

谢氏正骨流派辨治尪痹的学术思想及临床经验研究

——川派中医药特色诊疗体系的传承与发展

王威, 刘思贤, 陈琇艳, 王仲波, 陈劲舟, 鲜佳汛, 谢昊焱, 谢晓龙*, 王海亮*

眉山市中医医院骨科·康复医学中心, 四川 眉山

收稿日期: 2025年4月16日; 录用日期: 2025年5月9日; 发布日期: 2025年5月20日

摘要

尪痹属中医“痹证”范畴, 现代医学归类于类风湿性关节炎(RA)。川派中医谢氏正骨流派起源于四川眉山, 历经百年传承, 积累了丰富的尪痹治疗经验, 其特色在于将传统经筋理论与现代微创技术相结合, 临床疗效显著。然而, 谢氏流派的学术经验尚未系统整理, 限制了其推广与应用。本文通过系统梳理其医案及学术思想, 旨在为中医治疗尪痹提供规范化参考, 促进川派中医药特色非物质文化遗产的传承与创新。

关键词

谢氏正骨流派, 尪痹, 类风湿性关节炎, 中医经验整理, 学术传承

Research on the Academic Thought and Clinical Experience of Xie's School of Bone-Setting in the Differentiation and Treatment of Wang Bi

—Inheritance and Development of the Characteristic Diagnosis and Treatment System in Sichuan School of Traditional Chinese Medicine

Wei Wang, Sixian Liu, Xiuyan Chen, Zhongbo Wang, Jinzhou Chen,
Jiaxun Xian, Haohan Xie, Xiaolong Xie*, Hailiang Wang*

Orthopedics and Rehabilitation Medicine Center, Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Meishan

*通讯作者。

文章引用: 王威, 刘思贤, 陈琇艳, 王仲波, 陈劲舟, 鲜佳汛, 谢昊焱, 谢晓龙, 王海亮. 谢氏正骨流派辨治尪痹的学术思想及临床经验研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 965-970. DOI: 10.12677/acm.2025.1551456

Sichuan

Received: Apr. 16th, 2025; accepted: May 9th, 2025; published: May 20th, 2025

Abstract

Wang Bi (corresponding to Rheumatoid Arthritis (RA) in modern medicine) falls under the category of “Bi Zheng” in Traditional Chinese Medicine (TCM). Originating from Meishan, Sichuan Province, the Xie’s School of Bone-Setting, a branch of Sichuan School TCM, has accumulated extensive clinical experience in treating Wang Bi over a century of inheritance. Its distinctive approach integrates traditional sinew-meridian theory with modern minimally invasive techniques, demonstrating significant therapeutic efficacy. However, the academic insights and clinical practices of the Xie’s School remain unsystematically collated, limiting their broader dissemination and application. This study systematically reviews the medical records and academic thought of the school, aiming to establish standardized references for TCM-based Wang Bi treatment and to facilitate the inheritance and innovation of Sichuan School TCM’s Intangible Cultural Heritage.

Keywords

Xie’s School of Bone-Setting, Wang Bi, Rheumatoid Arthritis, Systematic Review of TCM Experience, Academic Inheritance

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

“尪痹”病名在 20 世纪 80 年代由焦树德教授提出，中医学说对“尪痹”有较多理论支撑，在《辞海》中记载“骨骼弯曲症，脛、背、胸弯曲都叫‘尪’”；在《素问·痹论》记载：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”强调了痹证的发生与感受风寒湿邪关系密切；《金匱要略·中风历节》中“诸肢体疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气、温温欲吐、桂枝芍药知母汤主之”则是关于尪痹治疗的方药记录。

现代医学认为类风湿性关节炎属于中医学“尪痹”范畴，当代医家在继承古人对本病认识的基础上，结合各自的临床体会，对本病的病因病机的认识又有所发展。焦树德概括本病的病机特点为素体肾虚，寒湿邪盛，深浸入骨冬季寒盛，感受三邪，内舍肝肾，认为本病的发病机理较一般风寒湿痹更为复杂，病情更为严重[1]。娄多峰教授则从“虚、邪、瘀”方向辨治类风湿性关节炎[2]。安康中医院谢鑫则结合地域特点运用“温阳散寒法”辨治类风湿性关节炎[3]。

目前关于尪痹病例的报道及学术探讨数量较多，都有自己对于尪痹独到的中医理论认识和治疗，谢氏正骨流派兴起发展于眉州地区，眉州地区地处四川盆地，气候潮湿寒冷，眉州地区人民在此潮湿寒冷的气候下，风寒湿邪伤人而形成了大量的尪痹患者，谢氏正骨在长年救治尪痹患者的过程中积累了大量辨治尪痹的有效方法和经验，在尪痹中医发病机理有深入认识，并积累了一系列具有特色的治疗方法。

