

从肾虚血瘀论治骨关节炎的临证体会

高世超 殷海波 刘宏潇

(中国中医科学院广安门医院风湿科,北京,100053)

摘要 骨关节炎(Osteoarthritis, OA)是老年性的退行性关节疾患,其临床以负重关节疼痛、麻木、屈伸不利为特征。本病属于痹证范畴,多以肾气亏虚为本,瘀血痹阻为标,二者相互影响贯穿骨关节炎的始终。广安门医院院内制剂牛膝健步颗粒,结合名老中医多年经验,并参考现代药理学成果,以补肾壮骨,活血化瘀为其主要治法,临床效果良好。

关键词 骨关节炎;中医疗法;肾虚血瘀;牛膝健步颗粒;补肾活血法

Clinical Experience on Treating Osteoarthritis from the Aspect of Kidney Deficiency and Blood Stasis Syndrome

Gao Shichao, Yin Haibo, Liu Hongxiao

(Department of Rheumatology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Osteoarthritis (osteoarthritis, OA) is a senile degenerative joint disease which is clinically characterized by pain, numbness, inconvenient flexion in weight-bearing joints. The disease belongs to the category of arthralgia syndrome. Kidney deficiency is the root cause, and blood stasis is pathological factor. Both of them influence each other throughout the pathological process of osteoarthritis. Niuxijianbu granules of the Guang'anmen Hospital are made based on years of experience of famous old herbalist doctors and the achievements of modern pharmacology. Hence, the method of reinforcing the kidney and promoting blood circulation could be considered as the basic way to treat OA with satisfactory clinical effect.

Key Words Osteoarthritis; TCM therapy; Kidney deficiency and blood stasis; Niuxijianbu granules; Strengthening kidney and activating blood circulation

中图分类号:R274.9 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.10.022

骨关节炎(Osteoarthritis, OA),又称退行性骨关节病是一种多发于中老年人的慢性骨关节疾患。其临床表现为负重关节的慢性疼痛、僵硬、骨性肥大、骨性摩擦音及活动受限,少数出现关节畸形,往往给患者带来巨大的痛苦及经济负担^[1]。OA治疗上常以非甾体类抗炎药为主,虽能够减轻症状,但不能改善病情,且不良反应较大^[2]。OA属于中医学的“骨痹”“鹤膝风”“膝痹”的范畴,年老肾虚骨衰是OA发病根本原因,但关节疼痛或肿胀却是与瘀血直接相关,故临床常以肾虚血瘀为出发点,广安门院内制剂牛膝健步颗粒经过多年临床验证,补肾活血,效果非常,现将体会浅述如下,望有所裨益。

1 肾虚骨衰是根本

骨关节炎属于骨痹范畴,病位在筋骨,其本在肾。肾为先天之本,主骨生髓,肾健则髓充,髓满则骨坚,《外科集验方·服药通便方第一》云:“肾实则骨有生气”。反之,则髓枯骨痿,正如《素问·痹论》指出:“肾者,水脏也,今水不胜火,则骨枯而髓虚,故是不任厚,发为骨痛”。因此,肾虚是形成骨关节炎的主要条件。

《素问·上古天真论》曰:“丈夫……三八,肾气平均,筋骨劲强,……四八,筋骨隆盛,肌肉满壮,五八,肾气衰,发堕齿槁,七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”。说明肾虚是生理上的自然衰退,肾对人的生、长、壮、老、已有重要调控作用,随着肾气从隆盛到衰惫,关节肌肉也随着退变老化,随着增龄肾气不充,筋骨不健,关节得不到滋养,软骨的退行性病变呈现加重趋势^[3]。可见,肾虚在骨关节炎发病中的重要性。随着年老,肾精渐亏,气血不足,关节肌肉失于濡养,倦怠乏力,不耐劳作,甚至肌肉萎缩,筋软则无力约束诸骨,关节失稳,活动受限,关节为了维持平衡,常常造成瘀血痹阻,引起肢体麻木,筋急挛痛、关节屈伸不利等症状^[4]。

此外,肾可将生长激素转化为胰岛素因子类的物质,促进胶原和硫酸软骨素的合成及沉积。并且由性腺分泌的雌激素可直接促进钙的沉积,骨基质的增多及成骨细胞的活跃。随着衰老,各种物质都会合成减少,使细胞外基质的降解超过其合成代谢,导致软骨退行性病变^[5]。肾虚还可以导致微量元素的减少,氧自

