

李士懋发汗法治疗 45 例寒凝证型膝骨关节炎的临床观察

胡志勇 任伟亮 李彦丽 韩 昆 朱艳凤 王金榜

(河北省中医院骨伤二科, 石家庄, 050011)

摘要 目的: 观察国医大师李士懋用发汗法治疗寒凝证型膝骨关节炎的临床效果。方法: 选取寒凝证型膝骨关节炎患者 90 例, 随机分为中医对照组和试验组, 每组 45 例, 中医对照组给予乌头汤治疗, 试验组给予寒湿汤治疗, 观察 2 组治疗后 7 天的膝关节功能评分及临床疗效。结果: 与治疗前比较, 2 组患者治疗后膝关节功能评分显著提高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 试验组总有效率 93.3%, 中医对照组总有效率 86.7%; 试验组治疗后临床有效率明显高于中医对照组, 2 组比较总有效率有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 发汗法能够有效治疗寒凝证型膝骨关节炎, 改善其临床症状和体征, 而且安全性高, 不良反应小, 疗效可靠, 值得临床推广。

关键词 发汗法; 膝骨关节炎; 寒凝证; @李士懋

Clinical Observation on Using Li Shimao's Diaphoresis Method to Treat Knee Osteoarthritis of Coagulated Cold Syndrome Type

Hu Zhiyong, Ren Weiliang, Li Yanli, Han Kun, Zhu Yanfeng, Wang Jinbang

(Traditional Chinese Medicine Hospital of Hebei Province, Shijiazhuang 050011, China)

Abstract **Objective:** To observe the clinical efficacy of professor Li Shimao's sweating method on knee osteoarthritis cold coagulation syndrome types. **Methods:** To select ninety patients of such type of disease and to randomly divide them into Chinese medicine control group ($n=45$) and treatment group ($n=45$). The control group was given Wutou decoction and the treatment group was given Hanjiang decoction. To observe knee joint function score and clinical efficacy after 7 days of treatment in the two groups. **Results:** At the end of treatment, the total effective rate in the treatment group was 93.3% and 86.7% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Diaphoresis method can effectively treat knee osteoarthritis of coagulated cold syndrome type and improve the clinical symptoms. Besides, it is safe, effective, reliable with less adverse reactions, and it is worthy of clinical promotion.

Key Words Diaphoresis method; Knee osteoarthritis; Coagulated cold syndrome; Li Shimao

中图分类号: R249.2/.7 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.019

《素问·举痛论》:“寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩踈, 缩踈则脉绌急, 绌急则外引小络, 故卒然而痛。”该文指出寒邪外客, 引起脉的缩踈、绌急。脉象表现为沉弦拘紧, 呈一种痉挛状态, 此即痉脉。脉既已痉, 且外引小络亦绌急而痉, 气血运行受阻, 故不通而痛。寒凝证在临床中非常广泛, 就骨科常见病“膝骨关节炎”而言:“膝为筋之府”, 寒邪客于膝关节导致筋脉拘急, 骨络不通, 症见疼痛、畏寒、活动不利而发为寒凝证型膝痹病^[1]。李士懋创新性地提出用“汗法”治疗寒凝证, 通过发汗散寒, 解凝止痉, 使筋脉气血通畅, 治愈寒凝证, 并遣制了专用方剂“寒痉汤”及其他方药, 在临床中取得了满意疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 中医对照组有男 11 名、女 34 名, 年龄 40~70 岁, 平均年龄 (57.9 ± 7.9) 岁, 病程 30 d 至 20 年, 平均病程 (33.04 ± 52.42) 个月; 试验组男 9 名、女 36 名, 年龄 40~70 岁, 平均年龄 (57.0 ± 7.6) 岁, 病程 30 d 至 20 年, 平均病程 (31.22 ± 48.01) 个月。按就诊顺序随机将患者分为 2 组, 每组 45 例, 2 组患者在性别、年龄、病程、辨证分型、舌脉等方面比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 2 组具有可比性。患者或家属签署临床研究知情同意书。

