

【理论探讨】

石氏伤科治疗颈椎病学术思想源流*

王楠¹ 唐田² 徐文强² 席志鹏² 邓蓉蓉² 张啸宇² 钱宇章¹,
董煜祺¹ 康然² 谢林^{2△}

(1. 南京中医药大学 南京 210023; 2. 南京中医药大学附属中西医结合医院
江苏省中医药研究院 南京 210023)

摘要: 颈椎病作为骨科常见疾病,其发病率高、易于反复,临床难以根治。而石氏伤科作为发源于江沪一代的中医骨科流派,治疗颈椎病经验丰富,疗效突出。其学术思想继承和发扬了《黄帝内经》及巢元方、吴谦、薛己、张景岳、李东垣、王清任等医家学术精华,结合临床经验形成了自己独特的诊治颈椎病的理论。本文认为石氏伤科治疗颈椎病思想病因当从巢元方痹证理论、病机遵吴谦“筋出槽、骨错缝”说,治法宗薛己气血并重、调补肝肾、扶正祛邪说,方药崇王清任祛瘀剂、张景岳化痰剂、李东垣甘温除热剂,手法承吴谦正骨心法学说,对中医骨伤科的发展起到了巨大的推动作用,为临床治疗颈椎病提供了依据。

关键词: 石氏伤科; 痹证; 筋出槽、骨错缝; 颈椎病; 学术思想

中图分类号: R681.5⁺5 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)09-1247-04

Academic thought origin of Shi's traumatology in treating cervical spondylosis

WANG Nan¹, TANG Tian², XU Wen-qiang², XI Zhi-peng², DENG Rong-rong², ZHANG Xiao-yu²,
QIAN Yu-zhang¹, DONG Yu-qi¹, KANG Ran², XIE Lin^{2△}

(1. Nanjing University of Chinese Medicine Nanjing 210023, China;

2. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital,
Jiangsu Institute of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

Abstract: Cervical spondylosis, as a common orthopedic disease, has a high incidence and is easy to recur, which is difficult to cure clinically. Shi's Department of Traumatology, as a genre of orthopaedics of traditional Chinese medicine originating from the generation of Jiangsu and Shanghai, has rich experience in the treatment of cervical spondylosis and outstanding efficacy. His academic thought inherited and developed the *Huangdi Neijing* and the academic essence of CHAO Yuan-fang, WU Qian, XUE Ji, ZHANG Jing-yue, LI Dong-yuan, WANG Qing-ren and other physicians. Combined with clinical experience, it formed his own unique theory for the diagnosis and treatment of cervical spondylosis. This article holds that the ideological cause of Shi's traumatology in the treatment of cervical spondylosis learns from CHAO Yuan-fang's theory of Bi-syndrome. The pathogenesis comes from WU Qian's theory of "channel blockage and joint displacement". The treatment follows Xue Ji's theory of "emphasizing both Qi and blood, regulating liver and kidney, strengthening the body and removing pathogens". Prescriptions learned from WANG Qing-ren's stasis-removing agents, ZHANG Jing-yue's Phlegm-removing agents, LI Dong-yuan's sweet and warm heat-removing agents, and inherited WU Qian's orthodox theory of mind. It has played a huge role in promoting the development of orthopaedics and traumatology in traditional Chinese medicine, and provided a basis for clinical treatment of cervical spondylosis.

Key words: Shi's Traumatology Department; Bi-Syndrome; channel blockage and joint displacement; Cervical Spondylosis; Academic Thought

石氏伤科作为享誉江沪一带的中医骨伤科流派,是国家非物质文化遗产,已有150余年历史,发展至今已有六代,其门徒在当今遍布大江南北,对中医骨伤科学的发展起到了巨大的推动作用。其发展

至今,兼修并蓄,继承、吸收、发扬了先贤宝贵的治伤经验,今探究其治疗颈椎病的学术思想,有助于后辈对其理论的理解,可辨明其继承点及创新点,为临床了解颈椎病的病因病机提供依据,为治疗颈椎病的理法方药提供参考。

