引用:于文奇,苏新平,谭旭仪,罗海恩,何灿宇,谭子龙. 苏新平运用中药内服外用治疗膝骨性关节炎经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(11):49-51.

苏新平运用中药内服外用 治疗膝骨性关节炎经验

于文奇¹,苏新平²,谭旭仪²,罗海恩²,何灿宇²,谭子龙¹

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍苏新平教授运用中药内服配合熏洗疗法治疗膝骨性关节炎(KOA)的经验。苏教授认为 KOA 患者发病以肝肾不足、正气亏虚为本,外感风寒湿邪阻滞人体经络为标,瘀血痹阻于人体局部,经络不畅,气血不通,不通则痛而发病。其结合临床将本病分为寒湿、湿热、寒热夹杂、痰瘀互结、肝肾亏虚五型论治,治疗上主要以祛痰化湿、补益肝肾、通络止痛为法,采用中药内服配合熏洗治疗,可消除寒湿,有效缓解膝关节疼痛症状。附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 膝骨性关节炎;中药内服;熏洗疗法;名医经验;苏新平

[中图分类号]R274.943 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.015

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是由多种因素导致的慢性膝关节退行性疾病,其典型的临床表现包括膝关节疼痛、功能障碍、畸形,病变特点是关节软骨的退行性改变和关节周围继发性骨质增生,属中医学“痹证”范畴,现代医家多将 KOA 称为“膝痹”。KOA 常见致病因素有年龄、性别、身高、体质量指数、异常生物力学以及遗传等,其中年龄是最主要的影响因素^[1]。本病往往反复发作,难以痊愈,目前尚无根治的治疗方法,主要以控制膝关节疼痛为目的。现代西医治疗方法主要包括局部注射药物、口服消炎镇痛类药物以及手术治疗,虽有一定疗效,但是存在并发症,如长期服用非甾体类抗炎药物引发胃肠道反应,局部注射引起关节感染,手术治疗风险高、费用高、损伤大等。中医药治疗 KOA 具有并发症少、费用低、疗效显著的优点,是目前治疗 KOA 的重要手段。

苏新平,教授,主任医师,硕士研究生导师,湖南欧阳氏杂病流派第三代重要传承人之一,从事中医骨伤科临床、科研三十余年,临床经验丰富,擅长中西医结合防治脊柱及骨关节疾病。其治疗 KOA 临床常采用中药内服配合熏洗治疗,疗效显著。笔者(除通讯作者)有幸跟师学习,获益匪浅,现将其

运用中药内服外用法治疗 KOA 经验介绍如下。

1 病因病机

痹证最早见于《素问·痹论》:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”,指出痹证的主要病因是风寒湿邪侵袭;而“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾;筋痹不已,复感于邪,内舍于肝;脉痹不已,复感于邪,内舍于心;肌痹不已,复感于邪,内舍于脾;皮痹不已,复感于邪,内舍于肺”,这为后世医家认识膝痹奠定了理论基础。“膝痹”一名最早由姜多峰提出,属于肢体痹之一^[2]。苏教授认为,膝痹的根本原因有外因和内因两方面。外因主要是风寒湿三气杂至。由于该病好发于中老年人,此类患者多肝肾亏虚,更易感外邪,故风、寒、湿邪侵入人体,使膝关节局部经络受阻,阻滞不通,枢机不利,而致膝痹。风性善动,为百病之长,最先侵入人体,其性开泄,故膝痹患者除有膝关节疼痛的症状外,多表现有膝关节的恶寒恶风,得温则缓。湖南属于亚热带地区,气候潮湿,降水量大,大部分农民常在田间劳作,更易感湿邪。且该病常在冬春季节多发,湿性黏滞,寒性重着,寒湿相间,故患者多自诉膝关节沉重、肿胀,迁延难愈。内因则是痰浊。痰浊阻滞于人体关节

基金项目:湖南省中医药管理局重点项目(201908);湖南省技术创新引导计划临床医疗技术创新引导项目(2017SK50408,2017SK50410)

第一作者:于文奇,男,2019 级硕士研究生,研究方向:中医药防治骨关节疾病

通讯作者:苏新平,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治骨关节疾病,E-mail:fisyysxp111@163.com

