

引用:王顺华,戴致波,邢增宇,王勤,陈源鑫. 戴致波治疗膝关节滑膜炎经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):28-29,54.

戴致波治疗膝关节滑膜炎经验

王顺华¹,戴致波²,邢增宇¹,王勤¹,陈源鑫¹

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第三附属医院,湖南 株洲,412000)

[摘要] 介绍戴致波教授运用“三期四型”理论治疗膝关节滑膜炎的临床经验。戴教授认为本病分为三期,即急性期、稳定期、亏损期。急性期多为气滞血瘀型、水湿瘀阻型,稳定期多为脾虚痰湿型,亏损期则多为肝肾亏虚型。急性期以静为主,同时静中寓动,宜卧床休息,避免膝关节活动,使膝关节得到充分休息,并指导患者行屈伸踝关节及股四头肌收缩训练;稳定期炎症水肿消退后则以动为要,可适当进行膝关节功能锻炼,循序渐进地锻炼股四头肌,增加关节稳定性,避免肌肉萎缩;亏损期则可适当增加户外运动,以疏通气血,调畅气机,利于炎性渗出吸收。附验案1则,以资佐证。

[关键词] 膝关节滑膜炎;三期四型;名医经验;戴致波

[中图分类号] R274.967 **[文献标识码]** A **[DOI]**:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.011

膝关节滑膜炎是指膝关节因创伤或慢性劳损出现滑膜水肿、渗出,关节腔积血积液,临床表现为关节疼痛肿胀、活动受限的一种非特异性炎症,多见于中老年^[1]。目前西医常采用口服药物或局部药物注射、关节腔穿刺冲洗以及手术治疗等方式,但仍存在诸多不足,如药物不良反应、病情反复、穿刺易致关节腔感染等^[2]。膝关节滑膜炎若未彻底治愈,炎症会逐渐转化为慢性期,长期反复炎症会造成膝关节处滑膜增生、肥厚、粘连,早期出现肿胀疼痛、屈膝困难等表现,晚期可致关节畸形、肌肉萎缩,严重影响患者生活质量^[3]。研究表明,中医学治疗该病具有良好的临床疗效,患者依从性及安全性高,近年来受到广泛关注^[4-5]。戴致波教授系湖

南中医药大学第三附属医院骨四科主任、硕士研究生导师、中国中西医结合学会骨伤科分会委员、湖南省中医药和中西医结合骨伤科专业委员会委员,其从医三十余载,勤求古训,汲诸家所长,擅长治疗骨关节病变,尤对膝关节滑膜炎的治疗有其独到见解。笔者(除通讯作者外)有幸随戴教授临证,现将其辨治膝关节滑膜炎的经验介绍如下,以飨同道。

1 多因致病,病机错杂

中医学将膝关节滑膜炎归属为“痹证”范畴。“痹证”一词最早见于《素问·痹论》,其载:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。中医学认为“膝为筋之府”,《杂病源流犀烛》曰:“筋之总聚处则在于膝”。其病机多为外伤、劳损伤及膝关节滑膜,加之外感

第一作者:王顺华,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医骨伤创伤

通讯作者:戴致波,男,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:骨关节损伤,E-mail:hnzyyxdz@163.com

输卵管通畅,造影剂团状弥散。继续按照月经周期,予以上中药序贯调理1个月余,末次月经10月10日。11月1日自测尿绒毛膜促性腺激素(+),查β绒毛膜促性腺激素124.100 mIU/ml, E₂ 180.10 pg/ml, 孕酮17.61 ng/ml。之后动态监测激素水平,11月11日检查阴道超声:宫内腔见2.4 cm×0.9 cm孕囊回声,见胎心胚芽,提示宫内早孕。我院保胎观察无异常后产科建卡,定期产检,4月9日电话随访,目前孕25+6周,产科检查胎儿发育正常。

参考文献

[1] 袁翀英. 影响卵巢早衰及卵巢储备功能下降的临床相关因素[J]. 中外女性健康研究,2016(8):209,214.

