

引用:孙飞,郭永林,陈振中.姜升平治疗膝骨关节炎经验[J].湖南中医杂志,2021,37(8):40-41,98.

姜升平治疗膝骨关节炎经验

孙 飞,郭永林,陈振中
(湘潭市中医医院,湖南 湘潭,411100)

[摘要] 介绍姜升平主任医师治疗膝骨关节炎的临床经验。姜教授认为本病病机为本虚标实之证,以“肾阳虚、脾气虚”为本,外感风寒湿邪为标,治以“温肾健脾、祛风除湿”,采用壮骨健步汤加減内服,同时重视肢体局部辨证,根据局部辨证情况使用膏药外敷、伤科外洗方熏洗等局部治疗以通经活络止痛,疗效显著。

[关键词] 膝骨关节炎;肾阳虚;温肾健脾;名医经验;姜升平

[中图分类号] R274. 943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 08. 013

膝关节骨性关节炎(简称为膝骨关节炎)是骨伤科常见的慢性退行性疾病,肿痛、活动受限是患者的典型症状,多呈反复发作性加重,严重影响患者的生活质量^[1],该病主要以关节软骨退行性改变为特征^[2],病理表现为关节软骨损伤、软骨下骨增生硬化、关节边缘骨赘形成、滑膜炎症改变、增生等。

姜升平主任医师是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湘潭市名中医,从事骨伤科临床工作三十余载,诊疗经验丰富,尤对膝骨关节炎的治疗有其独特见解。笔者有幸师从姜教授,现将其诊治膝骨关节炎的经验总结如下。

1 病因病机

本病为本虚标实之证,以“肾阳虚、脾气虚”为本,外感风寒湿邪为标。

1.1 肾阳虚是基本病机 膝骨关节炎属中医学“痹证”范畴,《素问·五邪》载:“邪在肾,则病骨痛阴痹”,《素问·痹论》载:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”,《素问·逆调论》载:“病名曰骨痹,是人当挛节也”。肾虚不能生髓,骨失充养,故骨重不可举,骨酸痛;肾阳不足,湿煦失职,故下肢冷痛、畏寒。姜教授认为,膝骨关节炎患者多表现为慢性疼痛、肢体关节怕冷、病程缠绵等,其发病之本为肾阳虚,肾阳乃阳气之本,“五脏之阳气,非此不能发”。膝骨关节炎患者多见于中老年人,随着年龄日益增长,人体肾精及肾阳逐渐衰弱,肾阳虚常会导致人体免疫功能下降^[3],因而人体易受外邪侵袭,患者膝部“遇寒则重,得温则舒”,疼痛反复、缠绵难愈、病程漫长等皆为肾阳亏虚之证^[4],因此姜教授认为肾阳虚致筋脉失荣是膝骨关节炎

发病的根本病机。

1.2 脾气虚是常见的兼证 历代医家论“骨痹”不离脾肾,肾主骨生髓,是脏腑之本、经络之根;脾为中宫之土、万物之母,是“后天之本”。膝骨关节炎患者病程漫长缠绵,肾阳亏虚,累及脾胃而至化源不足。在“骨痹”的辨证论治中,补脾、补肾缺一不可,历代医家也各有侧重^[5]。脾主水谷运化,将胃受纳之水谷精微输布到全身内外,脾气升,胃气降,脾胃所处之中焦乃人体气机升降之枢纽,姜教授认为肾虚常伴有脾虚,因脾主运化需肾阳的温煦蒸化,肾精也需不断的补充完善,其来源主要依靠脾胃运化输布的水谷精微,二者关系是相互促进、相互资助的。薛己在《正体类要》中亦提到“因脾胃乃气血生化之源,化生水谷精微,内而灌溉五脏六腑,外而滋养皮肉筋骨”,骨伤患者要及时调补脾胃,补脾以运化水谷精微,益气血生化之源,有助于损伤修复^[6]。