2. 谢氏正骨流派治疗尪痹的理论基础

2.1. 学术源流：溯本求源与多元融合

谢氏流派的学术根基可追溯至《黄帝内经》“骨正筋柔，气血以流”（《素问·生气通天论》）的核心理论。谢氏门人认为骨骼的力学平衡与筋膜的柔韧状态是维持关节功能的基础，而气血运行则是筋骨系统的动力源泉。在尪痹的病理过程中，“筋挛骨错”与“气血壅滞”互为因果：筋脉拘挛可致关节力学失衡，骨骼错位则进一步加剧气血瘀阻，形成“筋僵-骨歪-气滞-血瘀”的恶性循环。因此，谢氏提出“治痹必调筋骨，调筋骨必利气血”的治疗理念，既传承了中医“形神一体”的整体观，又赋予传统正骨理论新的时代内涵。

在此基础上，谢氏流派创造性融合川派温病学与骨伤科诊疗经验，形成尪痹“湿热-痰瘀-虚损”的三阶病机模型。受川派温病学“湿热伏邪”理论启发，谢氏指出湿热胶结是尪痹急性发作的核心诱因，湿热内蕴可致气机壅滞、津凝为痰，进而演变为“痰瘀互结”的迁延状态，最终导致“肝肾亏损、筋骨失养”的器质性病变。针对这一病机演变规律，谢氏将骨伤科“筋骨调衡”手法与温病学“分消走泄”治法相结合，构建了“外正骨以复其形，内清湿热以畅其气”的立体治疗方案。

2.2. 核心学术思想：系统诊疗与动态调控

谢氏流派的核心学术思想可凝练为“筋骨并治、三期分治、内外合治”三大原则。首先，“筋骨并治，气血为枢”的整体观强调筋骨系统与气血网络的交互影响：一方面通过“三步调衡正骨法”（松解筋结点→整复关节错缝→通络导气）恢复筋骨力学平衡，另一方面依据病程阶段选用活血、化痰、补虚等法调节气血。如急性期以四妙散加地龙、忍冬藤清热利湿通络，缓解期则以八珍汤合鹿角胶温养肝肾。其次，“三期分治”原则体现动态诊疗智慧：急性期以“湿热痹阻”为主，关节红肿热痛显著，治疗重在“急则治标”，采用刺络放血配合四妙散宣痹汤快速控制炎症；迁延期呈现“痰瘀胶着”特征，关节僵直、活动受限，运用桃红四物汤合白芥子、胆南星软化滑膜增生，辅以杵针疏通经筋；缓解期多见“肝肾亏虚”，关节畸形、肌肉萎缩，通过独活寄生汤补益肝肾，结合五禽戏导引术改善关节活动度。

最后，谢氏尤为重视外治手法与内服方药的协同增效机制。其独创的“药熨正骨法”将中药熏蒸（雷公藤、透骨草、威灵仙等）与手法松解同步实施，借助热力与机械力双重作用促进药物透皮吸收。体现“内外合治”的现代科学内涵。

2.3. 学术创新与传承

谢氏流派突破传统骨伤科“重形轻气”局限，将温病卫气营血辨证融入骨病诊疗，形成“形气同治”模式。其“筋骨气血脏腑”三维调治理论，为现代风湿骨病的中西医结合治疗提供了重要范式。

3. 谢氏辨治尪痹的诊疗思路

3.1. 病因病机认识：寒湿瘀虚的动态演变

谢氏认为，尪痹的本质是“寒湿瘀阻经络，肝肾亏损筋骨”的虚实夹杂证。《素问·痹论》“风寒湿三气杂至合而为痹”的理论为其奠基，但更强调寒湿胶结致瘀的病理转化。川地气候潮湿多雨，患者久居湿地，寒湿之邪由肌表内侵，痹阻经络，气血运行受阻则成瘀，形成“寒湿→瘀血→筋骨失养”的三阶病机链。临床可见关节冷痛、晨僵、畸形等典型症状。

值得注意的是，谢氏特别关注地域气候对疾病传变的影响。川蜀盆地湿气氤氲，湿性黏滞易与寒邪相合，导致尪痹患者湿热与寒湿证候交替出现。例如，夏季外感湿热可诱发关节红肿热痛（湿热痹），冬季

寒邪加重则转为关节冷痛僵直(寒湿痹)。这种“寒热错杂”的病机特性,要求诊疗时需动态辨析邪气性质与正气盛衰,避免机械套用温阳或清热之法。

3.2. 四诊特色:触诊为纲,舌脉为枢

谢氏四诊以“触诊优先,舌脉合参”为特色,突破传统痹病诊察范式:

触诊优先:通过触压脊柱、骶髂关节及四肢小关节,判断病位深浅与筋骨失衡状态。如触摸腰椎横突压痛提示督脉瘀阻,掌指关节梭形肿胀伴骨擦感提示痰瘀互结。谢氏总结“三触法”——触温度(辨寒热)、触痛点(定病位)、触活动度(析僵硬程度),为手法治疗提供精准定位。

舌脉合参:重视舌下络脉迂曲程度与脉象沉取力度。舌下络脉紫暗增粗者,提示瘀血阻络;舌淡胖苔白腻者,多属寒湿内蕴。脉象以沉细为主,沉取无力者属肝肾亏虚,沉紧者主寒凝气滞。

3.3. 治则治法:分期论治与筋骨调衡

谢氏提出“急则通络止痛,缓则补虚壮骨”的分期治疗原则,并创新“三步正骨法”恢复关节力学平衡。急性期“通络止痛,祛邪为先”:针对关节肿胀冷痛、活动受限,以温经散寒、化痰通络立法。内服方选乌头汤合身痛逐瘀汤加减,重用川乌、细辛温散寒湿,地龙、全蝎搜剔络瘀;外治采用刺络拔罐法,于关节肿胀处点刺出血,配合艾灸肾俞、命门穴温阳驱邪。缓解期“补益肝肾,强筋壮骨”:针对关节畸形、肌肉萎缩,以滋补肝肾、充养筋骨为主。内服独活寄生汤化裁,加鹿角胶、龟板胶等血肉有情之品;外治结合“导引练功法”,如改良版八段锦“两手攀足固肾腰”动作,增强脊柱柔韧性。独创“三步正骨法”:松筋:运用滚法、拨法松解背俞穴、华佗夹脊穴周围筋结点,解除肌肉痉挛;整复:采用旋提手法调整脊柱小关节错位,如腰椎旋转扳法恢复椎体序列;导引:术后指导患者进行关节屈伸训练,配合中药热敷(桂枝、透骨草、红花煎剂)巩固疗效。此法通过“松-整-固”三步骤,重建关节动态平衡。

4. 用药经验分析

4.1. 核心方剂解析

谢氏蠲痹汤为治疗尪痹急性期的核心方剂,其组方体现“祛寒湿、通络瘀、护正气”的复合策略:

药物组成:制川乌 6g(先煎)、制草乌 6g(先煎)、桂枝 12g、白芍 30g、雷公藤 9g(去皮)、骨碎补 15g、川芎 10g、川牛膝 15g、甘草 6g。

配伍精要:

川乌、草乌配伍桂枝,以“大辛大热”之性温通经络,散寒止痛,其中川乌侧重祛深层寒湿,草乌长于解肌表痹痛;

白芍、甘草酸甘化阴,既能缓急止痛,又可制约乌头类药物的燥烈之性;

雷公藤“以毒攻毒”,抑制滑膜炎,配伍骨碎补补肾强骨,形成“祛邪不伤正”的平衡格局;

川芎、川牛膝为引经药对,川芎上行头项、下达血海,川牛膝引药下行至下肢关节,实现“药力精准投送”。

4.2. 特色药对运用

(1) 川乌-草乌的毒性控制与增效配伍

谢氏提出“毒药猛剂善起沉疴,然须制其性而用其锋”的毒性药物应用原则:川乌、草乌透寒通络止痛之力甚强,然生者有毒,配伍得当,先煎去毒,对各种痹证尤其是寒痹疗效显著;减毒:川乌、草乌均需清水浸泡 6 小时后与生姜、甘草共煎 1 小时,可使双酯型生物碱水解为低毒的单酯型生物碱^[4];增效:

配伍蜂蜜 30 g 或白芍 30 g，蜂蜜中的果糖可络合乌头碱减少胃肠刺激，白芍总苷则能增强镇痛效果。

(2) 骨碎补 - 续断的补肾壮骨协同效应

二药均归肝肾经，但功效侧重不同：

骨碎补长于“破瘀续骨”，其有效成分柚皮苷可增加成骨细胞活性[5]；续断擅“接筋续损”，富含川续断皂苷VI，可抑制破骨细胞形成及其骨吸收活性[6]，促进成骨细胞的增殖与分化[7]。谢氏常以骨碎补 15 g 配续断 12 g，用于尪痹缓解期修复骨侵蚀。

4.3. 川派道地药材应用

(1) 川芎引经药的定位使用

川芎“上行头目，下行血海，中开郁结”的特性，使其成为引药达病的“向导”。现代研究显示，川芎嗪可增加靶组织血药浓度，其归经作用与调控 P-糖蛋白表达相关[8]。

(2) 川牛膝在引药下行中的特殊价值

相较于怀牛膝的补益肝肾，川牛膝以“破血通经、引药下行”见长：治疗类风湿性关节炎时，以川牛膝 15 g 配伍威灵仙 12 g，助药力渗透至关节腔；配伍黄芪 30 g 治疗下肢水肿时，可引水湿下行，避免黄芪升提之弊。

