一节 中医病机与脾的关系	266
一、脾胃虚弱,湿浊内生	266
二、气血不足,营卫失调	267
三、痰瘀互结,脉络阻滞	268
第二节 中医治法与脾的关系	269
一、健脾益胃,调补后天	269
二、扶助正气,益气养血	273
三、祛痰化湿,通经活络	276
四、衷中参西,综合治疗	282
第三节 强直性脊柱炎辨证论治	285
一、强直性脊柱炎分型论治	285
二、强直性脊柱炎分期分型论治	306
第四节 强直性脊柱炎从脾论治文献计量分析	311
一、资料与方法	311
二、文献纳入排除标准	312
三、结果与分析	312

参考文献	315
第四章 骨关节炎从脾论治现代文献研究	322
第一节 中医病机与脾的关系	322
一、脾胃虚弱,湿浊内生	322
二、气血不足,肝肾亏虚	324
三、痰瘀互结,脉络阻滞	327
第二节 中医治法与脾的关系	328
一、健脾益胃,调补后天	328
二、益气养血,补益肝肾	330
三、祛痰化湿,通经活络	335
四、衷中参西,综合治疗	338
第三节 骨关节炎辨证分型	343
第四节 骨性关节炎从脾论治文献计量分析	350
一、资料与方法	350
二、文献纳入排除标准	350
三、结果与分析	350
参考文献	354

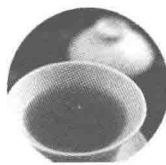


第一章 类风湿关节炎从脾论治现代文献研究

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以关节滑膜为主要靶组织的慢性系统性炎症性的自身免疫性疾病。主要侵犯手足小关节,其他器官或组织如肺、心、神经系统等亦可受累。主要病理变化为关节滑膜细胞增生、炎症细胞浸润、滑膜翳形成,软骨及骨组织的侵蚀和破坏。反复关节炎症,可导致关节结构的破坏、畸形和功能丧失^[1]。

类风湿关节炎是一种常见的多发疾病,几乎见于所有的种族和民族,患病人数约占全世界人口的1.0%,在我国约为0.3%。类风湿关节炎发病常见于30岁以后,女性高发年龄为45~54岁,男性发病率随年龄增加而逐渐增加,且女性较男性多见,男女之比为1:3。

中医称类风湿关节炎为历节风、痹、顽痹等,有关类风湿关节炎的记载最早见于《内经》,称之为“痹”,中医文献对“痹”的描述很多,其中以“顽痹”“历节风”比较近似类风湿关节炎。“历节风”一名最早见于张仲景《金匱要略·中风历节病脉证并治》,其病为“历节痛、不可屈伸”“其痛如掣”“诸肢节疼痛”,并认为其病因或为禀赋不足,或为调摄不慎,嗜欲无节,遂致气血肝肾亏损,肝主筋,肾主骨,肝肾既虚,则无以充养筋骨,至虚之处,即容邪之所,风寒湿邪乘虚而入,内外合邪,即成斯疾。王焘《外台秘要》亦认为:本病大多风寒暑湿之邪,因虚所致。总之,中医学认为本病多因平素营卫俱虚,气血不足,脾胃肝肾亏虚,易感风湿热等外邪,病久痰浊瘀血胶着,进一步加重内虚,导致虚实夹杂,缠绵难愈。



第一节 中医病机与脾的关系

一、脾胃虚弱,湿浊内生

脾位于中焦,主运化、升清和统血,为气血生化之源,机体生命活动的维持和气血津液的化生有赖于脾所运化的水谷精微,所以说脾为后天之本。脾虚运化无力,气血生化之源不足,筋骨血脉失于调养,发为痹病。