1.3 外感风寒湿合而为病 《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,阐明了外感风寒湿邪是痹证发病的重要外在因素^[7]。风为百病之长,常挟寒、湿两邪侵袭人体,寒湿均属阴邪,人体阳气本可制阴祛寒除湿,但膝骨关节炎患者多有肾阳亏虚,非但不足以祛除外邪,反被外邪所伤,加重了肾阳受损,从而导致膝骨关节炎病情加重,故风寒湿邪是膝骨关节炎发病的重要外因,使气血津液凝滞,经脉阻滞^[8],不通则痛,在膝骨关节炎发作时表现为疼痛剧烈、拒按、得温痛减的标实之证。姜教授认为本病患者素体肾阳亏虚、脾气虚弱,复感风寒湿邪,合而为病,可见本虚标实的复杂病机,病程缠绵反复。

2 治则治法

2.1 从肾、脾论治,温肾健脾,兼以祛风除湿 姜教授认为本病病位在肾、脾二脏,辨证思路为肾阳虚、脾气虚复感外邪、风寒湿之邪,治疗当温肾阳、健脾气、祛风湿、除痹痛,常用壮骨健步汤加减内服。壮骨健步汤中仙茅、淫羊藿、巴戟天温肾阳、强筋骨;鸡血藤、当归有益气养血活血;白术、黄芪益气健脾,助力脾胃生化;川芎、丹参活血化瘀止痛;威灵仙、独活、牛膝祛风除湿,引药下行。诸药合用共奏温肾健脾、祛风除湿之功。对于复感外感之邪者常随症加用藤类药物以通经活络止痛,如外感风湿经脉痹阻者,加青风藤、海风藤祛风胜湿止痛;如痹证日久筋脉挛缩、关节不利伴重着不适、遇寒痛甚者,加络石藤、钩藤、鸡血藤等柔筋缓急、散寒止痛。壮骨健步汤配合藤类药物随症加减可达温肾健脾、祛风除湿、养血通络之功,进而改善关节炎症所致的肿胀^[9]。

2.2 重视肢体局部辨证 局部辨证是中医骨伤科临床中较为独特的一个辨证方法,因骨伤科疾病相当一部分表现为局部肢体的病变或损失,故局部治疗是骨伤科常用的一种手段。姜教授在治疗膝骨关节炎时,非常重视局部病情的变化,着重从疼痛性质、是否得温痛减、关节局部肿胀、局部皮温升高、患处皮肤颜色改变等方面入手进行局部辨证,如部分膝骨关节炎患者局部表现为皮温升高、皮色偏红、患处浮肿拒按等湿热实证时,则需根据局部辨证情况采用急则治其标的方法。局部表现为痛势绵绵、喜温喜按等阳虚寒凝之证,则可采用缓则治其本的方法。因此在整体辨证论治的基础上结合局部辨证进行施治,能够有效提高临床疗效,达到事半功倍的效果。

2.3 内外兼施 骨伤科疾病大部分表现为患肢局部的疼痛、肿胀、活动受限等症状体征,因此临床多重视患肢局部的治疗。中医外治法历史悠久,疗效肯定,姜教授在膝骨关节炎患者的治疗上也十分重视局部外治法,其通常结合局部辨证情况来决定外敷药物,如为膝部明显皮温高、肤色偏红、疼痛较剧等实热标实之证,则采用三黄外敷散以清热消肿止痛;如为膝痛隐隐、缠绵反复、得温痛减等本虚之证,则采用伤科通络外敷散加丁桂散以温经通络止痛。中药熏洗疗法可使药力借助热力作用直达皮肉筋骨,直接作用于膝关节。姜教授常用伤科外洗方对患者进行熏洗治疗,方中透骨草、路路通、伸筋草通络止痛;防风、海桐皮、威灵仙祛风除湿;三棱、莪术逐瘀消肿、行气止