谢氏用药体系融合经典理论与现代药理学认知，其“核心方 - 药对 - 道地药”的三级架构，既体现了中医辨证施治的精髓，又为中药现代化研究提供了范例。尤以毒性药物的可控化应用、引经药的精准定位为特色，对风湿骨病的中医药治疗具有重要借鉴价值。

5. 学术思想传承与川派中医发展

5.1. 谢氏流派创新点

谢氏中医流派在尪痹治疗领域形成了独具特色的诊疗体系，其核心创新体现在两大方面：首先，该流派开创性地将正骨手法与内治法进行系统整合，突破了传统中医“外治归外治、内调归内调”的割裂模式。通过“手法松解 - 药物渗透 - 气血调理”的三联疗法，增加临床疗效。其次，创造性拓展了川派“温通”理论的应用范畴，提出“三层温透法”：表层用川乌外敷散寒，中层以桂枝汤调和营卫，深层投鹿角胶温补督脉。这种分层施治理念使顽固性风寒湿痹的复发率降低，尤其对川渝地区高发的寒湿型尪痹具有针对性优势。

5.2. 对现代中医的启示

谢氏流派的实践为当代中医发展提供了重要范式。其一，其“触诊辨经”与“舌下络脉诊”相结合的诊断方法，揭示了微观辨证与宏观调摄的结合路径。其二，该流派建立的“五度评估法”（力度、角度、速度、幅度、频度）为正骨技术标准化树立了典范，传统外治技术可通过量化研究实现质量控制。这些经验提示，中医现代化需要建立既符合传统理论又具备可重复性的技术规范体系。

5.3. 谢氏流派与川派中医发展的联系

谢氏中医流派在尪痹领域的特色诊疗，既是川派中医地域性、实践性与创新性的缩影，也为当代中医流派发展提供了“专病深耕 + 文化融合”的范例。其与川派中医的互动，体现了地方医学在继承传统、适应现代需求中的动态演进。

6. 结论

谢氏正骨流派的学术价值与实践意义，深刻诠释了川派中医“重实践、善创新”的学术精髓。其以

临床疗效为导向的治疗体系, 不仅通过“筋骨同治”理念实现了手法与药物的协同增效, 更在温通理论指导下创新性提出“三层透达”疗法, 展现了传统医学守正创新的生命力。针对尪痹这一病症, 谢氏流派构建的“急则调形、缓则固本、愈后防复”阶梯化辨治模式, 突破了一元化治疗的局限, 为风湿性疾病的分期干预提供了可复制的临床范式——从急性期手法松解关节力学失衡, 到缓解期中药调节免疫稳态, 再到康复期导引功法强化筋骨功能, 形成全周期、多维度的诊疗链条。更重要的是, 该流派的现代化转型实践昭示了传统医学发展的必然路径: 唯有将师承经验转化为可验证的科学语言, 将个体化诊疗升级为标准化技术体系, 中医药才能在当代医学格局中实现传承与突破的双重使命。未来, 需进一步通过跨学科研究揭示“手法-药物-机体”的互动机制, 推动中医流派从经验医学向循证医学的范式跃迁, 为全球风湿病防治贡献中国智慧。

基金项目

眉山市科学技术局课题(编号: 2023KJZD036); 四川省中医药管理局课题(编号: 2024MS413)。

参考文献

- [1] 焦树德. 尪痹的辨证论治[J]. 中医杂志, 1992, 33(3): 11-13.
- [2] 娄多峰. “虚、邪、瘀”理论论治类风湿关节炎[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 569-571.
- [3] 谢鑫. 乌附麻辛桂姜汤治疗类风湿关节炎(寒湿内蕴型) 58 例疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(12): 103-105.
- [4] 王芳静. 制草乌的产业化生产工艺关键技术研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [5] 杨新荣, 窦霞, 李国峰, 等. 柚皮苷药理作用及机制的研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(10): 3226-3240.
- [6] 刘开飞. 川续断皂苷VI通过抑制破骨细胞生成来保护胶原诱导型关节炎引起的骨破坏[D]: [硕士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2019.
- [7] 毛晴. 川续断总皂苷对体外培养的大鼠成骨细胞增殖分化的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5): 709-710.
- [8] 宋娟. 川芎嗪和人参皂苷 Rg1 对 Caco-2 细胞 p-糖蛋白功能和表达的影响[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 中南大学, 2007.