

传承胡荫奇教授病证结合思路治疗膝重度骨关节炎

桑志成^{1,2} 王海雄²

(1 中国中医科学院望京医院骨关节二科,中国中医科学院博士后科研流动站,北京,100102;

2 中国中医科学院望京医院骨关节二科,北京,100102)

摘要 在我国,中老年人膝骨关节炎的发病有向老龄化发展的趋势,而膝重度骨关节炎患者中,老年人居多,因条件限制及各种因素影响,部分患者不能进行膝关节置换手术,保守疗法也能取得一定的疗效。胡荫奇教授辨治风湿病主张辨证施治与辨病用药相结合,而风湿病与骨病在病因病机、疾病的发展过程及治疗上都存在一定的共同点,通过学习借鉴胡荫奇教授病证结合思路,临床应用于治疗膝重度骨关节炎取得了一定的疗效。从辨证求因、分证论治,重视药对使用及现代药理研究,病证结合、综合治疗及案例举隅4个方面加以总结分析。

关键词 @ 胡荫奇;中医;病证结合;重度;膝骨关节炎

The Treatment of Severe Knee Osteoarthritis by Inheriting the Thinking of Combining Disease and Syndrome by Professor Hu Yinqi

Sang Zhicheng, Wang Haixiong

(The 2nd Department of orthopaedics, Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China)

Abstract The incidence of knee osteoarthritis tends to occur in aging population in China. Among the patients with severe knee osteoarthritis, the elderly occupy the most. For those patients that cannot conduct knee arthroplasty because of their conditions and a variety of other reasons, conservative therapy can achieve certain curative effects. Professor Hu Yinqi advocates that treating TCM rheumatic disease should use syndrome differentiation with disease treatment combined. The etiology and pathogenesis, and development process and treatment of the disease between TCM rheumatology and othopedic disease share some common ground. Through learning the ideas from Professor Hu Yinqi on the combination of disease and syndrome, this study has received certain curative effects on the clinical application in the treatment of severe knee osteoarthritis. The paper is an analytical summary from the following aspects; 1) Syndrome Differentiation and Treatment; 2) the use of medicine and special attention on modern pharmacological research; 3) comprehensive treatment; 4) cases analysis.

Key Words @ Hu Yinqi; Traditional Chinese Medicine; Combination of disease and syndrome; Severe; Knee osteoarthritis

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.09.021

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)临床主要表现为膝关节的疼痛、肿胀、僵硬及畸形,是一种以关节软骨变性和丢失及关节边缘和软骨下骨骨质再生后为特征的慢性关节炎疾病^[1]。其是基于炎症基础上的一种膝关节退行性病变,是机械力学和生物学事件的共同作用下所导致的关节软骨细胞、细胞外基质及软骨下骨的降解和合成作用之间不平衡的结果,与遗传、劳损、代谢异常、创伤密切关系^[2]。中医学属于痹病范畴,其发病与肝、脾、肾三脏关系最为密切,病因主要包括外感风寒湿邪、内伤肝肾不足、气血失和及跌扑损伤四个方面^[3]。本虚标实,虚实夹杂为本病主要特点。

由于健康宣教和民众健康素养的不足,大多数患者未能及时就诊而使病情延误,就诊时往往关节

肿痛、畸形和活动受限表现突出^[4]。在我国,据调查研究,我国社区中老年人KOA的发病趋势有向老龄化发展的趋势^[5];尤其是晚期重度骨性关节炎患者由于膝关节疼痛,畸形,活动受限严重影响老年生活质量^[6]。膝重度骨关节炎患者中,老年人居多,加之合并有高血压、冠心病、糖尿病等慢性疾病,严重影响生活质量。治疗上往往需要人工膝关节置换手术才能取得满意的疗效,其中一部分患者或因自身身体状况,或因经济原因、或不愿接受手术而采取保守疗法,病情也能得到一定程度的改善。

中国中医科学院望京医院胡荫奇教授为全国名老中医专家,国家中医管理局批准为第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导导师,中国中医科学院中医内科学风湿免疫类疾病学科学术

带头人,具有丰富的风湿病诊疗经验。胡荫奇教授主张病证结合,辨证施治与辨病用药相结合,强调在符合中医辨证论治原则的前提下,选用一些经现代药理研究证实对类风湿关节炎具有针对性治疗作用的药物。

中医理论中,风湿病与骨病在病因病机、疾病的发展过程及治疗上都有着一定的共同点。通过学习借鉴胡荫奇教授病证结合思路,临床应用于治疗膝重度骨关节炎取得了一定的疗效,介绍如下。