类风湿关节炎患者在关节肿胀、疼痛、活动不利的时候,常出现恶心、呕吐、食欲减退、胃部饱满、腹泻、腹胀和腹痛症状,进展为食管炎、胃炎和溃疡病。由抗风湿药物引起的严重的消化道损害常表现为消化道出血甚至穿孔^[2]。中医很注重脾胃在痹证发病中的作用,认为脾胃虚弱,饮食失调,起居失常,可致气血不足,卫外不能,或痰湿内生,湿浊为患,复感外邪而致痹,如《素问·痹论》指出:“饮食居处为其病本。”《素问·四时刺逆从论》说:“太阳有余,病肉痹、寒中。”《素问·痹论》说:“脾痹者,四肢懈惰,发咳呕汁,上为大寒。”“淫气肌绝,痹聚在脾。”《素问·痹论》说:“肠痹者,数饮而出不得,中气喘争,时发飧泄。”《素问·脉要精微论》说:“胃脉软而散者,当病食痹。”《素问·至真要大论》说:“厥阴之要,甚则入脾,食痹而吐。”明代医家汪蕴谷在《杂症会心录·痹论》中强调补脾土的重要性:“况痹者闭也,乃脉络涩而少宣通之机,气血凝而少流动之势,治法非投水益阴,则益补气升阳;非急于就肝肾,则倦倦于补脾土,斯病退而根本不遥也,倘泥于三气杂至,为必不可留之邪,而且从事于攻伐,则体实者安,而体虚者危矣。”

《难经》曰“四季脾旺不受邪”,脾气充足,邪不易侵,脾胃素虚之人,或因饮食失节,或因劳倦内伤,或外受寒湿之邪,均可导致脾胃虚弱,运化失司,痰浊内生,气机不利;脾虚还可致气血生化乏

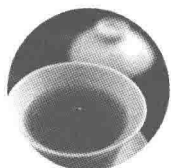
源,肌肉不丰,四肢关节失养;久则气血亏虚,筋骨血脉失于调养,营卫失于调和,风寒湿热之邪乘虚而入,着于筋脉则发风湿痹病,故脾胃虚弱,气血亏虚,痰浊内生是本病的重要病机。本病临床上除一般的关节局部症状如关节肿胀、疼痛以外,还常见气血生化乏源而致四肢乏力、肌肉消瘦,甚则肢体萎弱不用,以及脾湿不运,胃失和降而致胃脘痞满,食少纳呆,大便溏泄,舌质淡,苔腻等。湿为阴邪,其性黏滞、重着,不但单独作祟,而且极易与其他外邪如风、寒、热邪合而为病,使本病临床表现纷纭复杂,缠绵难愈^[3]。

吴素玲^[4]认为类风湿关节炎病程长,病情迁延不愈,符合“湿”的病理特性,内湿之因在于脾,外湿亦容易困脾。故脾胃功能强弱在痹证发病中起着重要的作用。饮食失节,或因劳倦内伤,或外受寒湿之邪,均可导致脾胃虚弱,运化失司,痰浊内生,湿浊为患而致痹。

曲生^[5]认为类风湿关节炎在早期主要表现为对称性小关节肿痛,晨起肌肉关节僵硬,伴食欲不振,疲乏消瘦,若邪郁化热,还会出现关节灼热。X线示累及关节软组织肿胀,骨质疏松。此期病机为本虚(脾气虚)标实(湿邪滞停)。

胡攸水^[6]认为类风湿关节炎的发生与脾胃的关系最为密切。脾胃为后天之本,气血生化之源,在《内经》就很注重脾胃在痹证发病中的作用,认为脾胃虚弱可致气血不足,卫外不固而致痹。临床上除了关节肿胀、疼痛以外,还常见气血生化乏源而致四肢乏力、肌肉消瘦,甚则肢体萎弱不用,以及脾湿不运,胃失和降而致胃脘痞满,食少纳呆,大便溏泄,舌质淡,苔腻等。

刘健^[7]通过多年临床研究,认为脾胃虚弱是类风湿关节炎发病的内因,而痰湿、血瘀是其病理基础,并贯穿类风湿关节炎的始终。类风湿关节炎发病最根本是本虚标实,其发生发展是内外合邪而致,内外之间又以正虚为本,正气不足在类风湿关节炎发病早期即已存在,正虚则以脾虚为先,脾虚湿盛,痰浊内生是本病发病