经络,导致气血不通,不通则痛。外感风寒湿热燥邪而生痰,风动则燥,伤津耗液,致体内关节津液黏稠而为痰湿;寒邪凝滞,湿邪重着,凝滞津液而聚湿生痰;热邪伤津,熬伤津液而化痰。五脏亦可生痰,尤以肝脾肾三脏为甚。脾胃是生痰之源,肝肾是生痰之本。脾主运化,若脾失健运,则内生痰湿;肝主疏泄,为阴中之阳,肾主水,为阴中之阴,若肝肾亏虚,则阴阳失衡,水液失调而生痰。故本病患者多为肝肾不足,外感风寒湿邪,加之痰浊阻滞关节经络,导致经脉不畅,气血不通而痛。

2 治疗方法

2.1 中药内服 有研究证明,相对于单纯口服西药,口服中药或者联合用药治疗 KOA 在改善疼痛、僵硬等方面效果更好^[3-7]。而且口服中药相较于非甾体类抗炎药,胃肠道反应较轻,长期服用患者耐受性好,不会产生胃肠道出血、药物源性肝损伤等不良反应。

苏教授认为本病为本虚标实之候,结合临床将本病分为五型论治。1)寒湿型。临床表现:畏寒,关节冷痛,遇寒加重,得温则减,舌淡、苔白,脉弦紧。用药:独活,桑寄生,杜仲,牛膝,秦艽,茯苓,肉桂,防风,川芎,黄芪,当归,白芍,白术,延胡索。寒盛者佐附子;湿盛者加薏苡仁、苍术。2)湿热型。临床表现:关节红肿热痛,甚至发热,口干,舌红、苔黄,脉数。用药:防己,薏苡仁,杏仁,滑石,连翘,栀子,法半夏,土茯苓,蚕砂。骨节痛甚加海桐皮、延胡索;湿甚加苍术、黄柏。3)寒热夹杂型。此型患者表现为上热下寒或上寒下热之象,上热下寒者口干口苦,关节冷痛,得温则减,舌红、苔黄,脉数;上寒下热者无口干口苦,畏寒,关节红肿热痛,舌淡红、苔白,脉弦紧。用药:独活,桑寄生,杜仲,牛膝,秦艽,茯苓,桂枝,防风,川芎,黄芪,白芍,白术,延胡索,栀子仁,黄芩。口渴加知母、葛根。4)痰瘀互结型。临床表现:关节麻木,痛有定处,舌上可见瘀斑,苔白腻,脉涩。用药:炒白芥子,猪牙皂,当归,丹参,鹿角霜,鳖甲,黄芪,醋乳香,醋没药,独活,千年健,陆英。5)肝肾亏虚型。临床表现:关节肿痛,变形,腰膝酸软,舌淡红、苔白,脉弦细。用药:生地黄,山茱萸,山药,牡丹皮,泽泻,茯苓,独活,桑寄生,杜仲,牛膝,肉桂,防风,川芎,黄芪,当归,白芍,白术,延胡索^[8]。

2.2 中医外治法 中药熏洗疗法是利用药物煎汤

煮沸的蒸汽对患处进行熏蒸的治疗方法。有学者通过临床研究证明中药熏洗疗法不仅可以抗炎、缓解疼痛,同时有能促进血液循环的作用^[5,9]。

苏教授认为,KOA 患者以肝肾不足、正气亏虚为本,外感风寒湿邪阻滞人体经络为标,本虚标实,病机复杂,合而为病。本病病位偏下,单用中药内服,药力难以完全通达至患处。而中药熏洗疗法能发挥局部作用,使药物浓度直达患处,舒筋活络,通达腠理。临床采用中药内服配合外用熏洗,中药内服发挥其祛痰化湿、补益肝肾、通络止痛之功效,外用熏洗改善局部血运,消炎止痛。内外兼顾,整体与局部治疗相结合,能最大程度地发挥中药作用。熏洗药物如下:荆芥,防风,杜仲,独活,牛膝,苍术,茯苓,白芷,白术,威灵仙,桑寄生,香附,木香,炮穿山甲等,全方以祛痰化湿、补益肝肾、通络止痛为法,主治肝肾亏虚、痰湿阻络之膝痹。方中荆芥、防风除湿散寒、解痉止痛;苍术、白术、茯苓燥湿健脾;牛膝、杜仲补肝肾、强筋骨,其中牛膝亦可引药下行;香附、木香行气解郁通络;独活、白芷、威灵仙、桑寄生祛风除湿、通痹止痛;炮穿山甲通利关节。如若疼痛严重者,可加乳香、没药;湿气盛者,加防己、薏苡仁。苏教授认为,中药熏洗治疗在热效应下,使药物浓度通过弥散直达患处深部,可改善局部血液循环,舒筋活络,通达腠理,延缓关节退变。内外合治,使局部寒湿消除,共同发挥抗炎、缓解疼痛和促进血液循环的作用。