由基的代谢紊乱及各种酶类的升高,损伤软骨细胞,促进骨关节炎发生发展^[6]。

2 瘀血痹阻是关键

气为血帅,血为气母,元气虚则推动血运之气不足,血流迟缓,阻滞经络,形成瘀血,痹阻关节。《灵枢·营卫生会》曰:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩”。瘀血即成,脉络不通,关节失气血滋养,发为“骨痹”。如《杂症会心录》所言:“况痹者闭也,乃脉络涩而少宣通之机,气血凝而少流动之势”。可见,瘀血痹阻是OA形成的关键因素,王清任在《医林改错》中就强调“瘀血致痹”,高士宗亦曰:“痹,闭也,血气凝涩则不行也”。血瘀是生理性衰老进程的潜在病理因素,而骨关节炎以肾虚骨衰为基础,发病与年龄密切相关,并且发病率随年龄而增长,发病机制与血瘀密切相关^[7]。此外,在骨关节炎发生发展的过程中,跌打闪挫、气候突变,情志过激都会导致瘀血痹阻^[8]。《医学传心录》云“风、寒、湿气侵入肌肤,流注经络,则津液为之不清,或变痰饮,或成瘀血,闭塞隧道”。虽然瘀血是病理产物,但同时又是关键的致病因素,血行凝涩不利,久则凝结,合经络气血虚弱,痰湿内生,痰瘀互结,阻碍气血濡养筋骨,深入骨节而出现关节肿胀畸形,活动障碍,出现结节等^[9],如《素问·痹论》曰:“病久入深,营卫之行涩,经脉时疏故不通”,唐容川云:“凡是疼痛,皆瘀血凝滞之故也”。瘀血是痹病的关键病机。

此外,瘀血痹阻关节,关节炎局部瘀血会引起骨内微循环障碍,使骨内血流不畅,关节长期得不到营养,则引起关节软骨的退变,瘀血又可使骨内压增高,导致骨关节炎疼痛^[10]。并且,骨关节炎疼痛与否和骨内压增高及痛阈降低、滑膜的炎症密切相关^[11-12]。血瘀又可导致血液高黏滞状态、血小板活化和黏附聚集,形成微血栓,加重骨关节炎的局部血液瘀滞状况。同时,血瘀往往伴有不同程度的组织缺氧,引起脂质代谢紊乱,造成痰瘀互结,并且可引起炎症因子高表达^[13]。

3 确立补肾活血治则

骨关节炎病机责于生理上肾气亏虚和病理上瘀血痹阻。其根本原因是内在的老年化的肾气亏虚,肾精不足,“年过四十而阴气自半”,运化无力,无以濡养筋骨。而瘀血是主要的病理环节,无论是气血无力运行,还是外邪痹阻,引起气血运行不畅,都会导致瘀血产生,并且随着年老,血瘀越重,相反,血瘀又会致衰,从而体现“虚”和“瘀”并存的观点,共同构成了骨关节炎的病机,外邪只是诱发因素。因此,骨关节炎治疗当以补肾活血为其治则,并通过长期临床验证,临床以牛膝健步颗粒(怀牛膝、淫羊藿、熟地黄、附子、威灵仙、木

瓜、黄芪、当归、赤芍、三七)加减用药,疗效显著。主要取其补肝肾壮筋骨,养血活血之功,共奏补肾活血之效。实验研究表明其可以明显改善兔OA软骨结构紊乱、抑制软骨细胞数的减少,从而发挥软骨保护作用,并且体外细胞实验表明,牛膝健步颗粒含药血清可以促进体外软骨细胞增殖、抑制凋亡并减少基质金属蛋白酶的表达,而减少关节软骨的降解。此外,补肾活血中药可以降低骨内压,改善骨内血流动力学状态,改善微循环,并可以促进软骨细胞增殖及抑制其凋亡,抑制基质降解酶的产生。而且还能够上调性激素水平,维持女性患者的血清雌二醇水平^[14]。可以通过提高SOD活性,抑制NO生成,阻止自由基、NO对软骨细胞的破坏,抑制滑膜炎,延缓软骨退变等,从而发挥软骨保护作用^[15]。