- [2] 李慧芳,陈文俊,谈勇. 中西医结合治疗卵巢储备功能不足脾肾两虚证25例[J]. 浙江中西医结合杂志,2017,27(7):601-604.
- [3] 韩玉芬,程淑蕊. 卵巢储备功能下降的预测及治疗[J]. 中国计划生育学杂志,2007,136(2):117.
- [4] 王连洁. 基于中医传承辅助平台的赵红教授运用中药治疗卵巢储备功能减退的经验总结[D]. 北京:北京中医药大学,2018.
- [5] 严春玲,王辉麟,陈淑涛. 王成荣妇科疾病“冲任虚瘀”理论探讨[J]. 上海中医药杂志,2011,45(5):1-2.
- [6] 庞丽娥,吴丽敏. 卵巢储备功能下降的发病机制及补肾活血法治疗进展[J]. 山东中医杂志,2017,36(4):77-80.

(收稿日期:2019-12-24)

风寒湿邪,损及脉络,致瘀血阻滞,脉络不通,不通则痛;且脉络受阻,气滞血瘀,津输不利,湿聚则肿,稽留关节,郁久化热,炼液成痰,留滞关节,发为僵硬^[6]。《血证论》曰:“水病则累血,血病则累气……血结亦病水,水结亦病血。”本病多因湿致病,湿性重着黏滞,困遏脾阳,脾失健运,痰浊内生,留滞关节,发为膝痹;发病与肝、肾、脾三脏密切相关,病机多为本虚标实,治则多以活血化瘀、利湿消肿、通利关节、补益肝肾为主。

2 三期四型,辨证施治

戴教授将此病分为三期四型,三期即急性期、稳定期、亏损期;四型即气滞血瘀型、水湿瘀阻型、脾虚痰湿型、肝肾亏虚型。急性期即初期,因患者膝部外伤等原因,致瘀血阻滞,经络不通,故见膝关节淤青红肿,多辨证为气滞血瘀型。若经络不通,气滞血瘀,津输不利,湿聚则肿,稽留关节,则见膝关节以肿胀为主要表现,多辨证为水湿瘀阻型。稳定期即中期,患者因水湿瘀阻,困遏脾阳,而脾失健运,痰浊内生,且久病失于运动,形体肥胖,故见膝关节酸胀疼痛,重浊僵滞,行走乏力,多辨证为脾虚痰湿型。亏损期即后期,该病病久累及肝肾,致肝肾亏虚,故见膝关节反复疼痛、肿胀不甚、腰膝酸软,多辨证为肝肾亏虚型。故急性期多为气滞血瘀型、水湿瘀阻型,稳定期多为脾虚痰湿型,亏损期则多为肝肾亏虚型。

2.1 气滞血瘀型 患者多因膝部外伤来就诊,膝关节可见淤青红肿,多刺痛肿胀,局部可有发热感,扪之肤温较高,浮髌试验(+),血常规、血沉均正常。舌红、薄白、舌下络脉瘀青,脉涩。治宜行气活血、通络利湿,方用活血通利汤。处方:薏苡仁、茯苓各30 g,桃仁、红花、川芎、赤芍、三七、地龙、牛膝、猪苓、泽泻各15 g。同时予金黄跌打散、硬膏热敷患处。

2.2 水湿瘀阻型 膝关节肿胀、疼痛,活动轻度受限,浮髌试验(+),膝关节DR多无异常,关节液呈淡红色或橙黄色,舌淡、苔薄白,脉弦。治宜活血化瘀、利湿消肿,方用除湿通利汤加减。处方:生黄芪30 g,土茯苓、茯苓皮、大腹皮各20 g,萆薢、牛膝、薏苡仁、当归、红花各15 g,三棱、莪术、地龙、泽泻各9 g,甘草6 g。疼痛剧烈者加延胡索、乳香、没药等;局部皮肤红,扪之肤温高者加黄柏、栀子、金银花等。

2.3 脾虚痰湿型 患者多形体肥胖,膝关节酸胀疼痛,重浊僵滞,行走乏力,活动后加重,肤温正常,乏力纳差,不思饮食,浮髌试验(±),血常规、血沉

均正常。舌淡、苔白,脉濡或滑。治以燥湿健脾、通络止痛,方用参苓白术散加减。处方:人参、茯苓、白术、白扁豆、莲子、生姜、薏苡仁、陈皮、桔梗、炙甘草各10 g,当归尾、地龙各6 g。

