

陈齐鸣治疗膝关节骨性关节炎的临床经验

成松梅

(泰兴市人民医院,江苏泰兴 225400)

指导:陈齐鸣

摘要 陈齐鸣教授认为膝关节骨性关节炎以肝肾亏虚、正气不足为主要致病因素,风寒湿邪及跌扑损伤为本病的发病诱因,痰浊瘀血相互胶结为本病的病理表现,以益肝肾、补气血、化痰行瘀、通痹通络为本病的治疗大法,临床应用常获佳效。附验案 1 则以佐证。

关键词 膝关节骨性关节炎 中医药疗法 肝肾亏虚 痰瘀互结

中图分类号 R274.943 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)11-0027-02

膝关节骨性关节炎是一种由于膝关节软骨变性、骨质增生而引起的一种慢性骨关节疾患,其临床进展缓慢,活动时疼痛加重,多伴活动受限,日久可见关节畸形。本病多发于中老年人,随着我国进入老龄化社会,膝关节骨性关节炎的发病率有明显升高趋势。该病的非手术治疗(保守疗法)包括理疗、药物、注射疗法和中医中药治疗等。临床常使用药物疗法,多选择非甾体抗炎药。这些药物对骨性关节炎的炎性表现如关节疼痛肿胀、积液及活动受限有良好的治疗作用,但有些非甾体抗炎药对软骨基质的合成有抑制作用,长期应用关节疼痛改善,

解,近半年逐渐加重,CA125 升高,附件区见一回声不均包块,初诊时患者经行疼痛剧烈难忍,不喜按揉及热敷,带下色黄,结合舌脉,湿热之邪较重,予消癥止痛方加大血藤及蒲公英,方中赤芍、红花、当归、川芎四药为君,活血祛顽瘀;三棱、莪术、鸡血藤、川牛膝、炙鳖甲为臣,助君化顽瘀之邪,散结消癥;生苡仁健脾渗湿,此时湿热胶着,大血藤、蒲公英加强逐热利湿。患者经行腹痛剧烈,方中加香附、延胡索理气化滞镇痛,同时佐黄芪以益气扶正,鼓湿热之邪外出。三诊后疼痛症状较前缓解,结合舌脉,此期湿热衰退,故在原方基础上加强软坚散结消癥之力。综合治疗 4 月后,病情明显缓解,因故不能续用中药,予丹黄祛瘀胶囊巩固治疗,嘱患者平素注重生活调摄,清淡饮食。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学会子宫内膜异位症协作组.子宫内膜异位症的诊治指南[J].中华妇产科杂志,2015,50(3):161.

但是骨性关节炎的基本病变反而加重,加之非甾体抗炎药的止痛作用,使疼痛消失,导致关节的过度使用,从而加重软骨损伤。陈齐鸣教授是江苏省“333”工程培养对象,扬州大学医学院硕士生导师,泰州市名老中医,从事中医临床及教学工作 30 余载,对膝关节骨性关节炎的治疗有独到的体会。笔者有幸随师侍诊,获益良多,现将陈师治疗膝关节骨性关节炎的经验介绍如下。

1 肝肾亏虚为本,痰瘀互结为标

中医学无膝关节骨性关节炎这一病名,但据其临床表现,一般将其归属为中医学“痹证”范畴。《内

- [2] 和岚,毛腾敏,三棱、莪术对血瘀证模型大鼠血液流变性影响的比较研究[J].安徽中医学院学报,2005,24(6):35.
- [3] 全欣.黄芪主要活性成分的药理作用[J].时珍国医国药,2011,22(5):1246.
- [4] 张鹏,姚吉龙.子宫内异位症相关疼痛发病机制的研究进展[J].肿瘤预防与治疗,2015,28(3):179.
- [5] 陆小华,马晓,王建,等.赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J].中草药,2015,46(4):595.
- [6] 李卫红,余丽梅,陈爱妮.陈慧依补肾活血的法治疗子宫内异位症的经验浅析[J].辽宁中医杂志,2015,42(11):2083.
- [7] 陈景伟,杜慧兰,杨剑.补肾温阳化痰法治疗子宫内异位症的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2009,18(25):3053.
- [8] 史艳馨.夏桂成教授调周法治子宫内异位症性痛经的经验[J].新疆中医药,2015,33(3):31.

第一作者:冯乐(1991—),女,硕士研究生,中医妇科学专业。fengle0906@163.com

收稿日期:2016-07-14

编辑:傅如海

经》是最早从理论上系统阐述痹证的典籍。该书将痹证按照病因、部位、症状特点、季节、病程长短等进行了系统的分类。其中,按组织部位分为五体痹:筋痹、骨痹、脉痹、皮痹、肌痹。陈师认为,本病当隶属于五体痹之“筋痹”、“骨痹”范畴。据《素问·长刺节论》载:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”。可知筋痹以筋脉拘挛而骨节疼痛为主要临床表现,其发生多由于肝之筋脉失于濡养所致。《素问·长刺节论》曰:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”骨痹是以骨关节疼痛,骨重难举甚至四肢拘挛为主要症状的痹证。《素问·逆调论》载:“肾者,水也,而生于骨,肾不生则髓不能满……病名曰骨痹,是人当挛节也。”