1 病因从巢元方痹证理论

石氏伤科对于颈椎病的最早认识可归结为中医中的慢性筋骨病,认为其属于“痹证”范畴,多因人体正气虚损、腠理不闭、复受外邪所致,而风寒湿外邪侵袭人体颈项部是引起颈椎病最主要的病因。正如石筱山在其《杂病治略》^[1]中提到“从事伤科者,焉得弃内科而不讲乎,唯‘精深以求之’一语,当三复斯言。每多杂病来就,一种似伤非伤,似损非

*基金项目: 江苏省中医药领军人才项目(SLJ0210)-补肾活血舒筋方介导CCL5CCR1/NF-KB通路促进MSCs向退变椎间盘归巢及其机制;江苏省社会发展重点项目(BE2019765)-经皮内镜下颈椎纤维修复及椎间融合技术研究

作者简介: 王楠(1993-),男,在读硕士研究生,从事脊柱退行性变的中西医结合临床与研究。

△通讯作者: 谢林(1965-),男,湖南涟源人,主任医师,博士研究生导师,从事脊柱退行性变的中西医结合临床与研究, Tel: 13372018752, E-mail: xielin117@126.com。

损病者,果疑于似伤而来。医者,岂能混以为伤而治,审视之后,痹证之属也。故略说如下:凡周身体痛、骨楚、畏寒,当于痹证中求诸”。认为颈项等部位引起的疼痛、畏寒等表现,可归结为痹证论治。随着石氏理论的发展,到当代施杞则重视脏腑气血在颈椎病发生发展中占据重要作用,强调内伤与外损并重,认为风寒湿外邪侵袭、痰湿内蕴、阻于气血是引起颈椎病的重要原因^[2]。不仅如此,施杞还指出,肝可主筋,肾可主骨,脾可主气血,筋脉失其所养可责之于各种病因引起脏腑气血亏虚,此时六淫外邪(以风寒湿为主)可乘虚而入,故气血闭阻、留滞于体而发病。也有文献证实,颈项部筋骨活动受限当责之风寒湿邪痹阻、痰瘀互结而引起气血阴阳失调,脏腑经络失和^[3]。

痹证的病因可追溯至隋·巢元方的《诸病源候论》,其对后世石氏伤科颈椎病病因学说产生了深远的影响。巢元方在《诸病源候论·风痹论》中提及“痹者,风寒湿三气杂至,合而成痹,其状肌肉顽厚,或疼痛”,可见痹证是导致肌肉疼痛的重要原因。其又曰“风寒湿三气杂至,合而成痹,其风湿气多,而寒气少者,为风湿痹也;由血气虚则受风湿,而成此病”,进一步将痹证分为风痹、风湿痹、血痹等。《诸病源候论·风痹候》云“由人体虚,腠理开,故受风邪也”。《诸病源候论·风湿痹》云“风湿痹病之状,或皮肤顽厚,或肌肉酸痛”。《诸病源候论·血痹》云“血痹者,由体虚邪入阴经故也”。进一步分析了痹证为体虚风寒湿邪侵袭引起风痹、风湿痹,疾病进一步恶化,邪入阴经则可为血痹的病因。究其原因,“此由体虚,腠理开,风邪在于筋故也”。可见,巢元方在此疾病病因中既重邪气又重体虚,认为痹病的发生是由于经络先虚受到风寒湿邪侵犯所致^[4]。认为体虚是痹病发生的最根本原由,正气不能胜邪,故外邪易乘虚入侵人体而发病。《诸病源候论》又云“风寒之客肌肤,初始为痹,后伤阳经,随其虚处而停滞,与血相搏,血气行则迟缓,使机关弛纵”。可见痹证日久,损伤气血,可致气血失调。巢元方提及慢性筋骨病的发生为“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓,虚劳损血耗髓,故伤筋骨也”“虚劳损血,不能荣养于筋,致使筋气极虚,又为寒邪所侵,故筋挛也”。综上可知,巢元方认为痹证的病因一为体虚,二为风寒湿外邪侵袭,三为虚劳损伤肝肾筋骨,其对后世伤科中颈椎病的病因认识影响深远,与现代石氏伤科如出一辙。