4 临床用药,随症加减

若偏热者加黄柏、连翘、蒲公英;偏寒者加桂枝、炮姜;偏湿者加薏苡仁、苍术、防己、茯苓;偏阴虚者加墨旱莲、女贞子;偏阳虚者加鹿角胶、杜仲;疼痛游走不定,风邪偏盛者,加用羌活、防风等;关节肿胀严重,痰湿阻滞经脉,加用白芥子、生薏苡仁、益母草;口渴咽燥,舌红,脉数者加北沙参、枸杞子、麦冬养阴生津,除烦止渴;大便秘结者,常加熟大黄,泻火通便;肝气郁结,久郁化火者加合欢皮、牡丹皮、郁金等安神解郁。

5 病案举例

某,女,63岁,于2013年1月16日就诊。患双膝骨关节炎10年,加重1年,患者述10年前无明显诱因逐渐出现双膝关节疼痛,未予重视,疼痛反复发作,近1年双膝关节反复出现晨僵、肿痛,活动受限,于2012年5月在北京某医院确诊为“膝骨关节炎”。服用洛索洛芬钠片、多硫酸氨基葡萄糖及给予物理治疗,症状虽能有所缓解,但效果不明显,故自行停药,到我院门诊求治。现症见双膝关节肿痛酸沉,局部有压痛,活动受限,周身乏力,汗出畏寒,面色少华,舌质暗红,苔薄白,脉细涩。膝X线摄片示:关节边缘唇样改变,髌间隆突变尖,关节间隙变窄。中医辨证属肝肾亏虚,瘀血痹阻。治宜补肝肾,通经络,止痹痛。方用牛膝健步颗粒加减:怀牛膝15g、淫羊藿10g、熟地黄15g、制附子6g(先煎)、威灵仙12g、木瓜30g、黄芪15g、当归10g、赤芍15g、三七粉3g(冲服)、蜜甘草10g。14剂,每天1剂,水煎服。1月30日二诊:双膝关节疼痛明显减轻,乏力改善,遵上方继服。

按:患者年老肝肾亏虚,气血不足,累及日久,运行失常,致气滞血瘀,痹阻关节,故见关节肿痛酸沉,局部有压痛,周身乏力,正如《素问·痹论》所言:“痹在于

骨则重,在于脉则不仁”。方以怀牛膝为君药,补益肝肾、强壮筋骨、活血化瘀;以淫羊藿,熟地黄二者为臣,熟地黄补肾益精,淫羊藿补益肝肾,祛风除湿,以助怀牛膝补益肝肾之力;痹病日久,肾元亏虚,无力鼓动血脉,气不能帅血正常运行于四肢关节,经脉运行不畅,停留于骨关节局部形成瘀血,不通则痛,肝肾亏虚,日久气血不足,不能濡养筋脉,不荣则痛,以生黄芪配伍当归、三七、赤芍以补气生血、养血活血;木瓜尤专入肝益筋走血,舒筋活络;威灵仙祛风除湿,治疗风寒湿痹,关节屈伸不利;附子散寒止痛。诸药合用,谨守病机,全方共奏补肾壮骨、活血化瘀之功。

参考文献

[1]古洁若,陶怡. 临床风湿病学教程[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:202-206.
 [2]左晓霞. 凯利风湿病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2006: 1297.
 [3]谢志杰,许建中. 关节软骨的结构和代谢与年龄相关的变化[J]. 中华老年医学杂志,2000,19(5):394-396.
 [4]邹勇. 老年气衰理论探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(8):3-8.
 [5]王海南,殷海波. 从肾藏象论衰老与骨关节炎[J]. 中医杂志,2012,

