

加味苓桂术甘汤治疗膝关节滑膜炎

温州中西医结合医院 朱丽珍 徐明标

“膝关节滑膜炎”系伤骨科中常见疾患之一，以膝关节肿胀疼痛，活动加重或伴有局部肤赤灼热为其临床见症。西医对本病治法是局部穿刺抽液或结合使用抗生素，固然也收到一定疗效，而反复发作不得根治者亦复不鲜。笔者多以仲景苓桂术甘汤为治，获效颇著，愈人甚多。仅此方面，足以体现了祖国医学之精奥，裨补现代医学之未逮。为了进一步用祖国医学观点阐明本病机理及论治，并介绍其效方（加味苓桂术甘汤）之活用，今特试述如下：

一、病理认识

凡人之关节欲求运动自如，必得液以濡润滋养，方能便利无碍，《灵枢·决气篇》：“谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸……是谓液”。液便成为维持人体关节进行正常活动的必要条件，此与现代医学关于关节囊分泌液的功能描述（营养关节面，滑利关节）似乎颇为相伴。生理上，其液多少适中，以适应关节运动之需。反之，可致关节病变，如素食肥甘，尅伤中州，脾失健运，酿成湿热，或恣食生冷，阳和不振，脾土卑监，寒湿内生。湿为阴邪，其性下趋，易伤关节。《素问·太阴阳明论》：“伤于湿者下先受之”。《金匱要略·脏腑脉证第一》：“风伤皮肤，湿流关节。”是故湿邪下流于膝关节，遂使关节之液大增，聚而为水。骨节乃筋经之走集，气血之所过。今水湿浸淫于关节（腔）则外肿，正所谓“是气拒于内而形施于外。”气血为水湿所阻，不通故痛；水湿挟热者，故痛处伴有红赤灼热；属寒者，可见痛甚憎寒。此外，亦问有膝外伤，淤血内滞，碍于津液之施布而致水聚关节为患者。故先哲曾云：“血有余便是水”，

“病血者未尝不病水”。察诸临证，本病机理大抵如此。

二、论治及效方加味苓桂术甘汤

自古治湿之道不越利尿，发汗二途而已。今湿邪伤于下，固非表散之法所宜，从“洁净府”以论治。湿属阴邪，非阳不化，非气不行，故通阳化气利水为治疗本病之要务。苓桂术甘汤洵为通阳化气利水贮备之佳剂——其中苓术并投，寓攻于补，健脾利水以治生湿之源，桂草同施则辛甘为阳，能通阳化气，四味合一，相得益彰，俾气化水行，而况桂枝一物多能，既表既里，亦气亦血。如挟热者，则有发散火郁之妙（如桂枝汤方中之桂枝，作为向导之官，行发散之令）。当然，挟热者还宜配黄柏、车前子等清热渗湿药；属寒者，那就更合拍了，还可辅以川乌、淡附片祛寒除湿；有淤者，则能奏活血化淤之功，可助以桃仁、牛膝、茜草。然则，本病终为湿邪所得，故同时均可参入渗利之品，如泽泻，通草，猪苓等类。若其关节肿胀特甚者，又当本标兼顾，配合局部穿刺抽液疗法，挫其病势，冀其早愈。总之，苓桂术甘汤之于本病可谓左右逢源，兼顾无遗，只要在临证时做到灵活运用，随证加味，以助其力，其疗效大多令人满意。以下特选验案一则作为佐证。

三、典型病例

诸××，女，36岁。右膝关节肿胀作痛，活动困难，（曾有外伤史），局部穿刺抽液3次，遍服地塞米松，消炎痛及吡罗昔康片等西药，仅得一时之快罢
（下转15页）

的作用，腓骨亦有撑张小腿外侧肌肉的作用，增强肌力。胫骨下端外侧骨质向下突出，形成外踝，与内踝共同构成踝穴，骑跨在距骨体上，组建承负全身体重的踝关节，且在常态下与内踝限制距骨体异常滑动。