不仅如此,在病因方面,石氏伤科尚吸收《黄帝内经》学说,继承王清任祛瘀理论等思想。如《素问·痹论篇》曰“风、寒、湿三气杂至,合而为痹。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹”。其针对病因将痹证分为行痹、痛痹、着痹。不仅如此,《素问·调经论》又曰“血气不和,百病乃

变化而生”。可见其在病因学说中尤其重视气血的重要性。而王清任在《医林改错》中述“凡肩痛、臂痛、腰疼、腿疼,或周身疼痛,总名曰痹症……总逐风寒、去湿热,已凝之血,更不能活……用身痛逐瘀汤”。可见其重视瘀血在痹证疾病中的重要性,主张活血化瘀为主,这些病因学思想在当代石氏伤科中均有明显体现。

2 病机遵吴谦“筋出槽,骨错缝”说

石氏伤科中有学者认为,颈部“筋出槽,骨错缝”是颈椎病的关键病机,并在临床中得到证实^[5],其为颈椎病临床防治提供新的研究思路^[6]。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中对“筋出槽,骨错缝”的病机形成提出明确的认识“或跌仆闪失,以致骨缝开错,气血瘀滞,为肿为痛,宜用按摩法,按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿,其患可愈”。又曰“先受风寒,后被跌打损伤者,瘀聚凝结,若脊筋陇起,骨缝必错,则成伛偻之。”^[7]“筋出槽,骨错缝”后会形成怎样的症状表现,吴谦有提及并指出:“用手细细摸其所伤之处,或有骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热”。石氏伤科继承了吴谦“筋出槽,骨错缝”病机,认为颈椎病“骨错缝”即是“骨节间微有错落不合缝者”,而“筋出槽”即是各种原因引起筋的空间位置以及结构发生轻微变化,而引起“筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热”等表现。

关于颈椎病的主要病机,石氏伤科总结为两方面,一是最主要病机可归结于“筋出槽,骨错缝”,其是脊柱退行性疾病最关键的病理环节;二是气血瘀滞闭阻导致的经络不通,不仅是其治病因素又是其重要的治病机理。在临床实践中,石氏伤科强调依据不同病证阶段和病证矛盾侧重点不同,灵活采取手法、针灸、针刀、中药等治疗技术(独用或合用);在手法调治脊柱“筋出槽,骨错缝”方面也别具匠心,尤其以手法诊治颈椎病更有独到之处,可实现对“筋出槽,骨错缝”进行定性、定位、定向的诊断与治疗^[8]。曙光医院詹红生在继承石氏伤科慢性筋骨疾病气血学说基础上发展了筋骨学说,认为颈椎病病机为颈部“筋出槽,骨错缝,气血不通、筋骨失和”^[9]。颈椎病属于慢性筋骨病的范畴,在此方面石氏伤科不仅重视全身脏腑气血,也不忽略局部筋骨的病变,认为病变不单在“骨”,“筋”也是重要病变部位,筋骨病变互为因果,筋骨结构和功能相互作用,发病多见“筋出槽,骨错缝”病理状态^[10]。“筋出槽”则是指筋的形态结构、空间位置或功能状态发生了异常改变,可表现为筋强、筋歪、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋弛、筋纵、筋卷、筋挛、筋转、筋离、筋长、筋骤、筋缩等多种形式^[11]。“骨错缝”为骨关节正常间隙、相对位置发生细微变化并导致关节运动

单元活动受限^[12]。可见“筋出槽,骨错缝”是正常的骨关节间隙或骨间相对位置发生了形态以及空间发生了变化,在此基础上,附着于该部位筋的结构以及位置发生了轻度异常而引起一系列的改变。石氏伤科颈椎病病机理论是对吴谦《医宗金鉴》中提出“筋出槽,骨错缝”理论的一种延续,并对手法治疗颈椎病,使错缝之骨、出槽之筋达到原有的生理结构提供了依据。

