

黄芩 10 g, 枳实 10 g, 法半夏 10 g, 陈皮 10 g, 茯苓 30 g, 甘草 10 g, 白术 10 g, 天麻 15 g, 川芎 15 g, 丹参 15 g, 苍术 15 g, 生姜 3 片, 大枣 10 个。共 14 剂。每日 1 剂, 水煎服, 早晚温服。并嘱患者调畅情志, 放松心情。

2020 年 9 月 24 日二诊: 患者自诉服上药后头痛、头晕较前明显改善, 现视物模糊, 偶稍头晕头痛, 无口干口苦, 纳眠可, 二便可。舌质淡红, 苔薄白腻, 脉沉。体格检查: 血压: 140/75 mm Hg。前方加苍术 15 g。共 21 剂。每日 1 剂, 水煎服, 早晚温服。

按语: 患者因情绪刺激, 诱发头痛头晕, 系因肝气受外界刺激扰动, 疏泄失职, 上攻头部所致, 并且患者现症不仅有头部胀痛, 还可见口干口苦, 《伤寒论》云: “少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也” “但见一证便是, 不必悉具”, 加上脉沉弦, 苔薄黄, 断为肝火上炎型头痛。除此之外, 因患者偏食辣椒, 又身处湖南, 体内痰热亦重, 因此最终选用柴芩温胆汤以对症。方中柴胡、黄芩调畅肝气, 兼清肝火, 温胆汤以清利痰热, 天麻祛风止晕, 川芎、丹参活血止痛, 苍术、白术燥湿醒脾, 使清阳可升, 浊邪可降, 并可防止肝火横逆犯脾。全方合理搭配, 并嘱患者调畅情志, 照顾患者心理因素。遂二诊时患者头痛头晕明显改善, 考虑舌苔仍腻, 加用苍术 15 g 以增强燥湿之功。

4 结语

由于社会及家庭因素, 老年性头痛发病率逐年上升。因此郑教授基于经络辨证理论, 结合 20 余年临床经验, 认为老年性头痛多与足三阴经、络脉、足少阳胆经有关, 并总结出了肝(胆)火上炎型、肝肾不足型、络脉瘀阻型、气血不荣型头痛, 针对不同的证型, 随证加减方药, 并关注患者的情志和心理因素, 在诊治患者时力求做到“耐心、关心、爱心”, 嘱咐患者调畅情志, 常可取得良效, 今加以总结, 以期服务于临床。

参考文献

- [1] 任占秀, 宋月婷, 何秋. PACAP-38 含量在老年无先兆偏头痛不同阶段的变化及对头痛严重程度的影响[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(5): 55-58.
- [2] 王文进, 毛亚锦. 颈动脉粥样硬化与老年性头痛的相关性分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(17): 2373-2374, 2377.
- [3] 江山, 江梅, 俞晓飞. 头痛中西医治疗研究进展[J]. 世界临床药物, 2023, 44(6): 536-541.
- [4] 孔晓, 李春红. 从久病入络探讨慢性头痛的病因病机[J]. 光明中医, 2022, 37(10): 1885-1888.
- [5] 陈永贵, 何万贵. 川芎茶调散合三虫汤加减治疗偏头痛疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(7): 92.
- [6] 曹成霖, 郑信, 曹文文, 等. 老年人孤独研究中文文献计量与可视化分析[J]. 中华全科医学, 2023, 21(8): 1411-1415.

(编辑: 郭金秋 收稿日期: 2023-11-16)

闽派骨伤大家张安桢教授临证经验探析*

封苏峻¹ 张俐^{2△}

摘要: 闽派骨伤大家张安桢教授, 是现代中医骨伤专业的奠基人, 创办中国高等教育中医骨伤科学本科专业。张师将中医学和西医学融会贯通, 在临床与科研方面学术成就非凡。张师在临床方面积累大量经验, 独创了观眼辨耳望唇识伤法, 并自创瘰疬汤、活血通督汤等方; 在科研方面在世界上首创用海螵蛸治疗骨缺损进行修复, 并自主研发药磁调压夹板。此文总结张师的学术思想和临证经验, 以供后世学者传承与创新闽派骨伤。

关键词: 闽派骨伤; 张安桢; 骨痹治疗学说

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.013

文章编号: 1003-8914(2024)-06-1083-04

闽派骨伤大家张安桢教授, 福建中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 著名骨伤科专家, 现代中医骨伤专业的奠基人, 创办中医骨伤专业。张师一生治学严谨, 创建了富有特色的骨伤治疗理论体系, 提出