1 辨证求因、分证论治

中医理论认为,人体在衰老的过程中伴随着肝肾的虚衰,而对于中老年膝重度骨关节炎患者,肝肾亏虚是其共同病机。在肝肾亏虚的基础上,由于饮食营养、发病诱因、生活习惯及体质类型有所不同,因此临床治疗时需要针对个体特点进行辨证论治。证候是辨证论治的核心和理法方药贯通一体的关键,应首先辨证求因,然后再分证论治,法随证立,方从法出,从而一脉相承。

1.1 急性发作期 膝重度骨关节炎患者大多为老年人,往往因运动过度或活动不当而发病,急性加重期表现为膝关节疼痛伴活动受限,并伴有膝关节不同程度的肿胀,活动受限严重程度不一,大多数患者在平路行走短距离后即出现疼痛,重者完全无法行走,多见舌红苔黄腻,脉沉,或兼滑数,辨证为肝肾亏虚,湿热痹阻。方用四妙丸加味,辅以知母、萆薢、牡丹皮、川芎、独活、威灵仙等清热利湿除痹药物,佐以黄芪、茯苓、白术、甘草、麦冬、沙参等以顾护气阴,临证选用。对于大量膝关节腔内积液者,行积液抽吸。

1.2 慢性迁延期 慢性迁延期患者多表现为反复发作的活动后膝关节疼痛、一定程度的活动受限,有些患者伴有夜间姿势不当引起的膝痛及轻度的肿胀,辨证多为脾肾两虚,阳虚血瘀或阴虚内热,畸形明显者多辨证为脾肾两虚,痰瘀互阻。胡老强调正虚邪实,痰瘀痹阻是类风湿性关节炎中晚期的重要病理机制,正虚当以脾虚为先,脾虚气血生化乏源,渐致营卫气血不足,久之累及肝肾,导致肝肾亏虚^[7]。中晚期类风湿性关节炎与膝重度骨关节炎有膝关节肿痛、僵硬、畸形等诸多共同表现,而病程绵长,寒湿、痰浊、瘀血互为胶结,凝聚不散,遂使病情不断加重为二者共同病机。其经验对治疗慢性迁延期膝重度骨关节炎有重要指导意义。在用药上注重兼顾脾肾,以补肾健脾为法,方用八珍汤加味,常用药物独活、牛膝、桑寄生、延胡索、威灵仙、陈皮等,随症加减,肾阴虚甚者另加熟地黄、黄精、女贞子等,热

盛者加地骨皮;肾阳虚甚者另加益智仁、菟丝子、杜仲、续断等;脾虚湿盛者选用生薏苡仁、砂仁等;气阴两虚者重用生黄芪,另选用山药、北沙参、麦冬等;寒湿甚者选用苍术、防己、干姜等;瘀滞重者选用红花、香附、鸡血藤等;阳虚畏寒甚者选用防风、桂枝等。

2 重视药对使用及现代药理研究

2.1 山茱萸和白芍 山茱萸性温不燥,补而不峻,补益肝肾,既能益精,又可助阳,为平补阴阳之要药。白芍酸敛肝阴,养血柔肝止痛。二药配伍,山茱萸补益肝肾治其本,白芍柔肝缓急止痛治其标,相须为用,标本兼治,此药对胡老用于治疗肝肾亏虚为主要表现的类风湿关节炎,借用于治疗膝重度骨关节炎,亦不失其要。现代药理研究证实,山茱萸总苷具有免疫调节及抗炎作用;白芍提取物对大鼠血清急性炎症有显著抑制作用,具有明显的抗炎及免疫调节作用;二者配伍具有协同作用,可以增强其免疫调节及抗炎作用^[8]。

2.2 当归和川芎 当归偏养血和血,川芎偏行血散血,二药每相使配对同用,可增强活血祛瘀,养血和血之功,此外,二药润燥相宜,当归之润可制川芎辛燥,川芎辛燥又防当归之腻,祛瘀而不耗伤气血,养血而不致血壅气滞^[9]。当归以养血为主,川芎以行气为要,二药伍用,气血兼顾。近年来,大量的体内实验研究均显示该药对具有较好的活血化瘀作用;同时有很好的补血效果,且配比相同的情况下,归芍药对水提物的总补血效应最好^[9]。