病机方面,石氏伤科亦吸收《黄帝内经》、藺道人、痰湿理论等学术思想,运用于颈椎病的诊断以及治疗中。《灵枢·经脉》有“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”的学术思想。正如有些学者提出的筋附于骨上,大筋联络关节,小筋附于骨外。筋束骨,骨张筋,骨靠筋的伸展和收缩实现位移运动功能,筋靠骨的支撑和承载协助身体各种运动,共同维持机体的动态平衡^[13]。而骨缝之概念最早见于《仙授理伤续秘方》^[14]一书。藺道人认为“凡左右损处,只相度骨缝,仔细捻捺,忖度便见大概”。不仅如此,石筱山首先提出“凡非本病,其发生不论前后,而有一个时期与本病同时存在的,都叫兼邪”。即兼邪之为病,其似伤非伤,似损非损,或风、或痰、或瘀、或兼夹、或虚实^[15]。《仁斋直指方论》^[16]指出:“血气和平,关络条畅则痰散而无,气脉闭塞,腕窝凝滞,则痰聚而有”,即经脉痹阻化生痰湿。《济生方·痹》^[17]记载“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也”。正如《素问·评热病论篇》中云“邪之所凑,其气必虚”。因正气不足复受风寒湿邪,进而“风寒湿邪合而为痹”,可见气血痰瘀闭阻亦是其重要病机。《灵枢·本脏》谓“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨而利关节也”。石仰山^[18]认为,颈椎之病必出现肾督气化功能阻厄,使上下不交,气血不贯。因颈背为诸脉会通之处,加之长期低头伏案闭阻气血通路,从而气滞血瘀,痰凝于项背,从而形成今之所谓的颈椎病。推其因是肾督阴血亏虚,少阴经气弱滞,究其要为气血痰湿互结于太阳颈项。

基于以上思想,继承先贤多方面的学术思想,形成了石氏经典的颈椎病“筋出槽、骨错缝、筋骨失和,气血痰瘀闭阻、经络不通”的病机,广泛用于解释颈椎病的发病机制,被中医骨科界所广泛接受。

3 治法宗薛己气血并重、调补肝肾、扶正祛邪说

薛己在其《正体类要》中明确提出了骨科疾病的治疗应重视内治,形成了自己独特的“十三科一理贯之”思想,重视整体观念,主张八纲辨证以及气血辨证思想,强调气血兼顾、内外结合。其在《正体类要》^[19]中云“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。岂可纯任手法,而不求之脉理,审其虚实,以施补泻哉”,指出骨科疾病的诊治依旧需要审虚实,对证施以补泻。《正体类要》提

及“气血内伤,以气为帅,瘀阻络道则从化瘀为先”。又曰“肌肉间作痛,营卫之气滞也”。可见,薛己治疗肌肉疼痛时重视气血并重。其在《薛立斋医学全书》中又有“筋骨作痛,肝肾之气伤也”之说,表明其重视筋骨以及肝肾的调治。《正体类要》云:“若肿不消,青不退,气血虚也”“余治百余人,其杖后血气不虚者,惟此一人耳”,表明其勘审虚实的思想,但在虚实辨证中重视温补,认为虚证患者居多。薛己在治疗骨科慢性损伤时以调补肝肾、补气血为主,偏于温补,慎用寒凉,重视脾胃不亚于李东垣,重视肝肾有异于朱丹溪,其以八纲辨证论治骨科疾病的代表著作,为后世医家所重视^[20]。薛己《正体类要》中的大量验案证明,元气充沛,伤损自愈;以补为攻,积瘀可去;壮补元气,推陈出新;邪正相搏,大补能救。这是薛己“平补法”治伤的重要经验^[21]。