1.2 纳入标准 自 2013 年 6 月至 2014 年 12 月就诊于河北省中医院骨科门诊及住院患者中, 严格按

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划项目 (编号: 2013BAI13B02) ——“名老中医临床经验、学术思想传承研究——李士懋发汗法治疗寒凝证的传承研究”

作者简介: 胡志勇 (1987.04—), 男, 硕士研究生, 研究方向: 骨与关节损伤, E-mail: 985746017@qq.com

通信作者: 王金榜 (1963.08—), 男, 主任医师、教授, 研究方向: 骨与关节疾病, E-mail: wjbshjzh138@sina.com

照“寒凝证型”膝骨关节炎的诊断标准选取寒凝证型膝骨关节炎患者 90 名(男女性别不限)。西医诊断标准参照中华医学会骨科分会 2007 年版《骨关节炎诊治指南》^[2] 及凯尔格伦(Kellgren)和劳伦斯(Lawrence)的放射学诊断标准^[3] 制定。中医诊断标准参考参照《中药新药临床指导原则》制定^[4]。中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[5] 中骨痹的诊断及证候分类制定寒凝证型膝骨关节炎诊断标准。且需要符合以下标准:1)X 线片检查分级在 I-Ⅲ级之间。2)入选前 1 周末用影响本试验的药物,如非甾体止痛抗炎药,免疫抑制剂、抗溃疡药、抗过敏药以及祛风散寒中药等。3)不合并有风湿性、肿瘤等疾病及膝部手术后患者。

1.3 治疗方法 中医对照组:给予乌头汤加减:制川乌 15 g(先煎)、麻黄 10 g、芍药 15 g、甘草 6 g、黄芪 15 g、蜂蜜 15 g。加减:兼肾虚者加二仙汤:仙茅 12 g、淫羊藿 12 g;兼肾阴虚者加熟地黄 15 g、山茱萸 15 g;兼气虚者加红参 10 g;兼瘀血者加桃仁、红花各 10 g;兼湿者加白术 10 g。

试验组治疗:给予寒痉汤加减。“寒痉汤”是由《金匱要略》桂甘姜枣麻辛附汤加蜈蚣、全蝎组成:麻黄 8 g、桂枝 12 g、细辛 6 g、炮附子 15 g(先煎)、生姜 8 g、炙甘草 10 g、全蝎粉 6 g(冲服)、蜈蚣 8 g(冲服)。加减同对照组。煎服方法:水煎取汁 400 mL,早餐后 9 点开始服 200 mL;如正汗不出者,3 h 再服 200 mL;仍不见正汗出者,服第 2 剂,3 h 服 1 次,直至正汗出为期。否则次日如前再服,不达标第 3 天继服 2 剂。如 3 d 服 6 剂后,正汗未出,脉痉不止者不再服用,以观察指标。按辅汗三法服药:服药后喝热稀粥、覆盖衣被、连续服用。汗出的最佳标准:正汗法:“正汗出,脉痉止”。正汗出:即微微汗出,遍身皆见,持续 2~5 h 而自敛。脉痉止:即脉沉弦拘紧也称谓“痉脉”。脉痉止即通过汗法治疗脉象趋于和缓。正汗出并且脉痉止^[6]。汗后余症,按“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的原则处理。

1.4 伴随治疗 健康教育:1)减少和避免膝关节负重;2)加强膝关节保护:佩戴护膝,坚持使用手杖等;3)加强膝关节功能锻炼:嘱患者空蹬自行车和练习伸膝装置。

1.5 观察指标 寒凝证型膝骨关节炎中医症状评分标准:参照《中药新药治疗骨关节炎的临床研究指导原则》^[7] 制定。主症包括:行走时疼痛或不适、晨僵或起床后疼痛、休息时关节疼痛、关节压痛关节、遇寒加重,分 0 分、2 分、4 分、6 分 4 个评分等级。次