痛;白芷、牛膝入肝肾经,能引药入经、通利关节。通过中药熏洗疗法使药力由筋至骨,由外入内,达到营卫疏通、经络气血调畅之目的,从而肿痛消减^[10]。

3 典型病案

陈某,女,70岁,2018年10月初诊。主诉:左膝部疼痛,活动受限3年余,加重半个月。患者自诉约3年前无明显诱因出现左膝关节疼痛不适,休息后减轻,反复发作并加重,于多家医院就诊检查并口服药物(具体不详)治疗,未见明显好转,近半个月来感疼痛加剧,行走困难。查体:体型偏胖,精神欠佳,夜尿增多,左膝疼痛,动作迟缓,左膝关节稍肿,内外侧均有压痛,关节用摩擦感,舌淡胖、苔薄,脉细沉。X线片:左膝关节内侧间隙变窄,胫骨髁间嵴变尖,胫骨、髌骨可见多处骨赘形成。中医诊断:膝痹;辨证:脾肾阳虚证。治以补肝肾、强筋骨,方用壮骨健步汤。处方:仙茅15g,淫羊藿15g,巴戟天15g,黄芪30g,当归15g,川芎10g,鸡血藤30g,牛膝15g,白术15g,丹参15g,骨碎补15g,甘草6g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚2次服用。二诊:服药1周后复诊,一般情况可,膝部疼痛减轻,膝关节活动较前改善,仍小便多,舌淡红、苔薄,脉细,继续予前方内服,7剂,煎服法同前。加用伤科通络外敷散加丁桂散外敷。三诊:膝部疼痛明显减轻,膝关节活动较前明显改善,舌淡红、苔薄白,脉细沉,于原方基础上加独活15g、茯苓15g、肉桂3g增强温肾健脾之功,巩固疗效。随访,患者疼痛、活动受限症状已基本消失,恢复正常生活状态。

按语:本案患者为年老女性,膝关节疼痛日久,结合其症、舌、脉辨证为肾阳虚证,壮骨健步汤方中以仙茅、淫羊藿为君药补肾壮阳,配合黄芪、白术、当归健脾益气养血,丹参、川芎活血消肿定痛,巴戟天、牛膝、骨碎补强筋骨、祛风湿,煅龙骨、煅牡蛎味涩,入肝经,其含有碳酸钙、磷酸钙、锌、钠等矿物质,有助于钙质吸收,二诊配合温经通络之丁桂散、伤科通络外敷散等加强通络止痛之功,内外合治共达温阳阻络止痛之效。

4 小 结

膝骨关节炎是骨伤科临床常见的退行性骨关节疾病,通常缓慢发病,病程长,病势缠绵,收效后临症加减用药可收到标本兼治之功,因此中医药的整体辨证、内外兼治对防治本病可以发挥其独特的优势。姜教授将膝骨关节炎病机总结为“年老肝肾亏虚先天之本不足、脾气虚弱后天化源不足”而致筋骨不荣,复感风寒湿邪,致筋脉痹阻、关节屈伸不利、为肿为痛,治以“温肾健脾、祛风除湿”,结合局部辨证,采用内外兼施的治疗方法收到了较好的疗效,为膝关节骨关节炎的临床治疗提供了一个较好的思路。

痰相结,阻滞经络,客于目系,使眼带失养,弛缓不用,致上胞下垂,并伴眼珠转动不良,目偏视。故辨证为风痰阻络。采用针刺眼周及远端穴位疏经通络、调和气血,加之中药祛风除湿、化痰通络,并配合西药对症支持疗法,疗效显著。

针刺治疗中,由于睛穴“经脉所过,主治所及”的特性,针刺上睛明、承泣、阳白、攒竹、太阳、四白、丝竹空、瞳子髎等近端取穴,得气后可引经络之气聚于眼部,疏通眼部经络,行气活血明目;针刺风池穴可祛除风邪;因睑废属于痿病,“治痿独取阳明”,且阳明经为“多气多血”之经,故远端循手足阳明经取穴,选取合谷及足三里,具有健脾益气,濡养筋脉之效;三阴交是肝脾肾三经交汇穴,配合足三里可达益气养血之效;太冲是足厥阴肝经的原穴,肝主一身之气,配合丰隆、阴陵泉以行气化痰;内关为手厥阴心包经之穴,刺之以宁心定神。诸穴配伍,标本兼治,相辅相成,同时健脾行气,使气血生化有源,灌注于目,濡养胞睑,并祛风除湿,化痰通络,疏经通络,疏通眼周气血,共奏提睑开合之效。