石氏伤科在颈椎病的治疗中,极力推崇薛己的“十三科一理贯之”思想,形成了自己“三十二字治病思想”,即以气为主,以血为先;筋骨并重,内含肝肾;调治兼邪,独重痰湿;勘审虚实,施以补泻。石筱山在其《石筱山伤科学》中有云“理伤仅用外治,气血难复,恢复不易;仅用内治,则筋骨不正;理应调气血,壮筋骨,内服、外敷、针刺、手法、夹缚、活动,相互参用,使疗效显著,而少后遗、复发之虞”,指出了慢性筋骨病的治疗应调和气血,筋骨并重。石筱山理伤十分推崇薛己之内治理念,在继承家传的基础上不断发展与创新,提出理伤应当气血并重,而以气为主,以血为先,以及理伤之兼邪理论等两个方面^[22]。不仅如此,石印玉亦尤推崇薛己诸多著作中体现的“十三科一理贯之”的思想,认为虽寥寥数字但意义深远,把中医内外结合的整体治疗观表述得十分清楚^[23]。在临床上的一些理论和用药方法都与之相关。

除此之外,石筱山宗《黄帝内经》之说,认为一切损伤的病理变化无不与气血相关,故主张论伤应从气血而言,提出理伤宜“气血兼顾”^[24]。正如《素问·生气通天论篇》所说“骨正筋柔,气血以流”。《素问·调经论篇》云“人之所有者,血与气耳”。可见慢性筋骨疾病中,气血相互影响,病理上互为病因,只有气血调和才能维持人体正常的基础供应,才能筋骨坚实,正所谓“正气存内,邪不可干”即是此理。石氏伤科在继承薛己思想的同时,尚能完善相关病机,认为颈椎病的治疗尚需内外兼治、驱邪除痹的同时,仍需调理肝脾肾。正如《黄帝内经》有“肝主筋”“肾主骨”“脾主四肢肌肉”等,筋骨疾病的发生多是肝脾肾脏腑生理功能发生异常所致。

4 方药崇王清任祛瘀剂、张景岳化痰剂、李东垣甘温除热剂

石氏伤科认为颈椎病究其原因,内因为正气亏虚,外因为风寒湿侵袭,最终导致经络闭阻,气血运

行不畅。治疗上继承王清任祛瘀剂以活血,尊崇张景岳化痰剂,遵从李东垣甘温除热剂,配合分型祛风化痰散寒,辨证分治。

4.1 继承王清任祛瘀剂

“痹者,闭也”。石氏治疗颈椎病在分型的基础上应重视祛瘀除痹,常用王清任祛瘀诸方。《医林改错》^[25]曰:“凡肩痛、臂痛、腰疼、腿疼,或周身疼痛,总名曰痹症……总逐风寒、去湿热,已凝之血,更不能活。如水遇风寒,凝结成冰,冰成风寒已散。明此义,治痹症何难。古方颇多,如古方治之不效,用身痛逐瘀汤”。施杞认为对于因寒湿侵犯筋脉或瘀瘀阻滞筋脉,导致气血闭阻、经络不遂而引起的以颈肩臂疼痛甚则周身疼痛为主要表现的患者,常用身痛逐瘀汤以祛瘀通络,蠲痹止痛。

4.2 崇尚张景岳化痰剂

张景岳在《质疑录》中提及“痰者,身之津液也。气滞、血凝,则津液化而为痰,是痰因病而生也”持“痰必因病而生,非病之因痰而致”之观点,强调治痰当寻根源,伏其所主,先其所因,断其生痰之源。又曰“痰,非病也;痰非人身素有之物;痰者,身之津液也;气滞、血凝,则津液化而为痰,是痰因病而生者也”。可见张介宾在治疗疾病时尤重视痰的重要性,认为痰是病理产物,并非正常人身所有,在治疗疾病时当重视化痰。石筱山在辨治颈椎病类疾病时,继承张景岳思想,尤其重视“痰邪”,认为损伤后气血总有不和,痰湿每凝滞经络。如果颈椎病病程较长,反复损伤,更易致气血阻滞,痰湿留恋,痰瘀交凝,缠绵难愈。石筱山自拟化痰祛湿之剂“牛蒡子汤”以祛风豁痰通络。石氏继承张介宾思想认为“损伤气血自属气脉闭塞,腕窝凝滞之类,易于痰聚为患”。石仰山在治疗椎动脉型颈椎病时,尚重视“痰邪”,重视“无痰不作眩”的学术思想,认为脾虚生痰,痰湿易阻络,故在治疗时突出“痰”字,多以健脾化痰为主要治法。其治疗多用石氏经验方牛蒡子汤合香砂六君子汤加减^[26]。施杞在治疗颈椎病时遵循“痰瘀兼治”原则,认为痰为百病之源,五脏皆可生痰,痰瘀每易互结,痰之所生亦责之脾胃,故治痰瘀亦以调脾胃为大法。在辨治颈椎病时加入牛蒡子、僵蚕、白术、半夏、竹茹等化痰药,善用石氏牛蒡子汤、温胆汤、半夏白术天麻汤等化痰剂。石氏伤科吸收先贤理论的同时,调治兼邪时尤其重视痰邪的重要性,认为痰在颈椎病的发病中具有重要作用,提出“痰夹瘀血碍气而病”的观点,治疗时运用化痰祛瘀剂可调整气血阴阳。