3 典型病案

陈某,女,66岁,2021年1月就诊。主诉:左侧膝关节疼痛2年余,再发加重10d。患者诉2年前因劳累后出现左侧膝关节疼痛,伴有活动受限,感受风寒及上下楼梯时尤甚,休息后可自行缓解。曾自行涂抹红花油后症状稍有好转,未到医院进行系统治疗。10d前因天气突然转凉,外感风寒感冒,上述症状再发加重,涂抹红花油后无明显好转,遂来苏教授门诊就诊。刻下症见:左侧膝关节疼痛,呈胀痛,站起时疼痛加重,行走困难,肢体困重,易疲倦,无口干口苦,腰膝酸软,纳差,夜寐可,小便正常,大便溏。查体:膝关节无变形、皮肤不红肿。皮温不高,左侧浮髌试验(+),左侧髌骨研磨试验(+),侧方应力试验(-)。膝关节活动度正常,左膝内侧压痛,关节弹响(+);舌质暗、苔白腻,脉弦。核磁共振检查结果显示:1)左膝关节退行性改变,关节面软骨磨损,左髌骨关节面下骨髓水肿,左膝关节内侧半月板后角I°损伤;2)左膝关节腔积液。中医诊断:膝痹,痰湿阻络证。治以祛痰化湿、补益肝肾、通络止痛,采用中药内服加熏洗治疗。处方:荆芥10g,防风10g,杜仲10g,独活6g,牛膝

15 g, 苍术 10 g, 茯苓 15 g, 白芷 15 g, 白术 10 g, 威灵仙 15 g, 活血藤 30 g, 桑寄生 15 g, 香附 10 g, 木香 6 g, 炮穿山甲 3 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎, 早晚分服。将熬制过后的中药再次加水煮沸后倒入桶中, 将患侧膝关节放置于桶上, 用湿毛巾覆盖, 使患处能够被蒸汽笼罩, 达到治疗目的。嘱患者佩戴护膝, 避风寒, 减少登山、上下楼梯等运动以保护膝关节。15 d 后二诊: 患者膝膝关节疼痛明显减轻, 守方续服 14 剂后, 膝关节疼痛基本消失, 可独立行走。

按语:《灵枢·百病始生》载:“风雨寒热不得虚, 邪不能独伤人。”《冯氏锦囊》记载:“按脏腑津液受病为痰, 随气升降, 理之常也。若在皮里膜外及四肢关节曲折之地, 而脏腑之痰何能流注其所? 此即本处津液遇冷遇热, 即凝结成痰而为病。”本案患者年过六旬, 身体虚弱, 易感受外邪; 肝脾肾三脏亏虚, 肝气虚则筋脉不利, 活动受限; 脾虚则湿盛; 肾虚则不能主骨。故以肝肾亏虚为本, 外感寒湿及内生痰湿为标, 瘀阻脉络, 不通则痛而发病。治疗以散寒湿、补肝肾、通经络、止痹痛为法。方中荆芥、防风除湿散寒、解痉止痛; 苍术、白术、茯苓燥湿健脾; 牛膝、杜仲补肝肾、强筋骨, 牛膝亦可引药下行; 香附、木香行气解郁通络; 独活、白芷、威灵仙、活血藤、桑寄生祛风除湿、通痹止痛; 炮穿山甲通利关节。全方配伍, 共奏祛痰化湿、补益肝肾、通络止痛之效, 同时配合熏洗疗法使局部寒湿消除, 发挥抗