53(14):1192-1194.
 [6]张文亮,李荣亨,王淑美,等. 复元胶囊及其主要成分淫羊藿苷、三七皂苷 R1 治疗骨关节炎的分子机制研究[J]. 中国中药杂志,2011,36(15):2113.
 [7]成海燕,于建春,李国民,等. 衰老-血瘀相关研究概况[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(9):1660-1663.
 [8]曹玉举,李士谨,娄伯恩,等. 痰瘀致痹机制及辨证论治[J]. 中医研究,2010,23(11):64-68.
 [9]储永良. 痹病从瘀论治[J]. 中国中医药信息杂志,2006,13(4):7-8.
 [10]韦文武,王大伟. 活血化瘀治疗膝骨性关节炎骨内高压研究概况[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(10):1385-1387.
 [11]卢亮宇,王子彬. 膝骨关节炎疼痛机制及治疗研究现状[J]. 中国运动医学杂志,2007,26(4):512-516.
 [12]马晓娟,殷惠军,陈可冀. 血瘀证与炎症相关性的研究进展[J]. 中西医结合杂志,2007,27(7):669-672.
 [13]支艳,马建伟,魏汉林,等. 试论中医痰瘀相关理论[J]. 中医临床研究,2011,3(2):58-60.
 [14]睦承志,刘志坤,陈少玫,等. 绝经后骨质疏松症与血瘀[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(5):456.
 [15]潘细贵,修忠标,江陟郝. 补肾活血法治疗膝骨性关节炎机制的研究进展[J]. 江西中医药,2009,40(324):76-78.

(2013-12-16 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 1327 页)

[6]Chueh WH, Lin JY. Protective effect of Rhizoma Coptidis on serum glucose levels in non-obese diabetic mice[J]. Int Immunopharmacol,2012,12(3):534-538.
 [7]李君玲. 全小林教授治疗糖尿病胃轻瘫病例研究及其经验方对糖尿病大鼠胃肠动力作用研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
 [8]周晓颖,苏静,张国新. 糖尿病胃肠动力障碍机制研究进展[J]. 国际消化病杂志,2013,33(6):373-375.
 [9]刘阳,赵锡艳. 全小林教授依据《金匮要略》治疗重症糖尿病胃瘫验案[C]. 第14届全国中医糖尿病大会会议论文集,2012:292-294.
 [10]Cao ZJ, Yu JC, Kang WM, et al. Research advances in the gut microbiota and inflammation in obesity[J]. Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao,2013,35(4):462-465.
 [11]Stachowicz N, Kiersztan A. The role of gut microbiota in the pathogenesis of obesity and diabetes[J]. Postepy Hig Med Dosw (Online),2013,67: 288-303.
 [12]Xu Z, Wang R, Yang Y, et al. Intervention effect of probiotic bifidobacterium on type 2 diabetes mellitus rats[J]. Wei Sheng Yan Jiu,2014,43(2):277-281,285.
 [13]赵锡艳,王松,周强,等. 全小林教授应用葛根芩连汤治疗 2 型糖尿病辨治思路[J]. 环球中医药,2012,5(12):918-920.
 [14]赵林华,姬航宇,冀博文,等. 葛根芩连汤治疗糖尿病理论探讨[J]. 中华中医药杂志,2012,27(2):280-283.
 [15]赵林华,连凤梅,姬航宇. 全小林教授运用不同剂量葛根芩连汤治疗

2 型糖尿病验案[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(4):249-251.
 [16]赵思佳,傅延龄,张林. 葛根芩连汤临床观察类文献方药用量分析[J]. 中国临床医生,2014,42(2):79-82.
 [17]刘玉晖,王跃生,王颖怡. 葛根芩连汤剂量变化治疗糖尿病大鼠的量效关系研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(12):258-261.
 [18]Hu N, Yuan L, Li HJ, et al. Anti-Diabetic Activities of Jiaotaiwan in db/db Mice by Augmentation of AMPK Protein Activity and Upregulation of GLUT4 Expression[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2013: 180721.
 [19]Huang Z, Xu X, Lu F, et al. Jiao tai wan attenuates hepatic lipid accumulation in type 2 diabetes mellitus[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2013:567045.
 [20]龚艳琳,陆付耳,董慧,等. 交泰丸及其单味药对 2 型糖尿病大鼠异位脂肪沉积的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(12):1297-1301.
 [21]连凤梅,全小林,白煜,等. 清热降浊方治疗超重 2 型糖尿病疗效分析[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(2):17-18.
 [22]全小林,刘文科. 论方药用量策略[J]. 中医杂志,2011,52(6):469-470.
 [23]全小林,刘文科,徐国良,等. 黄连治疗糖尿病的临床剂量及用药经验[J]. 中医杂志,2011,52(9):1604-1605.

(2014-06-30 收稿 责任编辑:洪志强)