2.3 杜仲和续断 杜仲味甘性温,入肝、肾经,补肝肾、强筋骨、益精气、强肾志;续断味苦性温,入肝、肾经,补肝肾、强筋骨、通经脉、止疼痛。二药伍用,名曰杜仲丸,杜仲善走经络关节之中,续断通利血脉,在于筋节气血之间;多用于治疗肝肾不足,腰酸腰痛,下肢软弱无力等症^[10]。此药对胡老多配合狗脊、淫羊藿、骨碎补、川牛膝、桑寄生等应用于强直性脊柱炎肾阳亏虚证,二药温补肾阳,强筋骨,壮腰膝,治疗膝重度 KOA 与诸滋补肝肾之药同用,阳中求阴,使阴得阳升而泉源不竭,增强诸药补肝肾之力,合并腰部病患者用之尤宜。现代药理研究证实,杜仲和续断均具有抗骨质疏松作用^[11-12]。

2.4 白芍和甘草 白芍甘草伍用,名曰芍药甘草汤,出自《伤寒论》,能治腿脚挛急。白芍味酸,得木之气最纯;甘草味甘,得土之气最厚。二药伍用,有酸甘化阴之妙用,共奏敛阴养血,缓急止痛之效用。现代研究证实,芍药甘草汤有明显的抗炎作用^[13]。

3 病证结合、综合治疗

多种疾病均可引起膝痛症状,如膝关节局部疾病如痛风、韧带损伤、鹅足滑囊炎、髂胫束肌腱炎等,在实际临床应用中,首先必须通过现代医学手段明确诊断,先辨病,再辨证,以免误诊漏诊而影响疗效甚至延误病情。KOA 是以关节软骨、半月板等组织退变为表现的一种慢性损伤疾病,首先强调在急性期制动,限制膝关节活动,慢性期对患者生活中活动方式进行具体指导,治疗上中西医药物联合应用。嘱患者进行膝关节非负重运动,如行走扶拐,护膝支撑保护,尽量避免上下楼梯、爬山及太极拳等活动,减轻体重,并纠正日常生活久蹲久站的不良生活习惯。同时足量足疗程服用软骨保护药物,如硫酸氨基葡萄糖胶囊,其是第一个经临床证明的骨关节炎疾病改善药物;查振刚等^[14]从病理角度证明了硫酸氨基葡萄糖对骨关节炎病变的发生发展有明显的延缓作用。膝重度骨关节炎部分患者同时伴有腰椎骨关节炎、髌骨关节炎、骨质疏松症、踝骨关节炎等骨科疾病,与 KOA 疼痛、活动受限等症状相互影响,临床中需全面诊断,重点治疗,以达到更好疗效。最常见同患疾病为腰椎骨关节炎及骨质疏松症,补益肝肾中药对二者也有所裨益。林华等^[15]研究指出,绝经后妇女骨质疏松与骨关节炎的发生与增龄密切相关,但彼此间没有必然的相关性。同时吴波等^[16]研究证明,骨关节炎和骨质疏松在发病机理存在重要关联,抗骨质疏松症能显著提高盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗 KOA 的疗效。因此对于明确诊断的骨质疏松症患者,应同时配合服用阿法骨化醇、骨疏康胶囊等抗骨质疏松症药物。

4 案例举隅

4.1 急性期案例 某,男,46岁,2013年11月12日首诊。病史:右膝关节肿痛伴活动受限10余天,加重1d,平素便干。查体:左膝关节肿胀,浮髌试验(+),膝前及内侧间隙压痛(+),触之局部皮温升高。舌体胖,色稍紫,苔黄厚腻,脉滑数,尺脉弱。既往有痛风病史。血常规:WBC:12.4×10⁹/L,N%,72.7%;左膝X线片检查示:左膝骨关节炎。辨证为湿热痹阻,治以清热利湿除痹。用方如下,配合盐酸氨基葡萄糖胶囊及洛索洛芬钠片口服,并嘱患者抬高下肢卧床休息。苍术6g,牛膝6g,黄柏6g,生薏苡仁20g,黄连3g,麦冬10g,牡丹皮10g,茯苓10g,炒白芍20g,草薢10g,炒白术9g,独活6g,知母6g,川芎10g,沙参6g,延胡索6g,威灵仙10g,陈皮9g,甘草6g,生黄芪20g,3剂,水煎服,1剂/d,

分2次温服。二诊疼痛明显缓解,仍有关节肿胀,效不更方,原方继服7剂。1周后随访,患者已无明显膝关节肿痛,停药洛索洛芬钠片,嘱患者少活动,盐酸氨基葡萄糖胶囊坚持服用至8周。

