

引用:谭德红. 百损丸加减治疗膝骨关节病验案 2 则[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1):85,114.

百损丸加减治疗膝骨关节病验案 2 则

谭德红

(宜章县中医医院,湖南 宜章,424200)

[关键词] 膝骨关节病;百损丸;验案

[中图分类号] R249.8, R274 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.025

百损丸为蒲甫周老中医临床经验方,功专滋补肝肾、强壮筋骨、通经络、活血消瘀、续断伤、补骨髓,治跌打损伤。本方由补骨脂、骨碎补、杜仲、川牛膝、川续断、肉苁蓉、黑豆、当归、鸡血藤、琥珀、血竭、沉香、三七组成,以通为补,而无滞补之弊。其中补骨脂补肾壮阳、助火益元、止遗涩精,骨碎补补肾接骨、活血通经,二药为君。杜仲、川续断补肝肾、强腰膝、壮筋骨;肉苁蓉养命门、滋肾气、补精血;黑豆补肝肾、益阴血;当归、鸡血藤为养血活血良药;三七、血竭、琥珀活血化瘀止痛;沉香既可行血止痛,又可温肾纳气;川牛膝破血通经。诸药合用,培补肝肾、强壮筋骨、通经活络,既可补肝肾以扶正,又可活血以祛邪。笔者运用百损丸加减治疗膝骨关节病取得满意疗效,现举典型病案 2 则介绍如下。

案 1:李某,男,62 岁,2020 年 7 月 24 日初诊。患者自诉右膝关节疼痛肿胀反复发作多年,1~2 周发作 1 次。查体:右膝关节肿胀明显,浮髌试验阳性,髌骨研磨试验阳性,右膝麦氏征阳性,侧方挤压试验阴性,前抽屉试验阴性,Lachman 试验阴性。核磁共振示:右膝关节退行性改变,右膝关节大量积液,右膝内侧半月板后角撕裂。平素易腰膝酸软,大便稍结,舌质淡红、有瘀斑,苔薄黄。辨证:肝肾亏虚夹湿热。治法:补益肝肾、活血祛瘀、清热利湿,予百损丸加减治疗。处方:补骨脂 15 g,骨碎补 10 g,杜仲 10 g,川牛膝 25 g,川续断 20 g,肉苁蓉 10 g,当归 10 g,鸡血藤 15 g,三七 12 g,乳香 10 g,没药 10 g,沉香 6 g,稀莪草 15 g,全蝎 8 g,土茯苓 30 g,桂枝 6 g。7 剂。患者 1 周后告知右膝关节已无疼痛,上下楼梯均无明显异常,至今未见复发。

案 2:黎某,女,82 岁,2020 年 9 月 24 日初诊。患者自诉右膝关节疼痛肿胀反复发作十余年,1 个

月发作 1 次。查体:右膝关节肿胀明显,右膝内侧髌上囊压痛明显,浮髌试验阳性,髌骨研磨试验阳性,右膝麦氏征阳性,侧方挤压试验阴性,前抽屉试验阴性,Lachman 试验阴性。X 线片示:右膝退行性骨关节病。核磁共振示:右膝关节退行性改变,右膝关节少量积液,右膝内、外侧半月板后角撕裂。二便可,舌质青紫、苔薄白。辨证:肝肾亏虚夹寒湿。治法:补益肝肾、活血祛瘀、祛寒除湿,予百损丸加减治疗。处方:补骨脂 15 g,骨碎补 10 g,杜仲 10 g,川牛膝 25 g,川续断 20 g,当归 10 g,鸡血藤 15 g,三七 12 g,乳香 10 g,没药 10 g,沉香 6 g,稀莪草 15 g,全蝎 6 g,土茯苓 30 g,桂枝 10 g。7 剂。10 月 1 日二诊:右膝关节疼痛稍缓解,下楼梯时仍有疼痛,服药后胃部不适。舌质红、苔薄黄,脉细涩。患者病情好转,其脉有气虚血瘀之证,予上方去乳香、没药,加苍术 10 g、茯苓 10 g、白术 10 g、制黄芪 30 g,以健脾益气。5 剂。服药后患者自诉右膝关节疼痛明显缓解,上下楼梯稍有不适,考虑其年纪大,长期服用药物容易伤中败胃,故予以外用中药热敷患处。

按语:案 1 中患者病程较长,久病易致瘀致虚,故用百损丸加减标本兼顾,去黑豆、血竭、琥珀难以熬煎出药效之品,加用全蝎舒筋通络止痛,土茯苓、稀莪草祛湿利关节,桂枝温阳通脉并作引经之药,乳香、没药活血祛瘀加强活血之效。案 2 中患者症状重,病程长,而且已是耄耋之年,脏腑功能差。百损丸中活血祛瘀之品较多,容易伤中败胃,故在二诊时出现了服药后胃部不适,故去乳香、没药伤中败胃之品。考虑患者有气虚之证,故加上苍术、茯苓、白术、黄芪健脾益气,正强邪弱,自然药到病除。

(下转第 114 页)

展也需借鉴西方针灸的经验。不仅要利用现代科学技术发展中国针灸,同时针灸工作者也要提高危机意识,加强针灸的科学研究。只有中国针灸加快了自身发展的脚步,提升自己的水平,才能阻挡西方针灸带来的冲击。

