

试谈补养药与骨伤科疾病治疗的关系

中国中医研究院骨伤科研究所 李 萍

笔者在骨伤科研究所药房工作，每天接待大多数是骨关节疼痛、腰椎间盘突出，骨质疏松及颈椎病的患者，从中药配方中得到补养性中药使用率较高。为了探讨上述骨科病人用药规律，随机抽取本所病人汤剂处方100张，逐方统计用药情况并略加分析，写成本文供同行参考。

在被抽样的100张汤剂处方中，开药526剂，用药68种，详细内容见附表。

从表中看出，所用68种饮片，在通常中药按作用分类的19个类别中占9个类别，以补益药使用最多，有20种，占68种的29.41%，其次为活血化瘀药，有16种，占23.53%，其它类别的药物使用均较少。可见，本所对骨关节疼痛，腰椎间盘突出，骨质疏松及颈椎病等骨性疾病的治疗原则，以补养气血，活血化瘀为主。

表 526剂汤剂用药情况统计表

补 养 药				活 血 化 瘀 药	利 湿 药	
补 气 药	补 阳 药	补 血 药	补 阴 药			
黄 芪 232 •	续 断 152	当 归 461	桑寄生 199	延胡索 250	郁 金 101	茯 苓 382
甘 草 205	杜 仲 139	白 芍 281	麥 冬 10	桃 仁 241	三 棱 62	泽 泄 284
白 术 115	肉 苁 蓉 67	熟 地 99		红 花 224	穿 山 甲 58	草 薢 270
党 参 87	骨 碎 补 57	枸 杞 62		川 芎 217	莪 术 55	防 己 39
山 药 22	羊 蕪 叶 40	首 乌 5		牛 夕 217	丹 参 41	薏 苡 仁 37
太 子 参 5	狗 脊 12			乳 香 195	五 灵 脂 40	木 通 22
	巴 戟 天 7			没 药 187	泽 兰 30	车 前 子 5
				鸡 血 屯 148	姜 黄 15	
6种666 • •	7种480	5种926	2味209	16种 2083		7种 1039
20种 2283						

解 表 药	清 热 药		祛 风 湿 药	理 气 药	芳 香 化 湿 药	收 敛 药
	清 热 凉 血 药	清 热 凉 湿 药				
细 辛 199	赤 芍 285	黄 柏 41	独 活 158	枳 实 77	苍 术 73	山 茱 萸 59
桂 枝 166	牡 丹 皮 15	黄 芩 10	威 灵 仙 120	陈 皮 71	厚 朴 16	
葛 根 60		黄 连 2	秦 艽 91	木 香 47		
羌 活 58			五 加 皮 42	青 皮 24		
防 风 15			海 桐 皮 5	乌 药 7		
柴 胡 5						
蝉 退 3						
7种 506	2种 300	3种 53	5种 416	5种 226	2种 89	1种 59
5种 353						
68种 7054						

为什么上述疾病的治疗，用补养药多于活血化瘀药呢？

因为中医有“肾主骨”的理论，认为“肾之合，骨也”，（《素问·五脏生成论篇》）。

“肾生骨髓”（《素问·阴阳应象大论篇》），“肾不生，则髓不能满”（《素问·逆调论篇》）和“肾者，主蛰封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨”（《素问·六节藏象论篇》）

“髓者，肾精所生，精足则髓足，髓在骨内，髓足者骨强”（《医经精义》）等说法，进一步说明“肾”与骨髓的关系。因此，上述疾病同“肾”功能的好坏，骨与髓的充实与否密切相关。所以，中医治疗上述疾病，往往从补肾入手，常用续断，杜仲，肉苁蓉，骨碎补，淫羊藿、狗脊、巴戟天等补肾药。然而，五脏六腑之间的关系非常密切，诚如《素问·阴阳应象大论篇》所说：

“肝生筋，筋生心，……心学血，血生脾，……脾生肉，肉生肺，……肺生皮毛，皮毛生肾，……肾生骨髓，髓生肝”，单纯补肾往往不足以彻底解决问题，“肾”不是单纯的主骨、影响骨，而是“接受五脏六腑所传之精封而藏之，充实于骨，濡养于骨”（王冰补注《黄帝内经素问》），为使五脏六腑能向“肾”输送更多的精