症包括:关节屈伸不利、关节活动明显受限、膝部僵硬、胫膝酸软、乏力、关节肿胀、最大行走距离,分 0 分、1 分、2 分、3 分 4 个评分等级。从坐位站立、登上一层楼梯、走下一层楼梯、走不平路,分 0 分、1 分、2 分 3 个评分等级。舌苔、脉象不计分。

1.6 疗效标准 治疗前后膝骨关节炎患者中医症状疗效判断标准:以上评分结果累加后评估病情轻重程度:轻度:积分≤19 分;中度:19<积分≤38 分;重度:积分>38 分。临床疗效判定标准:参照《中药新药治疗骨关节炎的临床研究指导原则》中规定的疗效评定标准,分四级:临床控制:疼痛等症状消失,关节活动正常,积分减少≥90%;显效:疼痛症状基本消失,关节功能基本正常,能参加正常活动和工作,积分减少≥70%,<90%;有效:疼痛基本消失,关节活动轻度受限,参加活动或工作的能力有改善,积分减少≥30%,<70%;无效:未达到有效标准者。注:治疗前后病状积分下降百分率计算公式尼莫地平法:[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件对数据进行处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内前后比较采用配对 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗结束后,试验组患者 45 例痊愈 18 例,显效 18 例,有效 6,无效 3 例,总有效率 93.3%;中医对照组患者 45 例,痊愈 10 例,显效 14 例,有效 15,无效 6 例,总有效率 86.7%。2 组比较总有效率差异有统计学意义(*P*<0.05)。试验组优于中医对照组。见表 1。

表 1 2 组患者治疗效果比较

组别	试验组	中医对照组
临床控制	18(40.0)	10(22.2)
显效	18(40.0)	14(31.1)
有效	6(13.3)	15(33.3)
无效	3(0.7)	6(13.3)
总有效率	93.3% *	86.7%

注:与中医对照组比较,Mann-Whitney U = 1314.000, * *P*<0.05。

2.2 治疗前后单项症状和体征的疗效比较 关节压痛、遇寒加重、膝部僵硬、胫膝酸软、蹬上一层楼梯,走下一层楼梯等症状的疗效比较,2 组比较差异有统计学意义(*P*<0.05);晨僵或起床后疼痛、行走时疼痛或不适、休息时关节疼痛、关节屈伸不利、从

坐位站立、最大行走距离、走不平路等症状疗效比较,治疗后 2 组治疗效果相近,差异无统计学意义($P>0.05$);关节肿胀、乏力等症状治疗前后比较,2 组均无明显改善。

2.3 不良反应 2 组患者在治疗前后血常规、红细胞沉降率、肝肾功能等检查无明显变化。2 组各有 1 例患者出现轻微不良反应,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是以膝关节软骨慢性积累性磨损变性和骨质增生为主要特点的非炎性疾病^[8],又称肥大性关节炎、增生性关节炎。膝痛是其最主要症状,主要是行走痛、上下楼梯痛、膝关节伸屈痛、晨僵痛、局部压痛等活动痛表现,随着病程进展,会出现膝关节、肿胀、畸形、股四头肌萎缩等中后期表现。目前临床上常用非甾体抗炎镇痛药物治疗骨关节炎,虽然可缓解关节疼痛、功能障碍,但是长期应用可导致骨关节炎的基本病变加重,加之该药物可使疼痛消失,很容易导致关节的过度劳损从而加重软骨损伤。一旦停药,关节炎的临床症状会很快反复,甚至加重^[9]。中医认为膝骨关节炎属于痹证范畴,《内经》:“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。”《圣济总录》曰:“肾脂不长,则髓涸而气不行,骨乃痹而其证内寒也”。其病机特点为“本虚标实、虚实夹杂”^[10]。

