

秦乐等<sup>[8-9]</sup>认为严重股骨滑车发育不良、TT-TG 异常、高位髌骨及不恰当的术后康复训练可能是导致术后复发的重要原因。因此,我们在选择手术病人时排除了高髌症和严重滑车发育不良的患者,这类患者通过髌骨韧带重建、松解外侧支持带及胫骨结节移位并不能取得好的临床疗效,需进行更为复杂的手术治疗。髌骨单隧道和髌骨双隧道固定是临床治疗髌骨脱位髌骨侧韧带的可靠方法,临床效果肯定,远期随访,两组的膝关节功能评分相比较并无统计学差异,但单隧道重建较双隧道重建创伤更小,手术时间短,操作简单,优点突出。

#### 参考文献

- [1]孔祥带,赵金忠.内侧髌股韧带重建的研究进展[J].中国骨科杂志,2009,29(3):270-274  
[2]Panagiotopoulos E,Strzelczyk P,Herrmann M,et al.Cadaveric study

- on static medial patellar stabilizers: the dynamizing role of the vastus medialis obliquus on medial patellofemoral ligament [J].Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc,2016,14(1):7-12  
[3]赵建宁,陈烁.髌骨脱位的规范化治疗方案[J].中国骨伤,2015,28(7):585-589  
[4]苏守文,史德海,李智勇,等.保守和手术治疗急性髌骨脱位的 Meta 分析[J].中山大学学报,2014,35(4):624-630  
[5]徐雁,王续鹏,焦晨,等.改良髌骨双骨道法自体股薄肌腱重建髌骨内侧支持带治疗复发性髌骨脱位[J].中国微创外科杂志,2012,12(11):1028-1030  
[6]刘阳,郑江,张明宇.半腱肌肌腱移植双束重建治疗复发性髌骨脱位[J].中华骨科杂志,2012,32(2):111-115  
[7]姜少伟,徐斌,徐洪港.自体肌腱移植双束解剖重建内侧髌骨韧带治疗髌骨脱位[J].中国组织工程研究,2012,16(18):3281-3284  
[8]秦乐,李梅.髌骨脱位影像学进展[J].放射学实践,2015,30(1):78-80  
[9]Shah JN,Howard JS,Flanigan DC,et al.A systematic review of complications and failures associated with medial patellofemoral Ligament reconstruction for recurrent patellar dislocation [J].Am J Sport Med,2012,40(8):1916-1923

(收稿日期:2017-08-09)

## 伍炳彩运用升阳益胃汤验案举隅

黄乙真<sup>1</sup> 伍建光<sup>2</sup>

(1 江西中医药大学临床医学院 2015 级硕士研究生 南昌 330004;

2 江西中医药大学附属医院心血管科 南昌 330004)

关键词:脾胃气虚;升阳益胃汤;伍炳彩;名医经验

中图分类号:R256.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.071

伍炳彩教授从事中医教学、临床、科研 50 多年,经验丰富,在临床上对辨证为脾胃气虚、湿郁生热的病证常使用升阳益胃汤治疗,收效良多,现举其验案两则如下,以资共享。

### 1 理论分析

升阳益胃汤出自《脾胃论》肺之脾胃虚论,主治脾胃之虚,怠惰嗜卧,四肢不收,时值秋燥令行,湿热少退,体重节痛,口苦舌干,食无味,大便不调,小便频数,不嗜食,食不消。兼见肺病,沥淅恶寒,惨惨不乐,面色恶而不和,乃阳气不升故也。从五行关系上分析,肺属金,脾胃属土,中土脾胃虚损不能衍生肺金,即土不生金,故肺卫不能实,然脾胃受损多与肝经病变有关,即《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,即肝木能克脾土,而肺金原克肝木,现肺金不实则肝木反侮之,由此而知,脾胃中虚可由肺、脾、胃、肝四经功能失调共同造成<sup>[1]</sup>。该方由黄芪、人参、白术、黄连、半夏、甘草、陈皮、茯苓、泽泻、防风、羌活、独活、柴胡、白芍、生姜、大枣组成,据罗美《古今名医方论》卷 2:“脾土虚弱,不能制湿,故体重节痛;不能运化精微,故口干无味;中气既弱,传化失宜,故大便不调,小便频数也。洒淅恶寒,肺弱表虚也。面色不乐,阳气不伸也,是方

半夏、白术能燥湿;茯苓、泽泻渗之;二活、防风、柴胡能升举清阳之气;黄连疗湿热;陈皮平胃气;参、芪、甘草以益胃;白芍酸收,用以和营,而协羌、防、柴胡辛散之性。盖古人用辛散,必用酸收,所以防其峻厉,尤兵家之节制也<sup>[2]</sup>。”

### 2 验案举例

#### 2.1 验案一

2.1.1 临床资料 赖某,男,53 岁,2009 年 10 月 23 日初诊。主诉:食纳少 5 年余。症状:食纳少伴肠鸣,稍食则腹胀、腹泻,易疲劳,口黏,口苦,夜寐差,小便黄,大便稀,舌红苔白腻,脉细弦。胃镜显示:浅表性胃炎。辨证为脾胃气虚、湿热夹杂,方用升阳益胃汤加味,药物组成:黄芪 10 g,法半夏 6 g,人参 6 g,炙甘草 3 g,独活 3 g,防风 6 g,白芍 6 g,羌活 6 g,橘皮 6 g,茯苓 6 g,柴胡 6 g,泽泻 3 g,白术 3 g,黄连 3 g,夜交藤 3 g,用方 15 剂。2009 年 11 月 13 日复诊,服上药后诸症稍减。刻时:食纳少较前好转,饮水后肠鸣,偶有腹泻,夜寐较前改善,口黏,小便正常,舌红苔稍黄腻,脉细弦。处方:守方+桂枝 10 g,共 20 剂。2009 年 12 月 27 日三诊,诉服上药后食纳增加,夜寐可,腹泻减,腹胀减,疲劳减,稍口黏,小便稍黄,舌淡苔薄黄,脉细弦。守方再服 15 剂,诸症消失。