观眼辨耳望唇识伤法和骨痹治疗学说。师从林如高老先生, 根据林老的学术思想主持并联合创办“林如高骨伤电脑诊疗系统”。张师在治疗脊髓缺血再灌注损伤中创立了活血通督汤, 临床疗效十分出众。张师将中医学和西医学融会贯通, 与团队设计并研发了药磁调压小夹板, 同时首创海螵蛸对骨缺损进行修复。张师的学术思想对后世骨伤发展产生了深远影响。故本文希望将张师部分学术思想进行总结, 以期更好地理

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(No. 82074474); 国家新世纪百万人才基金项目(No. NECT-09-0013)

作者单位: 1. 长春中医药大学硕士研究生 2022 级(吉林 长春 130021) 2. 福建生物工程职业技术学院(福建 福州 350028)

△通信作者: E-mail: zhanglil626@163.com

解其学术思想并加以传承。

1 传承与发展

张师以中医基础理论和历代骨伤科技术为基础,传承与发展中医骨伤科学。张师视古籍为珍宝,从《仙授理伤续断秘方》一书总结了先人对麻醉整骨、开放性骨折和闭合性骨折的治疗经验,为日后骨伤科学发展做出了重大贡献^[1]。张师还投身于教育事业,从中医古籍中汲取经验,总结并编纂了《伤科内伤诊治法》^[2]一书,该书被奉为伤科医学的巨作。在书中,张师独创观眼辨耳望唇识伤法,通过辨识眼结膜和巩膜之间血管的变化、耳朵表面脉络颜色和口唇黏膜周围的小血管等来辨别病位及严重程度。观眼辨耳望唇识伤法应用不仅简单明确,还为辨病提供了更全面和新颖的方法,进一步丰富了内伤学内涵,同时强调皮肉筋骨的损伤容易进一步导致脏腑不和,诠释了“痛则不通”“思则伤脾”的理论依据,强调整体观念、内治和外治相结合在骨伤科临床的重要性。

其师从于名老中医林如高先生,在跟随林老期间,不断学习、整理、总结林老的治疗经验并深得其精髓。1980年9月张师结合当时人民需求,为了使林氏正骨经验进一步发扬光大,联合福建省计算中心工程技术人员组成“电子计算机在中医应用研究小组”,共同研发了“林如高骨伤电脑诊疗系统”^[3],通过多次临床验证,取得了可喜成绩,初步展示智能电子信息技术在医疗领域的应用,为70年代末骨伤科电子计算机技术科学化奠定了基础,为中医骨伤现代化开辟了新的思路。张师与中科院物构所科学家研发的截瘫辅助器等仍然是目前世界脊髓损伤治疗的前沿。

2 探索与创新

张师不仅中医功底深厚,同时还时刻关注国内外医学技术发展动态,为修补骨缺损,突破性使用海螵蛸^[4],这在国内外都是首次。张师领导下的团队将海螵蛸植入双侧桡骨中1/3缺失1cm的家兔体中,术后2、4周分别拍摄X线片检查,并在8周后取组织做病理检查,最终结果显示海螵蛸填补骨缺失有良好的修复作用。周蔚等^[5]通过海螵蛸的体内埋置实验证明,在小鼠体内埋置术后2周,埋置物外有纤维组织包绕,术后4周标本部分吸收,第12周支架消失,变为结缔组织且标本周围的血管组织扩张充血,同样证明海螵蛸在动物体内填补骨缺失的可用性。该突破性的实验为后世研究提供了新的思路与方法。

张师日夜指导张俐教授团队自主研发手动及自动药磁调压夹板^[6],为骨伤科临床骨折愈合三期辨证论治及压力传感器应用开辟了新的篇章。张师结合临床,设计了一种可以通过调节压力降低并发症发生率的调压夹板。用充气绷带代替普通绷带,同时调节充气绷带加压至适当的松紧度,随着肢体的肿胀程度调节至稳定的约束力,此方法在治疗闭合性骨折中取得了满意的疗效。张师后来改进了自动调压夹板,增加了可以根据约束力系数改变的3个不同的电平阈值。顾志华等^[7]运用力学系统方法测定出夹板的约束力适宜在640~800g,最大不宜超过800g。张师依据该理论研制了全自动药磁电夹板^[8],在不同压力范围下设置绿、红、黄3个半导体发光管(LED)加以区分,在800g压力时为适中,显示绿灯;在640g压力时为“松”,显示黄灯;在800g压力以上为“紧”,显示红灯。同时,还根据不同的辨证加以药棉贴敷在固定处,使用电极板使药液导入人体,达到外固定与外敷同时治疗的复合效果。该夹板的发明不仅减少医护人员的工作,还对患者的预后起到更好的推进作用。