2.4 肝肾亏虚型 膝关节反复疼痛,肿胀不甚,腰膝酸软,小便清长,夜尿频多,浮髌试验(±),X线片可见膝关节骨赘形成、间隙变窄。舌红、苔薄白,脉弦细。治宜补益肝肾、祛风散寒,方用膝乌汤^[7]加减。处方:骨碎补15 g,牛膝、狗脊、穿山龙各12 g,制川乌、乌梢蛇各10 g,甘草6 g。配合外敷热敷散(刘寄奴、艾叶、伸筋草各20 g,独活、秦艽各15 g,川乌、草乌、白附子、花椒、干姜、红花各9 g)。

3 预防调护,动静结合

研究表明,约有20%~40%膝关节疾病导致股四头肌力量下降^[8]。戴教授主张预防、治疗、康复有机结合,倡导“动静结合、筋骨并重”的整体观。建议患者控制体质量,避风寒水湿,适当进行体育锻炼,避免膝关节长期劳损。其认为“动静结合”理念是预防和治疗膝关节滑膜炎的关键,急性期卧床休息,避免膝关节活动,使膝关节得以充分休息,此时当以静为主,同时静中寓动,指导患者行屈伸踝关节及股四头肌收缩训练。炎症水肿消退后则以动为要,可适当进行膝关节功能锻炼,循序渐进地锻炼股四头肌,增加关节稳定性,避免肌肉萎缩;后期则可适当增加户外运动,以疏通气血,调畅气机,利于炎性渗出吸收。

4 典型病案

张某,男,50岁。因长时间行走后双膝肿痛2周就诊。刻诊见:双侧膝关节肿胀明显,触之局部皮温稍高,膝关节间隙轻压痛,浮髌试验(+),双膝关节麦氏试验(-),抽屉试验(-),侧方挤压试验(-),膝关节屈曲受限。舌淡红、苔薄白,脉弦。膝关节正侧位片示:双膝关节间隙增宽,提示关节内积液,骨质未见明显异常。血常规、血沉均正常。中医诊断:膝痹(气滞血瘀证);西医诊断:双膝关节滑膜炎。戴教授认为本病因劳损而成,滑膜脉络损伤,气滞血瘀,关节内津液生成转化受损,瘀水互结,稽留其间,郁久化热,病情反复,肿胀难消,肌筋弛弱。三期辨证为急性期,治宜行气活血、通络利湿,方用活血通利汤。处方:薏苡仁、茯苓各30 g,三七、地龙、桃仁、红花、川芎、赤芍、川牛膝、泽泻、猪苓各15 g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。配合金黄跌打散外敷。嘱患者休息,避免膝关节屈伸活动。二诊:双膝关节肿胀疼痛明显消退,肤温正常,继续予上方加党参、白术、陈皮各15 g以健脾益气,续服7剂。三诊:诸症消失,浮髌试验(-)。继服5剂以巩固疗效,微信随访半年,未见病情复发。

肾,共为佐药。甘草为使药,调和诸药。全方共奏健脾益肾、清热泻火、解毒止泻之功。现代药理研究显示,芡实中含有丰富的多糖物质,有抑菌作用,能抑制金黄色葡萄球菌水平^[14];白术对肠管具有双向调节功能,当肠管兴奋性升高时,能够抑制其活动,从而减少腹泻程度;熟地黄提取物能够强化巨噬细胞功能,提高T淋巴细胞水平,增强免疫功能。

本次研究结果显示,治疗组T淋巴细胞水平优于对照组,腹泻程度、中医证候、APACHE II评分低于对照组,总有效率高于对照组($P < 0.05$),说明葛根芩连汤能提高患者免疫功能,改善腹泻程度,疗效显著,具有较好临床应用价值。

参考文献

- [1] 聂伟. 温肾健脾汤治疗ICU抗生素相关性腹泻临床观察[J]. 山西中医, 2018, 34(4): 9-10.
- [2] 毛婷, 李吉莹, 王胜红, 等. 我国成人患者抗生素相关性腹泻危险因素的Meta分析[J]. 中国药房, 2018, 29(20): 2845-2850.
- [3] 张胜睿. ICU抗生素相关性腹泻患者的临床特点及其应用中西医结合治疗的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(36): 25-26.
- [4] 宫小慧. ICU患者抗生素相关性腹泻临床分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(16): 207-208.