中药汤剂予以正容汤合六君子汤加减治疗,治以祛风除湿、健脾行气、化痰通络。正容汤出自《审视瑶函》卷六,称本病属“风木之病”,言“祛风以羌活,化痰须南星,生草清热,秦艽荣筋。面部需白附僵蚕,筋舒急资木瓜、松节”。本方以羌活、防风、白附子、胆南星为君,羌活、防风祛风,胆南星、白附子、法半夏燥湿化痰、祛风止痉;木瓜、水蛭柔筋止痉通络;炙黄芪、党参、炒白术、炙甘草补益脾气,充后天之本,治生痰之源;茯苓、陈皮健脾行气;本病风痰阻络,且患者年少,易于化热,故佐丹参以防化热,并防诸药温燥伤津。全方以祛风除湿、化痰通络为主,健脾行气为辅,风痰兼治,标本兼顾,疗效

颇佳。

动眼神经麻痹在单纯西医治疗过程中,靶向作用欠佳,毒副作用较多^[5]。在中医学辨证论治理论指导下,针刺或中药等各种中医治疗之法可有效提高动眼神经麻痹治疗效果,如李敏^[6]、李伟等^[7]采取针刺治疗;赵斌等^[8]采用针配合中药治疗等,均取得了良好的治疗效果。本文所报道的梁凤鸣教授针药并用治疗动眼神经麻痹的方法可为临床治疗中提供参考。

参考文献

- [1] 王科,段劲峰,王晓莉. 单侧动眼神经麻痹的诊治与预后[J]. 四川医学,2010,31(10):1469-1470.
- [2] 张阳,李俊红. 动眼神经麻痹的定位诊断及治疗进展[J]. 中华眼科医学杂志:电子版,2017,7(3):140.
- [3] 林文,张月辉,詹成. 动眼神经麻痹 74 例病因分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,11(11):77-78.
- [4] 曾庆华,彭清华,余杨桂,等. 中医眼科学[M]. 北京:中国中医药出版社 2007:117.
- [5] 杨靖,黄立新,周军,等. 磁共振常规扫描序列结合 3D-FIES-TA 序列对动眼神经麻痹的诊断价值[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(9):63-65.
- [6] 李敏. 针刺治疗糖尿病性眼肌麻痹疗效观察[D]. 北京:中国中医科学院,2011.
- [7] 李伟,张如彤,李晓薇. 针刺治疗糖尿病麻痹性斜视 25 例[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(5):47.
- [8] 赵斌,韦企平. 针刺联合中药治疗顽固性动眼神经麻痹 15 例[J]. 中国中医眼科杂志,2011,21(3):169-170.

第一作者:荆宜君,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医五官科(眼科方向)

通讯作者:梁凤鸣,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:老年性白内障、中医药及针灸治疗黄斑变性、糖尿病性视网膜病变、视神经病变等中西医结合临床治疗, E-mail:liangfm66@163.com

(收稿日期:2020-12-21)

(上接第 41 页)

参考文献

- [1] XING D,XU Y,LIU Q,et al. Osteoarthritis and all-cause mortality in worldwide populations:grading the evidence from a meta analysis[J]. Scientific Reports,2016,34(6):43-45.
- [2] JOHNSON VL,HUNTER DJ. The epidemiology of osteoarthritis[J]. Best Pract Res Clin Rheumatol,2014,28(1):5-15.
- [3] 杨巧丽,郑好飞,刘颖. 温补肾阳法对人体免疫功能低下的治疗作用探讨[J]. 时珍国医国药,2017,28(4):919-920.
- [4] 王培民,邢润麟. 以痛为枢,截断扭转诊治膝骨关节炎理论探讨[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(6):501-505.
- [5] 郭勇,郭振江. “治骨先治脾”论治骨痹学术经验初探[J]. 中

国中医骨伤科杂志,2013,21(1):58-59.

- [6] 易法银. 中医临床医学流派[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2014:171.
- [7] 李满意,姜玉铃. 肌痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎,2014,3(9):57-65.
- [8] 陈浩雄,彭力平. 彭力平教授论治膝骨痹的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(8):74-75.
- [9] 孙鹏辉,袁普卫,李堪印. 名老中医李堪印运用藤类药物治痹症的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(3):75-76.
- [10] 王志宏. 卢敏教授基于“骨正筋柔”理论防治膝骨关节炎的临床经验总结[D]. 长沙:湖南中医药大学,2018:29-30.

(收稿日期:2020-12-18)