4.3 尊崇李东垣甘温除热剂

李东垣在《脾胃论》中提出“若饮食失节寒温不适,则脾胃乃伤;喜怒忧恐则损耗元气。既脾胃虚损,元气不足,则心火独盛……心不主令,相火代之……元气之贼也”,是脾胃内伤的病因。又云“治

内伤胃,当以辛甘温之剂,以补中升阳甘寒泻火……温能除大热”。《脾胃论》曰“清气,在阴者乃人之脾胃气虚,不能升发阳气,故以升麻、柴胡助辛甘之味,以引元气之升,而不令飧泄也”。在治疗上,李东垣则根据《黄帝内经》“损者益之”“劳者温之”“热因热用”之理,结合自身临床实践经验,认为治疗此种内伤虚热证应该以“辛甘温之剂补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈”^[27]。石筱山对于颈椎病所致的颈肩部筋骨酸楚,认为其为陈伤劳损,“至于其治,劳伤者,始从补中调脾,所以益肺也”。劳损则仿经意“劳者温之”之意,以温养肝肾,复归元气取法^[28]。其自制调和保元汤治疗慢性劳损陈伤所致的筋骨疾病,取得了明显疗效。施杞认为颈椎病患者应以“益气化痰通络,兼顾肝脾肾调摄”为治疗大法,关键在于扶正祛邪,扶正之方倡导应用李东垣之剂“圣愈汤”加减,可益气养血、肝脾肾同治,以求“劳者温之”之理。

5 手法承吴谦正骨心法学说

吴谦在《医宗金鉴·正骨心法要旨》中提及:“夫手法者,谓以两手安置所伤之筋骨,使仍复于旧也”。又云“其中或有筋急而转摇不甚便利,或有其筋纵而运用不甚自如,又或有骨节间微有错落不合缝者,唯宜推拿以通气血也”。《医宗金鉴·正骨心法要旨》又云“为肿为痛,宜用按摩法,按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散郁结之肿,其患可愈”,说明手法具有行气活血、化痰止痛之功,能够促进局部气血运行,使闭塞之经络得以通畅,使疾患得以痊愈。机触于外,巧生于内,运用手法治疗颈椎病,当有手摸心会之功,以手摸之方能自悉其情,才能达到正骨之务。针对颈椎病“筋出槽,骨错缝”病机,《医宗金鉴·正骨心法要旨》有云“当先揉筋,令其和软,再按其骨,徐徐合缝,背臂始直”。

正是基于以上思想,石氏伤科形成了自己独特的手法,认为颈椎病“筋出槽,骨错缝”的病机是手法治疗其病的主要理论基础,在内服中药的同时采用手法治疗,可明显改善症状,减轻患者痛苦。石氏伤科治疗颈椎病的手法主要分为两类,一是采用松解类的手法,针对颈椎周围的“筋”进行治疗,目的是解除筋粗、筋卷、筋挛、筋转、筋离,纠正“筋出槽”,使筋复原位;二是采用调整关节类的手法,针对颈椎关节本身进行治疗,目的是调整颈椎小关节的位置关系,纠正“骨节错缝”;同时这类手法在调整关节位置的同时,通过一个较大的瞬间牵拉力,还可使深部的“筋结”和“筋挛”得以松解^[29]。石氏伤科在筋出槽、骨错缝的病变节段,运用仰卧拔伸手法在缓解椎动脉型颈椎病患者头痛、眩晕的症状亦有明显的疗效^[30]。