(上接第29页)

按语:患者中年男性,因长时间行走,膝关节劳损,膝部脉络受损,血溢脉外,发为瘀血。而瘀血痹阻经络,气机不畅,不通则痛。加之津液输布失利,聚而成湿,湿聚则肿,而成本病,故见膝关节红肿疼痛。舌淡红、苔薄白、脉弦为气滞血瘀之舌脉。患者发病时间为2周,按三期辩证为急性期,按四型辩证为气滞血瘀型,故治宜行气活血、通络利湿。方中三七、桃仁、红花、赤芍、川芎为君,三七散瘀止血、消肿定痛;桃仁活血祛瘀;赤芍清热凉血、散瘀止痛;川芎为血中气药,气中血药,有活血行气之效。薏苡仁、茯苓、猪苓、泽泻四药为臣,薏苡仁利水渗湿,最善利关节痹证之水肿。《本草经疏》云:“薏苡仁性燥能除湿,味甘能入脾补脾,兼淡能渗湿,故主筋急拘挛不可屈伸及风湿痹,除筋骨邪气不仁,利肠胃,消水肿令人能食。”《本草新编》云:“薏苡仁最善利水,不至损耗真阴之气,凡湿盛在下身者,最适用之。”茯苓为健脾第一药,最善利水渗湿,猪苓淡渗利湿,泽泻利水,《纲目》云:“泽泻渗湿热,行痰饮,止呕吐、泻痢,疝痛,脚气。”四药共用,

- [5] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(5): 316.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139-143.
- [7] 陈宏斌, 张彦, 李世芳, 等. APACHE II/III评分系统对综合医院住院患者病情预后评估作用的比较研究[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(10): 115-119.
- [8] 张怡, 高健中, 高培阳, 等. 中药复方辨证干预治疗ICU抗生素相关性腹泻45例临床疗效观察[J]. 四川中医, 2012, 30(6): 85-87.
- [9] 李彩霞, 王宇, 刘阳. 重症监护室抗生素相关性腹泻的中医研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(28): 78-79.
- [10] 卢爱芬. 穴位贴敷治疗ICU肠内营养相关性腹泻患者的临床疗效及护理要点[J]. 新中医, 2016, 48(8): 253-255.
- [11] 孔凡, 黄煦霞, 朱颖亮. 乌梅丸治疗老年抗生素相关性腹泻临床体会[J]. 中医药信息, 2019, 36(1): 65-67.
- [12] 龚婕, 万梦婷. 七味白术散加味治疗婴幼儿支气管肺炎抗生素相关性腹泻体会[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(1): 40-42.
- [13] 白进, 黄彩虹, 张斌. 小儿腹泻散联合酪酸梭菌活菌散对抗生素相关性腹泻患儿hs-CRP、IL-8、IL-12及TNF-α的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(7): 837-838.
- [14] 李湘利, 刘静, 燕伟, 等. 芡实多糖的抗氧化性及抑菌特性[J]. 食品与发酵工业, 2014, 40(11): 104-108.

(收稿日期:2019-12-15)

利水渗湿、疏利湿邪而不伤正。地龙为佐,利尿消肿,又通络止痛。川牛膝为使,引药下行至痹之所。本方用药合理,诸药共奏行气活血、通络利湿之功,故收效颇佳。

参考文献

- [1] 李格格, 马铁明, 李亿. 膝关节滑膜炎中医辨证中存在的问题与对策[J]. 中医学报, 2019, 34(9): 1869-1872.
- [2] 李俊毅, 陈利国. 中医药内服外用治疗膝关节滑膜炎的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(8): 76-80.
- [3] 董平, 董秋梅, 李舒扬, 等. 李波治疗膝关节滑膜炎的临床经验[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2019, 21(6): 1270-1274.
- [4] 俞俊成, 李引刚. 中医治疗膝关节滑膜炎临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(7): 876-878.
- [5] 许祺, 李帅鹏. 中医药内外结合治疗膝关节滑膜炎的研究进展[J]. 中医临床研究, 2018, 10(19): 136-138.
- [6] 李满意, 娄玉玲. 膝痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(11): 49-55.
- [7] 史传道, 王晓玲. 膜乌汤配合热敷散治疗膝关节骨性关节炎63例[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(6): 31-32.
- [8] 宋聚才. 毛天东教授治疗膝关节滑膜炎的临床经验[J]. 中医临床研究, 2018, 10(23): 96-97.

(收稿日期:2020-03-22)