的关键所在,是致病的基础。

周全^[8]认为正虚是类风湿关节炎发病的内在基础,因类风湿关节炎的病位在肌肉、关节、筋骨,故中医学认为“脾主肉”“肝主筋”“肾主骨”,其发病与肝脾肾亏虚有关。脾虚失健,气血乏源。中医学认为,脾胃是后天之本,气血生化之源。饮食入胃,必须经胃的受纳腐熟,脾的运化升清功能,水谷才能变生精微而化生气血以营养全身。脾胃功能正常,气血化源充足,营卫得养,外邪不易侵袭,关节功能正常;反之,脾胃功能失常,气血化源不足,营卫失养,外邪侵袭,关节易受邪而发病。卫气来源于水谷精微,其运行于脉外,充于皮肤、腠理、肌肉之间,起着抗御外邪的作用。水谷化为精微的过程由脾所主,脾气健运,水谷化生精微正常,卫气得充,皮肤、肌腠致密,外邪不易侵袭;若脾失健运,水谷不能化为精微,卫气失养,卫外不固,皮肤、肌腠空虚,外邪乘虚侵入而发病。营气是由脾运化的水谷精微所化生,其为血液的成分,若脾虚失健,营气生成不足,血液化生乏源,血脉空虚,络脉失养,络虚邪中而发病。

胡钢铮^[9]认为本病发病机制可概括为肺脾肾气虚,风寒湿杂至,侵袭关节肌肉筋骨,阻滞经络,气血运行不畅而致血停为瘀,湿凝为痰,痰瘀互结,闭阻经络,深入骨骱,发为关节疼痛、肿胀、畸变。

夏农^[10]认为痹必夹湿,痹必有虚,虚实夹杂。痹证为内外合邪所致。正气不足是发生痹的关键所在。另外,地域气候也是痹证发病因素之一,南方高于北方、东北大于西北。性别亦有异,一般女性患病多于男性,说明阴气偏盛者痹证的发病较高。凡逢天阴雨季、潮湿寒冷或阴阳交替之时,皆是好加重之时。临床多以邪实为其突出表现,湿滞关节则关节肿胀。湿邪久羁,化生痰浊,瘀滞筋经则关节肿大变形。湿郁肌肤则肢体困重,四肢水肿。湿滞脾土则纳少痞满。在病理的发展上,湿亦为主导,脾虚失运,水湿

内停逢外湿可致痰湿流滞关节。肝肾两亏,精血不足,筋经失养内风诱湿入侵关节。阴不制阳则生内热,热挟湿内行熏蒸关节阳光失温,寒湿内生,痹阻关节。

王银山^[11]认为脾胃虚弱、饮食失调、起居失常,可致气血不足,卫外不能,或痰湿内生,湿浊为患,复感外邪而致痹。本病临床上除一般的关节局部症状如关节肿胀、疼痛以外,还常见气血生化乏源症状,如四肢乏力、肌肉消瘦,甚则肢体萎弱不用等,以及脾湿不运、胃失和降所致的胃脘痞满、食少纳呆、大便溏泄、舌质淡、苔腻等。湿为阴邪,其性黏滞、重着,不但单独作祟,而且极易与其他外邪如风、寒、热邪合而为病,使本病临床表现纷纭复杂,缠绵难愈,故脾胃虚弱、气血亏虚、痰浊内生是本病的重要病机。

陈湘君^[12]认为脾胃虚弱,内易生湿浊,外不能抵御外湿入侵。脾主运化,具有把水谷化为精微、将精微物质吸收转输至全身的生理功能。倘若脾胃的运化功能失常,不能充分运化水谷和水液,则可引起脾虚生湿的内湿病。同时,脾虚土亏,又会招致外湿的入侵,而外邪的入侵又会进一步影响脾的运化而生内湿。湿为阴邪,湿性重着黏滞,迁延难愈,是类风湿关节炎(着痹)的重要致病因素之一。

黄莺飞^[13]认为脾虚是本病发生之本。脾胃乃后天之本,脾胃虚弱,后天失养,可致脏腑功能失调;脏腑虚弱,肌肉筋骨失于荣养,根据“至虚之处,则为受邪之处”,则外邪易侵肌肉筋骨,多为脾肺气虚,风邪侵袭;脾虚湿盛,阻滞经络;脾肾阳虚,寒凝络痹,而出现关节肿大,筋骨疼痛,肌肤麻木不仁发为痹证。说明脾胃虚弱,正气不足,营卫不和,气血亏虚,脏腑衰弱,则易发为痹,故脾虚是痹证的发病之本。

毛梓青^[14]认为类风湿关节炎临床多见虚实夹杂为患,以肝肾气血不足、脾运不健,复感风寒湿热之邪,侵害关节、肌肉、筋骨,阻滞经络,气血运行不畅而致关节晨僵、肿胀、疼痛、肢体伸屈不利。