(上接第 41 页) 甘草 3 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次温服。三诊: 大便 2 次/d, 已成条状, 未见黏液便, 较前明显改善, 腹痛及便血未发。继用首诊方化裁, 随症加减, 服药月余, 药症相安。患者坚持连续服药巩固 1 年余, 症状未再复发。

按语: 本案患者以腹痛、便血为主症, 病位在肠, 与脾胃关系密切。患者久病致脾胃虚弱, 为本, 而湿热蕴结肠道之证并存, 且有湿热蕴久不化损伤膜络之势。因此予党参、白术、山药等健脾益气之品以固本。然湿热邪毒不除, 病久不能愈, 且有愈进之势, 故用黄连配木香, 清热燥湿、行气化滞止痛; 蒲公英、败酱草等清热解毒之品祛邪以增加疗效; 伤及血络, 故予仙鹤草、地榆炭收敛止血。诸药配伍, 标本同治, 使祛邪而不伤正, 补虚而不留邪。蒋教授认为本病属疑难杂症, 其治疗时间长, 并且容易复发, 治疗过程比较困难。须知标易去, 本尚在, 故建议患者在症状完全缓解后继续服用中药巩固疗效。

刘完素曰:“古方以黄连为治痢之最。盖治痢惟宜辛苦寒药, 辛能发散, 开通郁结, 苦能燥湿, 寒

炎、缓解疼痛和促进血液循环的作用, 见效明显。”

参考文献

- [1] 裴福兴, 陈安民. 骨科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 308.
- [2] 李满意, 娄玉铃, 潘宏伟. 肢体痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(9): 54-60, 72.
- [3] 李楠, 林昌松, 杨织杼, 等. 骨痹方治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1): 120-122.
- [4] 王功国, 郑胜, 董济青, 等. 舒筋接骨汤治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(10): 1329-1332.
- [5] CHEN QQ, JIN HT, HE B, et al. Effect of Huqian Wan on liver-Yin and kidney-Yin deficiency patterns in patients with knee osteoarthritis[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 35(4): 417-421.
- [6] SI YH, MA Y, GUO Y, et al. Efficacy and safety of Shaoyang Xibi decoction in patients with knee osteoarthritis: a multi-center, single-blind, randomized controlled trial[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 38(5): 733-739.
- [7] 曾令烽, 杨伟毅, 潘建科, 等. 瘀肾合治方药辅助治疗膝骨性关节炎的文献研究与分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 5088-5095.
- [8] 黄旭升, 苏新平, 谭旭仪, 等. 苏新平治疗膝骨性关节炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(5): 47-49.
- [9] 王涛, 王钢, 王佳, 等. 中药熏洗联合西药治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎的临床观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(4): 506-510.

(收稿日期: 2021-08-19)

能胜热, 使气宣平而已。诸苦寒药多泄, 惟黄连、黄柏性冷而燥, 能降火去湿而止泻痢, 故治痢以之为君。”蒋教授认为黄连是治疗湿热证溃疡性结肠炎的要药, 也是其他诸多脾胃病的良药, 配合蒲公英、败酱草可增强其清热化湿解毒之功, 与健脾药同用, 清理脾胃及肠腑湿热而不伤正, 实脾而不伤脾, 可收获良效。

参考文献

- [1] 马国琴, 刘东玲. 黄连药理研究进展[J]. 甘肃农业, 2019, 508(10): 97-99.
- [2] 黄亚娟, 胡锦洋, 李慧. 蒋士生教授论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(5): 50-52.
- [3] 徐晓惠, 章程鹏, 孙易娜, 等. 脾胃湿热型慢性胃炎证候演化规律研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(6): 51-57.
- [4] 李金莲, 丁舸. 试述黄连-半夏对药配伍作用[J]. 江西中医药, 2019, 50(2): 17-18.
- [5] 吕洁. 黄连在脾胃病治疗中的配伍使用[J]. 中国处方药, 2016, 14(11): 10-11.
- [6] 雷辉, 成肇仁. 黄连配伍十八法[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(10): 50-52.

(收稿日期: 2020-12-02)