三、正常人体踝膝关节皆在同一平行轴上活动。

四、胫骨骨干非绝对垂直，其上端凸度向内，中上部凸度向外，形成一个胫骨生理弧度。

五、胫骨下1/3交界处，是三棱形和四方形骨干的移行部位，较细弱，故胫腓下1/3处为其骨折好发部位。

六、胫腓双骨折，一般于临床处理中，认为腓骨不直接承担负重任务，只着重胫骨对位而忽视腓骨对位，给日后小腿功能遗留不良影响。腓骨重叠原干变短，胫骨失去支持，加之外侧肌力较强，致胫骨变直

或成角，力线改变，负重功能则不同程度降低，胫骨变直或成角，正常弧度异变，破坏了踝膝关节间的平行轴活动关系。则两关节关节面正常力平衡遭到破坏，形成损伤性关节炎，削弱了劳力。负重功能降低，劳力削弱，实质存在不同程度残疾，故切不可忽视规定胫双骨干骨折的腓骨复位。

参考文献

1. 清·吴谦等：《医宗金鉴》，第61卷，人民卫生出版社。
2. 广州中医学院等，《中医伤科学》，第一版，228页，上海科学技术出版社，1981年。
3. 广州中医学院等，《中医伤科学》，第一版，225页，上海科学技术出版社，1981年。

主要症状体征 表 1

症状、体位	存在	不明显	阳性率	备注
患侧下肢放射痛	86	14	86%	
脊柱侧弯	73	27	73%	
椎间压痛、叩击痛	89	11	89%	
直腿抬高试验(+)	94	6	94%	
患侧腓总神经压痛	67	33	67%	
患侧小腿外侧皮肤感觉障碍	83	17	83%	
患侧小腿前群肌肌力减退	74	26	74%	

X线年片表现 表 2

片位	X片表现	例数	百分率
正位	腰椎侧弯	51	51%
	椎体增生	23	23%
侧位	腰椎生理弧度变直	46	46%
	腰椎间隙变窄	14	14%
	腰椎后凸	2	2%
	出现I度以内滑脱	2	2%

治疗结果 表 3

	优	良	差	优良率%
例数	36	42	14	73%
百分率	36%	42%	8%	14%

年龄大的效果好。男性与女性之间疗效无明显差异。

五、结语：

1. 手法回纳术是祖国医学传统手法用以治疗腰椎间盘突出症的推拿手法，它在长期的临床实践中被证明是行之有效的。本文所附的100例临床病例中，优良率达78%。

2. 手法回纳术所采用的手法是科学的，所施力及运动范围均在机体的力学及生理范围内一般不会造成人为暴力损伤。

3. 手法回纳术只是腰突症的保守治疗方法之

一，病人选择应以首次患病或病史在六个月之内者为首选，对于中央大块突出及陈旧病例，仍应考虑手术为主。

4. 用现代科学来分析传统的手法原理。本文只是初步尝试，许多问题上涉及皮毛，尚需进一步研究，探讨。本文只是起抛砖引玉的作用。

参 考 文 献

1. Cyom BM 等：外力反复作用下的腰椎间盘突出 国外医学 1983.2.125
2. 董天华等：腰椎间盘突出症再手术病例分析，中华骨科杂志 1986.6.444
3. 周秉文：突出的椎间盘与神经根的关系 中华外科杂志 1979.17.372
4. 冯元楨：生物力学 科学出版社 1983
5. 胡有谷：腰椎间盘突出症 人民卫生出版社 1985
6. 戴克戎等：骨骼系统的生物力学基础 学林出版社 1985
7. 杭州市中医院骨伤科：腰椎间盘突出症耳麻、推拿、手术治疗195例分析 1987 内部资料
8. 苏立：人体腰椎间盘粘弹特性的实验研究 生物力学 1986.1.36

(上接19页)

了，或微或甚，辗转迄今已3年矣！形体肥盛，时有头眩，短气憎寒，舌淡嫩，苔滑似新出水中，脉迟乏力，右膝浮髌试验(+)，抽屉试验(-)，麦氏证(+)，白细胞总数：11000。此乃阳气式微，寒湿有余之病，寒胜湿储，盘踞于膝关节而致。法当振阳和以化气，利水湿以通阳，予加味苓桂术甘汤加附片、川乌、泽泻。(即上文所谓属寒者的加法)，凡4剂。

二诊：进药后，肿痛大减；效不更方，原方4剂。

三诊、四剂尽，右膝肿痛霍然，活动如故，予香砂六君子汤填卑监之土，以断生湿之源。