在长期学习与临床实践中,李老逐渐形成了以脉诊为重心的辨证论治方法,即平脉辨证。据此李老提出寒邪致病的辨证要点有三:一是脉沉弦拘紧,李老将此脉称之为痉脉;二是疼痛;三是恶寒。痉、痛、寒三者是寒邪致病的主要指征。只要有此 3 点,其他症状与体征再多,也都称为寒症,都可以用汗法治疗,或纯予辛温发汗,或扶正发汗祛邪。“寒痉汤”是由《金匱要略》桂甘姜枣麻辛附汤加蜈蚣、全蝎组成。其中桂甘姜枣辛附汤发汗散寒解凝^[11];蜈蚣、全蝎乃止痉散,通络、缓急、止痛,解筋肉之痉挛。发汗并达到正汗出,可使膝关节毛细血管扩张,局部血循环加快,增加血流灌注,改善微循环,加速新陈代谢,降低骨内压,有利于组织修复,促进病理代谢产物吸收,可使关节腔内的渗出减少,炎性反应水肿消失,起到解除肌肉紧张,缓解疼痛、改善关节功能的作用。发汗散寒,祛其寒凝,使筋脉气血通畅,即可缓解膝部疼痛畏寒。因寒凝证评价中痉脉占

80%,在用发汗法治疗寒凝证型膝关节炎时,出汗或用药后其痉脉变为平脉或其他脉象则表示寒凝证消失。疾病或者痊愈;或转变为其他证型,而疾病只是好转而没有痊愈,次时应按“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的原则处理,继续治疗。汗出的最佳标准:正汗法:“正汗出,脉痉止”。正汗出的表现即微微汗出,遍身皆见,持续 2~5 h 而自敛。因为寒凝证的确定 80% 是靠判断痉脉,而中医号脉主观性强,在临床辨证时不容易把握。

王金榜教师倡导:“疗练结合,药法并重,内外兼治,医患合作,治在养中”的学术思想,并在此基础上凝练出一套行之有效的治疗膝骨关节炎的健康教育方法,可以缓解膝关节的临床症状,对改善关节功能有良好的治疗作用^[12]。

李士懋名老中医在以平脉辨证为主的辨证理论指导下将发汗法应用到里证、实证、虚实夹杂证,而不拘泥于表证,扩展了汗法的应用范围。在中医辨证用药的前提下应用寒痉汤发汗治疗寒凝证型膝骨关节炎可以缓解疼痛,改善关节功能,取得良好的临床治疗效果,并且不良反应小,值得临床推广。

参考文献

- [1] 胡志勇,李彦丽,任伟亮,等. 李士懋汗法的理论创新及临床应用[J]. 世界中医药,2015,10(3):367-369.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 版)[S]. 中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.
- [3] Lequesne M. Indices of severity and disease activity for osteoarthritis[J]. Semin Arthritis Rheum,1991,20(6 Suppl 2):48-54.
- [4] 任敬丽,武洁,靳新立. 宣痹健膝汤治疗增生性膝关节炎 36 例[J]. 光明中医,2010,25(1):54-55.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:48.
- [6] 王四平,吕淑静,吴中秋,等. 李士懋汗法[J]. 中医杂志,2013,54(6):283.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:349-353.
- [8] 娄思权. 骨关节炎的病理与发病因素[J]. 中华骨科杂志,1996,16(1):56-59.
- [9] 左川,杨南萍,陈咏涛. 硫酸氨基葡萄糖与双氯芬酸治疗膝骨关节炎的临床对照研究[J]. 中华风湿病学杂志,2003,7(5):306-307.
- [10] 何任,何若苹. 金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:57.
- [11] 姚生莲,蒋中楠,夏树. 麻桂温经汤治疗增生性膝关节炎 115 例[J]. 陕西中医,2000,21(7):298.
- [12] 刘淑刚,王金榜. 健康教育在膝骨关节炎治疗中的疗效评价[J]. 临床合理用药,2013,6(3):127-128.