关于发病原因,《素问·痹论》开篇即有“风寒湿三气杂至,合而为痹”之说,可见风寒湿三种邪气杂合而至,为痹证发生的外因。但外因仅为致病的外在条件,正气亏虚则是发病的根本。究其根本而言,陈师认为肝肾亏虚、气血不足为其主要致病因素。肝藏血,在体合筋,肝血充盛则筋膜得以濡养。肾藏精,在体合骨生髓,肾精充盈则骨髓生化有源,骨骼充养而坚固。若年高体弱,脏腑功能减退。肝血不足,则筋膜失养,不荣则痛;肾精亏虚,则骨髓生化乏源,骨骼失充。肝肾不足,气血匮乏,复加风寒湿之邪侵袭,邪气壅滞经络,久之气血运行不畅,血滞为瘀,津停为痰,瘀血痰浊导致经络痹阻,痰瘀互结,不通则痛,则见关节肿大、屈伸不利等症。本病总属本虚标实,本虚则易感外邪而致标实,而标实又可加重本虚,耗伤气血阴阳,使气血更加匮乏。因此,肝肾亏虚、正气不足为本病的发病根本,风寒湿邪及跌扑损伤为本病的发病诱因,痰浊瘀血相互胶结为本病的病理表现。虚实夹杂,互为因果,形成恶性循环,导致本病胶着难愈。

2 益肝肾、补气血、化痰行瘀、蠲痹通络

陈师认为“肝肾亏虚,痰瘀互结”是膝关节骨性关节炎的基本病机。故单纯的祛风、散寒、除湿、止痛难奏良效。治病求本,故拟“益肝肾,补气血,化痰行瘀,蠲痹通络”为治疗大法。基本方:桑寄生、川续断、狗脊、川牛膝、制川乌、制附片、川芎、当归、三七、丁香、千年健、透骨草。方中重用桑寄生为君药,该药归肝、肾经,有祛风湿、补肝肾、强筋骨之功,配伍川断、狗脊、川牛膝加强补益肝肾、强筋骨之效;川芎为血中气药,活血行气,祛风止痛;当归、三七行气和血,活血化痰;千年健、透骨草祛风除湿,舒筋活络止痛;因本病外因多为寒邪致病,故予丁香、制川乌、制附片温阳散寒止痛;川牛膝与独活尚有引药下行之功。

诸药合用,共奏益肝肾、补气血、化痰行瘀、蠲痹通络之功。临证时,若兼见气血亏虚明显者,酌加太子参、炙黄芪、桂枝等益气养血通络之品;气滞明显者,酌加枳壳、红花等理气活血之品;痰浊留滞,皮下结节者,加南星、僵蚕;瘀血明显,关节强直畸形的,加地鳖虫、莪术;有痰瘀化热之象者加地龙、水蛭;疼痛较甚者加血竭、延胡索;偏肾阳不足,加仙灵脾、肉苁蓉;肝肾阴虚火旺者,加生地、首乌、枸杞等。

3 典型病例

王某,男,67岁,农民。2015年11月27日初诊。

患者双膝疼痛5年,加重1年。自诉5年前在田间冒雨劳作后出现双膝关节疼痛,起初疼痛不明显,而后疼痛渐加重,劳累及受凉后症状明显,关节活动受限。3年前予以“西乐葆”口服,疼痛控制,但有明显的药物依赖性。1年前因有明显的胃肠道反应而停药,停药后患者自觉膝关节疼痛加重,多方辗转求医未果,慕名而至。刻下:患者膝关节疼痛,疲劳加重,关节屈伸不利,腰膝酸软。舌质淡、有少许瘀斑、苔薄白,脉沉弱。膝关节X-Ray示:关节间隙狭窄,有骨赘形成。Lysholm膝关节功能评分58.1分,VAS疼痛评分6分。西医诊断:膝关节骨性关节炎。中医诊断:骨痹。处方:

桑寄生 15g,独活 10g,川续断 10g,狗脊 10g,川牛膝 10g,制川乌 10g,川芎 10g,当归 10g,三七 8g,透骨草 10g,千年健 20g,僵蚕 10g,地鳖虫 15g,延胡索 10g。水煎服。每日1剂。

连服7日后,患者疼痛较前有所缓解。效不更方,原方续服21剂,膝关节疼痛程度明显改善,关节功能有所恢复。Lysholm膝关节功能评分79.3分,VAS疼痛评分3分。膝关节功能评分值较治疗前升高,VAS疼痛评分值较治疗前明显降低。

按:患者老年病患,素有肝肾不足,加之外感寒湿,导致气滞血瘀,痰瘀互结,痹阻经络,发而为病。予以益肝肾,补气血,除湿止痹,化痰通络之法。全方配伍严谨:一方面,桑寄生、川断、狗脊、川牛膝等药合用补益肝肾,治病求本;一方面,独活、当归、三七、千年健、透骨草、僵蚕、地鳖虫、延胡索等行瘀蠲痹通络以治其标。其中,桑寄生与独活、川牛膝、川芎、当归相配,有独活寄生汤之意,培补肝肾,通络止痛。加用虫类药,搜风剔络,蠲痹止痛。全方标本兼治,病痛自除。

第一作者:成松梅(1974—),女,本科学历,副主任医师,中医内科学专业。649353348@qq.com

收稿日期:2016-06-01

编辑:傅如海