3 立论与临证

3.1 论治骨痹 张师潜心研究并创立骨痹治疗学说,其代表性特效方痹症汤^[9](忍冬藤、青风藤、鸡血藤、海风藤、络石藤、仙茅、淫羊藿)主要治疗痹证。类风湿性关节炎和强直性脊柱炎均属于“痹证”范畴,根据临床症状的不同可分为风湿热阻型、阳虚寒凝型、痰瘀痹阻型和脾肾亏虚型4个证型。张师根据证型的不同对该方进行加减。

典型医案:于某,男,岁。患者自述双侧踝关节肿胀疼痛半年,加重2d。晨起偶有僵硬、麻木,阴雨天或气温降低疼痛明显,就诊于当地医院,查类风湿因子(RF)(+),红细胞沉降率69mm/h,抗溶血性链球菌素O>500U,诊断为类风湿性关节炎。给予止痛类药物(具体药物及用量不详),疗效不佳。症见:双侧踝关节疼痛肿胀,活动不利,面色苍白,舌淡苔薄,脉沉细。诊断为痹证(阳虚寒凝证),治法以祛风止痛、舒筋散寒为主,方为痹症汤加减,处方:忍冬藤9g,青风藤9g,鸡血藤9g,海风藤9g,络石藤9g,制川乌3g,制草乌3g。取药7剂,水煎分服,每日1剂,合理饮食。二诊时,疼痛大减,再给予原方7剂。待病情好转后改服祛痹片巩固疗效。

张师临床经验丰富,对不同的证型用药均有差别,

如风湿热阻型给予痹症汤合白虎加桂枝汤,以祛风清热、除湿止痛;痰瘀痹阻型给予痹症汤合桃红四物汤加减,以祛风化痰、活血通络;脾肾亏虚型给予痹症汤合黄芪桂枝五物汤加减,以祛风通络、温肾健脾。张师的方随证变不仅体现出其深厚的中医功底,也使该方得到了灵活运用,在临床上取得了令人满意的疗效。

3.2 论治缺血再灌注损伤 张师在神经损伤修复的治疗上有丰富的临床经验,创立了活血通督汤(黄芪、地龙、泽兰、赤芍、白芍、川芎、牛膝),该方具有活血通络、理气养血的功效,其中黄芪为君药,地龙为臣药,泽兰、白芍、赤芍、川芎为佐药。本方理气活血通督,共奏活血通络之效。

脊髓缺血再灌注损伤(Spinal cord ischemia reperfusion injury, SCIRI)是临床常见的中枢神经损伤,该病发生机制比较复杂,多发生在脊柱脊髓损伤后,如严重颈椎病、脊柱外科术后、胸腹主动脉瘤等手术。临床上,胸腹主动脉瘤修复手术可导致 SCIRI,据报道其发生率为 1%~32%^[10]。脊髓缺血主要有 2 种类型:①神经根动脉梗死和广泛的脊髓灌注不足;②胸腹血管手术期间的 SCIRI 可导致严重的并发症,如截瘫^[11]。国外学者通过猪模型进行胸腹主动脉阻塞 45 min 的手术,手术结束后 48 h,发生了强烈的免疫反应,表现为充血和炎症细胞的聚集^[12]。

中医将此病归类为“痿病”范畴,在《素问·痿论》中描述该病,根据五脏所主不同可分为五痿,其中肺热叶焦则生“痿躄”、心气热则生“脉痿”、肝气热则生“筋痿”、脾气热则生“肉痿”、肾气热则生“骨痿”。著名医家杨上善注“痿者,屈弱也。以五脏热,遂使皮肤、脉、筋、肉、骨,缓痿屈弱不用,故名痿”。故该病主要病机是由于外来损伤或者禀受父母之肾气不足,导致患者精气不足、肝肾亏损、后天失养、脾气虚弱而致病。张师对中医病机和西医病因的综合见解,认为其并非因为缺血本身,而是因为缺血后再次供血导致的二次损伤,故中医证属“血瘀”和“血虚”,治宜补益气血、活血祛瘀。提出脊髓缺血再灌注损伤可根据时间和症状分为缺血早期、缺血再灌注期和缺血恢复期^[13]。

3.2.1 缺血早期 因外物压迫血管和脊髓神经,患者皮肤感觉、肌力、反射等方面出现不同程度下降,同时,患者多面色晦暗、皮肤青紫、舌暗或有齿痕瘀血。《黄帝内经》载“血滞则不通”“血凝则不流”,故中医辨证