华，所以应用了大量的调补阴阳气血，补养药。如用当归、茯苓、黄芪、山药、党参等脾经药，使脾机能旺盛，促进水谷精微的运化，“肾”就能得到很好的充养，此即“善养肾者，当于脾肾求之”。

从临床上，骨关节疼痛，腰椎间盘突出，骨质疏松及颈椎病等患者，都是些慢性病人，久病多虚，气血耗损，往往很需要投以补养气血的药，所以用黄芪、党参等补气药，用当归、白芍等补血药；气血亏损常导致脾胃虚弱，所以用白术、茯苓、泽泻等健脾胃药；筋骨萎弱同肝肾不足关系密切，所以用牛膝、续断、杜仲、鸡血屯等补肝肾的药。治疗上述诸病患者，因其虚弱，用补养药是“治本”之法，系中医治病必求于本的重要表现；因其血行不畅，用活血化瘀药，是“治标”之法，补养药同活血化瘀药配伍合用，是中医治病标本兼顾的重要表现。如若单纯考虑到关节疼痛等病人“痛则不通”、“不通则痛”，单用活血化瘀药去“通”，或者再加些止痛药去止“痛”，只能收近期一时的疗效，远不如加补养药标本兼顾疗效高。这可谓中医巧用补养药之妙处，特提供临床治疗参考。

（上接第48页）

省人事。当时耳鸣眼花，胸闷心悸，恶冷作呕，血压不稳，内科医生诊断为美尼尔氏综合征。于一九八六年四月某日来我科就诊。检查：颈椎棘突3.4.5之间均有压痛，两侧项肌紧张、韧带变性，弹拨时可闻嘶嘶声。头部前屈、后仰、左右旋转时症状明显加重，椎间孔挤压试验阳性。X线片：侧位：颈椎4.5.6前后缘均呈唇样增生；斜位：4.5椎间孔明显缩小。患者经牵引、推拿治疗18次痊愈。

例三：混合型：张××、女、45岁、干部。三天前突然晕倒、急症送我院中医科住院治疗，当时诊断为眩晕（高血压性心脏病）。于一九八六年十月某日来我科就诊。检查：面色苍白，慢性痛苦面容，自觉胸闷气促，心慌不适，四肢沉重乏力，步态不稳、肌张力增高，腱反射亢进等。X线片：侧位：颈椎生理曲度消失反向，钩状关节紊乱，前纵韧带钙化。斜位：第3.4椎间孔明显变小。患者经牵引、推拿、配合中药内服，治疗25天症状消失。

讨 论

一、颈椎病发病机制复杂。在椎体发生退行性变化的过程中，除表现有椎体前、后、上、下缘、钩状关节和小关节的骨质增生以外，相应产生周围的关节囊、韧带充血、肿胀、纤维化、钙

化或骨化等一系列的变化。从而刺激或压迫神经根、椎动脉、脊髓或交感神经。引起各种不同程度的症状和体征，是造成误诊的主要因素。

二、在50例误诊中，中老年占大多数，青壮年少，这就明显提示我们，颈椎病发病率与年龄有关。同时还发现椎动脉型与美尼尔氏综合征；神经根型与肩关节周围炎；混合型与高血压性心脏病等容易混淆。是否稳妥，有待专家、教授、同道们作进一步探讨。

三、牵引、推拿、配合中药内服是治疗颈椎病的有效方法。它对解除颈部肌痉挛，减少颈椎间盘的压力，消除水肿，对神经根、椎动脉、脊髓和交感神经等的刺激。使动脉供血得到改善，恢复脑部血液供给的正常生理功能。

四、内服中药巩固效果，也是治疗颈椎病不可缺少的一环。它除有活血化瘀、消肿止痛、驱风散寒，强壮筋骨等作用外，还有疏通经络、调理气血，改善局部和全身症状，持有不可‘缺’忽视的独特作用。

五、由于误诊因素很多，造成部分颈椎病长期得不到正确治疗。这对患者的身心健康，精神上的负担，都是无法估量的损失。作者认为本文对从事临床和科研工作者来说，是一个启发，今后会被人们重视它、认识它。颈椎病的误诊率会相应地逐年下降、治疗方法也会不断加以完善，治疗效果一定会不断地提高。