综上所述,石氏伤科之所以发展至今对全国产
(下转第1323页)

- 志 2015 43(3):72-74.
- [13] 王海明,陈育忠,王百林,等.中西医结合治疗多囊卵巢综合征疗效观察[J].新中医,2015,47(8):133-135.
- [14] 叶利群.中医周期疗法联合二甲双胍对120例青春期多囊卵巢综合征的疗效观察[J].黑龙江中医药,2015,44(16):17-18.
- [15] 安芳.补肾化痰汤对肾虚痰湿型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢水平的影响[J].中医临床杂志,2015,28(5):677-679.
- [16] 张承军,江晓婧.祛瘀化痰方联合达英-35对多囊卵巢综合征患者糖脂代谢及激素水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(26):2864-2870.
- [17] 张新花,寇立巧,张静,等.温肾促排汤联合炔雌醇环丙孕酮对多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的影响[J].医疗器械,2016,29(3):157-159.
- [18] 华彩虹,尹山兰,郝尚辉,等.祛瘀化痰汤对多囊卵巢综合征患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(9):179-183.
- [19] 徐碧红,李茂清,陈春玲,等.中药周期疗法对多囊卵巢综合征患者性激素和糖脂代谢的影响[J].中国中医药信息杂志,2016,23(1):35-37.
- [20] 王德军,李路凯,张辉.加味二陈汤对肾虚痰湿型多囊卵巢综合征患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(24):190-195.
- [21] 叶丽芳,邵鑫,刘苏.三黄汤加减治疗痰湿热结型多囊卵巢综合征临床观察[J].南京中医药大学学报,2017,33(5):480-483.
- [22] 康建颖,齐樱.温经活血中药治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的疗效及对血脂、性激素水平的影响[J].现代实用医学,2017,29(6):747-749.
- [23] 吕昕瞳.自拟补肾活血方剂联合炔雌醇环丙孕酮及二甲双胍治疗多囊卵巢综合征疗效及对内分泌代谢和排卵的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(5):508-510.
- [24] 邱学敏,丛晶,吴效科.肥胖与多囊卵巢综合征的关系研究[J].中国妇幼保健研究,2008,19(5):487-489.
- [25] BERNEIS K, RIZZO M, LAZZARONI V, et al. Atherogenic lipoprotein phenotype and low-density subclasses in women with polycystic ovary syndrome [J]. J. Clin. Endocrinol Metab, 2007, 92:186-189.

收稿日期:2020-01-17

(上接第1250页)

生巨大影响,一是其博采众长,另一个则是其融会贯通,通过结合临床内外兼治,在诊治颈椎病方面形成了自己独具特色的学术思想。其在病因上主遵从巢元方痹证理论,认为颈椎病当从痹证论治;在病机上继承吴六吉“筋出槽,骨错缝”学说,形成了自己独特的“筋出槽,骨错缝,筋骨失和,气血瘀滞闭阻、经络不通”的病机思想;治法上宗薛立斋气血并重、调补肝肾、扶正祛邪说,形成了自己特色的“十三科一理贯之”的整体观念;制方药方面,主崇王清任祛瘀剂、张景岳化痰剂、李东垣甘温除热剂,形成了自己独具特色的“牛蒡子汤”“保元汤”“颈痹方”等具有明显疗效的治疗颈椎病方剂;手法上继承了吴谦的正骨学术,以“筋出槽,骨错缝”为基础,形成了自己独具特色的手法,结合中药口服可起到突出疗效的作用。研究其治疗颈椎病经验,可对颈椎病病因病机进一步认识,对临床治疗颈椎病提供重要的参考价值,对整个石氏伤科的理念也是一种了解与继承。

参考文献:

- [1] 邱德华,施杞,石仰山.石筱山临证经验与理论特色撷英[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(9):67-69.
- [2] 王拥军.石氏伤科-施杞临证经验集萃[J].北京:科学出版社,2016:221.
- [3] 胡零三,张玉民,詹红生.石氏伤科论治慢性筋骨病的经验[J].中医正骨,2016,28(9):70-71.
- [4] 黄俊卿.论《诸病源候论》的痹病理论体系[J].河南中医药学刊,1997(6):2-3.
- [5] 詹红生.颈椎相关疾病手法诊疗及研究中的若干问题探讨[J].中医正骨,2018,30(3):1-3.
- [6] 张明才,石印玉,黄仕荣,等.“骨错缝筋出槽”与颈椎病发病关系的临床研究[J].中国骨伤,2013,26(7):557-560.
- [7] 王立童,詹红生.以“筋出槽,骨错缝”理论探讨颈椎病的手法治疗[J].中国运动医学杂志,2009,28(6):703-705.
- [8] 张明才,石印玉,陈东煜,等.“石氏伤科”颈椎“骨错缝筋出槽”矫正手法技术规范[J].上海中医药杂志,2015,49(5):4-7.
- [9] 胡零三,詹红生,熊轶喆,等.詹红生诊治颈椎病经验[J].上海中医药杂志,2018,52(7):26-28.
- [10] 胡零三,张玉民,詹红生.石氏伤科论治慢性筋骨病的经验[J].中医正骨,2016,28(9):70-71.
- [11] 詹红生,石印玉,张明才,等.基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的椎间盘病证诊治新观点[J].上海中医药杂志,2007,41(9):4-6.
- [12] 胡零三,詹红生,熊轶喆,等.詹红生诊治颈椎病经验[J].上海中医药杂志,2018,52(7):26-28.
- [13] 叶勇,汤伟,李里,等.“筋骨调衡”手法理论溯源与临床应用探讨[J].中国中医药信息杂志,2017,24(1):108-109.
- [14] 吴志伟,孔令军,宋朋飞,等.颈椎病“筋骨评估”模式构建研究[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5837-5841.
- [15] 邱德华,蔡奇文,张建伟,等.石氏伤科兼邪论及其临床应用[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(1):65-66.
- [16] 桂琪琪,于峥,屈伸,等.《仁斋直指方论》学术思想研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(6):744-747.
- [17] 张方珍,宋长恒,付小卫,等.骨质疏松症的中医治则治法探讨[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1192-1194.
- [18] 邱德华,石仰山.石仰山运用中药内治颈椎病特色介绍[J].中医杂志,1998,39(1):21-23.
- [19] 王力平,黄承军.试论腰椎间盘突出症中医外治法中的辨证论治和整体观[J].中医杂志,2011,52(4):288-291.
- [20] 陶惠宁.骨伤科文献学[M].北京:北京科学技术出版社,2010:15.
- [21] 曾琼清,韦以宗.《正体类要》对骨伤科的贡献[J].中国中医骨伤科杂志,1989,5(4):38-39.
- [22] 施杞.石筱山伤科学[J].北京:人民卫生出版社,2014:184.
- [23] 石瑛,詹红生.从《正体类要》看石印玉教授治伤思路[J].同济大学学报(医学版),2012,33(2):122-124.
- [24] 李晓锋,王拥军,莫文,等.耕耘杏林·济世春秋——施杞教授与石筱山伤科学术经验继承创新[J].上海中医药杂志,2017,51(1):1-4.
- [25] 李晓锋,吴弢,莫文,等.论慢性筋骨病从痹辨治[J].上海中医药杂志,2017,51(3):1-4.
- [26] 石仰山.石氏伤科石仰山[J].北京:人民卫生出版社,2008:242.
- [27] 李冬,李泉.《脾胃论》浅析[J].中医临床杂志,2017,29(1):46-48.
- [28] 施杞.石筱山伤科学[M].北京:人民卫生出版社,2014:184.
- [29] 詹红生,石印玉,黄仕荣,等.颈椎病发病机制的再认识——兼谈中医学“骨错缝、筋出槽”理论的临床价值[J].中国中医骨伤科杂志,2006,14(S2):201-202.
- [30] 展嘉文,詹红生,张开勇,等.定位仰卧拔伸手法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(7):9-12.

收稿日期:2019-10-09