为“血瘀”,其治疗多以活血化瘀为主,在基础方上重用当归、川芎用量,以加强其理气活血的功效。

3.2.2 缺血再灌注期 因压迫解除,血液再次灌注而导致的损伤为二次损伤。因长时间缺血而导致血管弹性降低、脆性增加,血液再次灌注易发生局部出血破裂,此时患者多表现为肢端麻木、皮肤粗糙无光泽、面白、舌淡苔薄白、脉细弱无力,造成“血虚”。因血管内空间狭小容易形成回流,且血流运行不畅,所以“血瘀”症状仍然存在。故治以理气养血兼以活血化瘀。在基础方上加黄芪、太子参、制何首乌用量,增强益气理气补血功效,同时可以适当加用阿胶,进一步加强补血功效。

3.2.3 缺血恢复期 因患者受损程度不同,严重者甚至出现瘫痪等表现,轻者虽不至瘫痪但多数也伴随不同虚证表现。此期可归属于中医的“痿病”,治疗多注重于肝、脾、肾三脏,肝主筋、脾主肉、肾主骨,三脏亏虚易出现肢体筋脉弛缓、手足痿软无力、日久肌肉萎缩。同时肾为先天之本,主一身元气,肾精亏虚则五脏精血无以化生,精血不能濡养经脉筋骨,形成痿病。故在基础方上重用续断、骨碎补,可适当加用枸杞子、熟地黄、桑寄生等药,以加强补益肝肾功效,同时先天之精可充养后天之竭,故可以补益脾脏,强健肌肉,恢复肌力,缓解痿软无力。

张俐等^[14]通过实验对 SCIRI 关键因子核因子- κ B (NF- κ B)、血管细胞黏附分子-1 (VCAM-1) 进行测定,结果显示活血通督汤组脊髓组织中 NF- κ B 和 VCAM-1 的表达较对照组弱,说明活血通督汤可有效减轻炎症反应。张纪浩等^[15]通过免疫组化法和酶联免疫吸附法,对脊髓组织内促进炎症产生的细胞间黏附分子-1 (ICAM-1) 测定,结果显示 ICAM-1 阳性表达和含量均比对照组减少,说明活血通督汤可通过抑制 ICAM-1 释放从而减轻早期炎症反应。汪今朝等^[16]通过尼氏染色法,观察神经细胞形态,通过免疫组化法对 NLRP3 炎症体的测定,其中活血通督汤组神经细胞水肿减轻形态有所改善、瘀血面积较小, NOD 样受体热蛋白结构域相关蛋白 (NLRP3) 表达也较对照组减少,说明活血通督汤可通过抑制 NLRP3 的表达来减轻脊髓损伤后的炎症反应。吴杨鹏等^[17]通过检测胶质纤维酸性蛋白 (GFAP),结果显示 GFAP 平均光密度较低,说明其可抑制 GFAP 表达,有利于急性脊髓损伤的修复。范筱等^[18]通过免疫荧光法测定脑源性神经营养因子 (BDNF)、神经生长因子 (NGF) 和神经营养因

子(NT-3) 活血通督汤组 BDNF、NGF 和 NF- κ B 阳性细胞数量增多且蛋白表达量升高,证明活血通督汤可上调脊髓灰质前角部位神经营养因子分泌,从而促进神经细胞存活、再生。诸多实验均说明活血通督汤对脊髓损伤早期炎症反应的抑制和后期神经细胞的修复都有疗效显著。

典型医案:患者,男,48岁。自述双下肢麻木无力伴活动不利2d。于1个月前,在当地医院行腹主动脉瘤手术,术后麻醉清醒后3d自感双下肢麻木无力并伴有活动受限,在当地医院进行相关检查,排除因术后血肿等机械因素引起的脊髓压迫,给予使用营养神经的药物控制病情,初步诊断为脊髓缺血再灌注损伤。临床检查示:双下肢大腿及小腿前外侧皮肤感觉减弱,双股四头肌肌力IV级,趾长伸肌及拇长伸肌肌力IV级,膝跳反射正常,双侧跟腱反射减弱,舌淡苔白,脉细弱。根据患者症状和舌脉象综合辨证为“血虚”为主,“血瘀”为辅,因再灌注损伤使血管受损,血液不能完全濡养神经,使神经损伤。治法上以理气养血、活血化瘀为主,给予活血通督汤加减。在原方基础上去除川芎、减少黄芪用量,同时加入枸杞子、熟地黄、桑寄生、山萸肉以补肝肾、强筋骨,加入茯苓、白术以健脾益气。患者在院治疗3个月后康复出院,后期复诊未见异常。