2.1.2 讨论 该患者食纳少 5 年,胃失水谷之物所养,故胃气亏虚、胃阳不足;患者稍食则腹胀、腹泻,根据《素问·阴阳应象大论》:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生膜胀”,可知该患者脾虚气陷,清阳不升,气机下陷;患者肠鸣、腹泻,根据《灵枢·口问》:“故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。中气不足,溲便为之变,肠为之苦鸣。下气不足,则乃为痿厥心惋。”故知患者脾胃之气虚弱,中气不足;口黏,舌苔白腻,此为湿邪内蕴,小便黄则为有热。故本病病性为本虚标实,病位在脾胃,本虚为脾胃气虚,标实为有湿、热之邪,法当益胃升阳、清热除湿。方选升阳益胃汤,因患者夜寐差,故加夜交藤养血安神。二诊时患者有饮水后肠鸣,此为“水走肠间,沥沥有声”,其病机为脾阳虚弱,水谷不化饮留于胃肠,故加桂枝,合茯苓、白术、甘草为苓桂术甘汤以温阳化饮。因患者食纳少 5 年,胃气虚弱,故全方中药药量均为小剂量,意在药轻以减轻对胃的刺激。

### 2.2 验案二

2.2.1 临床资料 杨某,男,67 岁,因胸闷至江西中医药大学附属医院内科住院。症状:胸闷,乏力,汗出,稍动则汗出明显,烦躁,胸前不适感,喜揉按,右侧肢体麻木,口干喜温饮,口黏,食纳尚可,自觉吞咽困难,胃脘部烧心感,腹胀,腰酸,小便黄,稍有灼热感,大便偏稀,舌黯红,舌苔黄厚腻,舌底瘀斑,脉沉细稍弦,寸脉浮,尺脉弱。该患者既往有高血压、脑梗死、2 型糖尿病病史,冠心病支架植入术后。处方:升阳益胃汤合旋覆花汤合栀子豉汤,药物组成:生晒参 10 g,白术 10 g,黄芪 20 g,黄连 8 g,法半夏 6 g,甘草 6 g,陈皮 10 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,羌活 6 g,独活 6 g,柴胡 10 g,白芍 10 g,防风 6 g,旋覆花 10 g,茜草 10 g,苏木 10 g,焦栀子 6 g,大枣 1 枚,用方 10 剂。服药后患者诸症均有改善,守方 15 剂,症

状减轻。

2.2.2 讨论 脉浮为有风,口干喜饮、小便灼热为有热,据前人所云:左手麻木为有血瘀,右手麻木为有痰湿,该患者右手麻木为有痰湿,患者舌质黯红,舌底瘀斑属于瘀,患者口黏,大便稀,为有湿,患者易烦躁,与情绪有关,因肝主情志,故病位在肝。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”另该患者有湿邪为患,根据“诸湿肿满,皆属于脾”,故病位可涉及脾,患者腰酸,尺脉弱,腰为肾之府,尺脉候肾,故病位在肾,患者为冠心病支架植入术后,胸闷,病位在心,胃部烧心感,腹胀,病位在胃,本病属本虚标实,本虚在肝心脾肾胃,标实在风、热、痰、瘀、湿,故本病涉及多个脏腑,病性虚实夹杂,根据多脏腑共同出现病变,应先调理脾胃的原则,故治以健脾祛湿,方选升阳益胃汤,因患者胸闷,胸前喜揉按,根据《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证》中“肝着,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之。”故加旋覆花汤,再合以栀子豉汤清心除烦。

### 3 体会

总结以上两则验案可知,患者皆为病程久,病症复杂,病机皆为湿热困扰脾胃,导致脾胃气虚、湿热内生。伍炳彩教授运用升阳益胃汤以脾胃气虚、湿郁生热为主要病机,以食纳差、饮食无味,腹胀、食不消化,疲劳乏力,口干,小便黄或有灼热感,大便稀,舌苔腻为主要临床表现。故临床上见脾胃气虚、湿郁生热之证,均可灵活运用升阳益胃汤,或有良效。另外伍炳彩教授治疗涉及多脏腑功能病变的病人,凡是有脾胃功能损伤的,均先治其脾胃,后疗他脏。

#### 参考文献

[1]王志平,王倩,王昭.浅谈升阳益胃汤的临床应用[J].光明中医,2014,29(1):185-186  
 [2]罗美.古今名医方论[M].北京:人民军医出版社,2007.76  
 (收稿日期:2017-08-21)

## 高生教授从肝肾诊治少弱精症经验

谢志斌<sup>1</sup> 周灵情<sup>1</sup> 高生<sup>2</sup>

(1 江西中医药大学 2015 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词:不育症;肝肾;少弱精症

中图分类号:R256.56

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.072

少弱精症导致的功能性不育症是指夫妇有规律性生活 1 年以上,未采用任何避孕措施,由于男方精液因素造成女方无法自然受孕,经影像等检查排除器质性病变。据 2012 年欧洲泌尿协会不完全统计,

有 15% 的夫妇在 1 年内不能受孕而寻求药物治疗,发展中的某些地区发病率甚至高达 30%,而不能受孕的夫妇中至少 50% 存在男性精子异常的因素。虽然在 1985~1995 年这十年间我国正常男性精液质