参考文献

- [1] LI CC, BASSI GS, ULLOA L, et al. The evolving conception and practice of acupuncture-moxibustion[J]. *Acupuncture Tuina Sci*, 2018, 16(6): 370-374.
- [2] 王守东, 侯西娟, 孟凡红, 等. 美国针灸立法及标准化研究现状[J]. *针刺研究*, 2012, 37(3): 256-259.
- [3] PAULETT JD. Low back pain[J]. *Lancet*, 1947, 250(6469): 272-276.
- [4] TRAVELL JG, SIMONS DG. Myofascial pain and dysfunction: The trigger point manual [M]. USA: William & Wilkins, 1999: 132.
- [5] DORSHER PT. Trigger points and acupuncture points: Anatomic and clinical correlations[J]. *Med Acupunct*, 2006, 17(3): 21-24.
- [6] 彭增福. 论干针疗法是针灸学的一部分[J]. *中国针灸*, 2017, 37(6): 663-667.
- [7] GUAN Y, JIN, LOUIS, et al. Dry needling: A de-meridian style of acupuncture[J]. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion (WJAM)*, 2016, 26(2): 1-5.
- [8] 王晓宇, 于清泉, 何伟, 等. 从“分子药”到“电子药”: SPARC 计划和针刺研究[J]. *针刺研究*, 2019, 44(3): 157-160.
- [9] 巩昌镇. 中医在美国本土化研究[J]. *湖南中医药大学学报*, 2018, 38(11): 1350-1353.
- [10] 王凝露, 魏连海. 魏连海教授“阿色穴”的临床运用[J]. *世界针灸杂志*, 2017, 27(1): 63-66.
- [11] 韦勇. 世界卫生组织推荐针灸治疗的 43 种病症[J]. *右江民族医学院学报*, 1983, 5(2): 52.
- [12] 世界卫生组织认可的 64 种针灸适应证[J]. *针刺研究*, 2008, 33(3): 168.
- [13] 杜元灏. 现代针灸病谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [14] WHITE A, CUMMINGS TM, FILSHIE J. An introduction to

western medical acupuncture [M]. Elsevier: Churchill Livingstone, 2008: 4.

- [15] 秦雨冬, 戴翥, 贺霆, 等. 初探费利克思·曼恩与“西医针灸”的发源[J]. *中医药导报*, 2018, 24(20): 12-14.
- [16] 樊莹, 徐俊, 何红健, 等. 探秘“干针”之争拒绝“废医存针”[N]. *中国中医药报*, 2015-12-29(003).
- [17] 张树剑. “干针”对中医针灸的“入侵”与“独立”——兼论针灸概念与理论变革[J]. *自然辩证法通讯*, 2019, 41(6): 76-84.
- [18] 梁繁荣. 循证针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [19] 魏辉, 巩昌镇, 田海河, 等. 美国针灸立法之路(三)[J]. *中医药导报*, 2019, 25(12): 9-14, 22.
- [20] 郭义, 孟向文, 刘炜宏, 等. 近年来国内外针灸医学发展比较和分析[J]. *中国中医药信息杂志*, 2013, 20(4): 1-5.
- [21] 蒋继彪. 针灸西传的跨文化传播研究综述[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2016, 22(9): 1284.
- [22] 杨毅. 大洋洲中医药标准化的启示[N]. *中国中医药报*, 2015-07-13(003).
- [23] 武晓冬, 刘保延. 我国针灸标准化的现状及面临的挑战与对策[J]. *中国针灸*, 2019, 39(4): 343-348.
- [24] 张维. 略谈针灸学在循证医学时代的发展问题[J]. *针灸临床杂志*, 2016, 32(1): 82-84.
- [25] 方磊. 从澳大利亚干针的发展看中医针灸海外传播的未来[J]. *海外中医*, 2017, 12(1): 42-45.
- [26] 李明月, 陈波, 陈泽林, 等. 中国针灸标准化研究进展及思考[J]. *世界中医药*, 2014, 9(10): 1395-1398.
- [27] 齐婧蕾, 陈勇, 公一因, 等. 基于针刺效应靶标蛋白阿片肽的针刺优势病种的预测研究[J]. *四川中医*, 2020, 38(1): 176-180.
- [28] 刘炜宏, 陈超, 王芳, 等. 关于针灸优势病种的思考[J]. *科技导报*, 2019, 37(15): 55-62.
- [29] 张允芝, 陈波, 李明月, 等. 思政教育融入针灸学教学的实践[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(4): 20-22.

(收稿日期: 2021-03-02)

(上接第 85 页)

蒲老的百损丸组方与明代医家张景岳制方用药原则相似, 乃纯补不泄之剂^[1], 尤适用于肝肾血瘀之证, 但对症状较重者丸药疗效较缓, 故改丸为汤。国医大师朱良春老先生认为, 对于风湿顽痹用虫类药等血肉有情之品濡养经络可得奇效^[2]。故笔者采用有疏风活血通络止痛之效的全蝎代替炮穿山甲。《景岳全书·风痹论》载:“盖痹者, 闭也, 以血气为邪所闭, 不得通行而病也。”又云:“惟血气不充, 故风寒得以入之, 惟阴邪留滞, 故经脉为之不利, 此痛痹之大端也。”百损丸中川牛膝、川续断、当

归、鸡血藤、三七均能活血祛瘀, 血能载气, 气血通畅则瘀痛可除。土茯苓、豨莶草祛风除湿利关节治其标; 桂枝温阳通脉、散寒通滞, 加速药物直达病所; 且方中土茯苓用量建议至少 30 g 以上, 不然其药效欠佳。另地有南北, 时有冬暑, 证有殊变, 故临证还需因人因时因地灵活变通, 不可以偏概全, 如此方能取得满意效果。

参考文献

- [1] 张景岳. 景岳全书[M]. 李继明, 王大淳, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 345-346.
 - [2] 朱良春. 虫类药的应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1-2.
- (收稿日期: 2021-05-08)