4 总结与展望

张师一生致力于科研、教学和临床,培养了20多名硕士、博士研究生,均取得了杰出的成就。张师在临床与科研方面成就非凡,带领中医骨伤走在世界前沿。张师通过现代技术及著作使林如高老先生的骨伤经验得以传承,同时自己积累大量临床经验,开创了许多方药,如痹症汤、活血通督汤等,疗效十分出众,患者及其家属满意度极高。在后世中医骨伤科治疗方面仍有极大的借鉴意义,至今仍被许多骨伤科医生奉为圭臬。在骨伤科学理论研究方面,张师的活血通督汤仍然是当代许多研究学者的热点,通过临床与实验不断证明该方的重要性;中药海螵蛸在骨缺损的临床应用方面,为后世学者打开了新世界的大门,提供了新的研究思路,使学者们不再拘泥于造价昂贵的传统人造骨骼,同时对患者及其家属也是一大福音。张师的学术思想一直延续至今,对后世的中医骨伤科学发展奠定了坚实的基础,使中医骨伤科在全国乃至全世界都有了一席之地,今后应秉承张师的教诲与思想“厚德博学、承古拓新”,以此为基,守正创新,为弘扬中医骨伤科学再

添新篇章,为闽派中医骨伤传承再创辉煌。

参考文献

- [1] 张安桢,王和鸣.祖国第一部伤科学《仙授理伤续断秘方》简介[J].福建中医药,1982,13(6):48-49.
- [2] 张安桢,王和鸣.伤科内伤诊治法[M].福州:福建科学技术出版社,1984:20-38.
- [3] 陈道灼,孙建嵩,林炳承,等.林如高骨伤电脑诊疗系统骨折部分研制简介[J].福建中医药,1981,12(4):12-15.
- [4] 刘艺,张安桢,王和鸣,等.海螵蛸接骨的动物实验研究[J].福建中医药,1988,19(3):49-51.
- [5] 周蔚,吴海涛,李采.海螵蛸作为组织工程支架材料的实验研究[J].复旦学报:医学版,2007,34(3):438-441.
- [6] 章道胜,陈定家,张俐,等.自动调压夹板的设计和临床应用[J].福建中医药,1999,30(3):24.
- [7] 顾志华,尚天裕,董福惠.夹板局部外固定治疗前臂骨折中约束力实验与简析[J].河北大学学报:自然科学版,1985,5(1):19-26.
- [8] 张安桢,陈在得,张俐.全自动药磁电夹板的研制[J].福建中医学院学报,1997(3):25-26.
- [9] 安国尧,张俐.张安桢教授痹症汤的临床应用体会[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(9):65-66.
- [10] YU Q, HUANG J, HU J, et al. Advance in spinal cord ischemia reperfusion injury: Blood-spinal cord barrier and remote ischemic preconditioning[J]. Life sciences, 2016, 54: 34-38.
- [11] LI R, ZHAO KC, RUAN Q, et al. The transcription factor Foxd3 induces spinal cord ischemia-reperfusion injury by potentiating microRNA-214-dependent inhibition of Kcnk2[J]. Exp Mol Med, 2020, 52(1): 118-129.
- [12] PAPA KOSTAS JC, MATSAGAS MI, TOUMPOULIS IK, et al. Evolution of spinal cord injury in a porcine model of prolonged aortic occlusion[J]. J Surg Res, 2006, 133(2):159-166.
- [13] 刘宇,张纪浩,张俐.运用张安桢教授治疗脊髓损伤经验的心得[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(2):63-65.
- [14] 张俐,张纪浩,陈凯,等.活血通督汤对脊髓缺血再灌注损伤NF- κ B、VCAM-1表达的作用[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1020-1023.
- [15] 张纪浩,张俐.活血通督汤对兔脊髓缺血再灌注损伤早期炎症的影响[J].福建中医药大学学报,2014,24(4):24-26,30.
- [16] 汪今朝,张俐.活血通督汤抑制脊髓损伤后炎症反应的实验研究[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(7):1-5.
- [17] 吴杨鹏,范筱,张俐.活血通督汤对大鼠急性脊髓损伤后神经生长因子和胶质纤维酸性蛋白表达的影响[J].中华中医药杂志,2017,32(2):697-701.
- [18] 范筱,汪今朝,刘守,等.活血通督汤促进脊髓损伤大鼠肢体运动功能恢复的神经营养机制[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4611-4615.

(编辑:郭金秋 收稿日期:2023-04-19)