4.2 慢性迁延期案例 某,女62岁,2014年3月4日首诊。病史:双膝疼痛伴腰痛10年余,加重2个月,行走不足1km即出现膝痛,坐下休息疼痛加剧,下蹲受限,平素无畏寒怕冷,无发热,不易出汗,晨起痰多,二便调,饮食可,眠差梦多,舌质暗红。查体:双膝关节轻度肿胀,局部皮温不高,双膝内侧间隙压痛(+),膝关节活动受限,被动活动无明显受限,主动活动左侧屈伸140度,右侧150度。舌苔根部白腻,前部苔少,脉沉细。行骨密度检查t值为-2.7。辨证为肝肾亏虚,痰瘀互阻,治以补益肝肾,化痰行瘀。用方如下,配合硫酸氨基葡萄糖胶囊及阿法骨化醇胶囊口服:独活6g,桑寄生10g,生黄芪20g,炒白术9g,炒白芍10g,盐杜仲10g,山茱萸10g,山药10g,枸杞子15g,续断10g,川芎10g,当归9g,甘草6g,茯神10g,生薏苡仁10g,首乌藤10g,麦冬15g,7剂,水煎服,1剂/d,分2次温服。3月11日二诊,膝关节肿痛好转,睡眠仍差,加远志10g,生龙骨、生牡蛎各15g,14剂继服。3月25日三诊,诸症好转,舌苔转薄,加黄精10g、陈皮6g,7剂继服。2周后来诊,膝关节已无明显不适,基本生活自如。

整体观念与辨证论治是中医的两大基本特点,治疗膝重度骨关节炎应在注重改善膝关节局部症状的同时,需从整体出发,注重改善关节活动功能,提高患者生活质量,针对患者身体状况辨证论治,针对性治疗又不失全局意识,以取得满意疗效。

参考文献

[1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2012:1676-1677.
 [2] Arden N, Nevitt MC. Osteoarthritis: Epidemiology [J]. Arthritis-Rheum,2006,20(1):3-25.
 [3] 周杰,顾非.膝关节骨关节炎中医治疗概况[J].当代医学,2010,18(9):155-157.
 [4] 何春红,谭妃英,张翔鸿,等.中医护理对老年膝骨关节炎患者生存质量的影响[J].中国医药导刊,2012,14(8):1420-1421.
 [5] 黄洪容.我国社区中老年人膝骨关节炎的发病趋势分析[J].当代医学,2012,20(12):59-60.
 [6] 闫子贵,马纯青,韩勇,等.人工膝关节表面置换治疗重度骨性关节炎疗效分析[J].中国伤残医学,2013,21(9):3-5.
 [7] 唐先平,胡荫奇.“痰瘀相关”与类风湿性关节炎[J].中华中医药杂志,2005,20(3):173-176.
 [8] 唐先平,胡悦,王飞.胡荫奇病证结合辨治类风湿关节炎经验[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(2):220-222.

(下接第1379页)

咳逆久嗽,并用紫菀、款冬者,十方而九,则子此方亦不可不为要药矣。然二物者,一则开结,使中焦之阴化血,一则吸阴下归,究之功力略同,而其异在《千金》《外台》亦约略可见”。两者均属于辛温入肺经的止咳平喘中药,均能祛痰止咳、润肺下气,王书臣教授用之治疗各种咳嗽、气喘症。

5 验案举例

某,男,57岁,2012年8月21日就诊。患者因反复咳嗽30余年,加重7d就诊。患者30年前开始每因受凉及感冒后出现出现咳嗽、咯脓痰,喘息,胸闷,四季均有发作,曾在多家医院住院治疗,诊断为支气管哮喘,间断吸入沙美特罗替卡松吸入剂(舒利迭)、服用茶碱缓释片等,近1周来前因外感后再次加重,咳嗽、气喘、痰少,在社区医院静点利复星及氨茶碱3d,同时吸入舒利迭,每日频繁使用沙丁胺醇气雾剂吸入,但症状无明显缓解,咳喘,痰少黏稠、胸闷,气短,活动后加重,夜间不能平卧,口干渴,倦怠乏力,恶寒,大便可,舌红苔白腻,脉滑数。查体双肺散在干啰音,下肢轻度不肿。门诊做肺气功能检查:FEV135%预计值,FEV1/FVC 42%,气道舒张试验为阴性。中医诊断为哮喘,西医诊断为支气管哮喘。证属肺肾两虚,痰热阻肺之候。处方如下:仙茅20g、淫羊藿20g、补骨脂15g、姜半夏10g、黄芩15g、黄连10g、杏仁12g、葛根30g、穿山龙30g、款冬花15g、紫菀15g、僵蚕30g、干姜10g、白果10g、石韦30g、厚朴12g、南沙参30g。水煎服7剂。2013年

8月28日复诊:药后咳喘明显减轻,肺内啰音消失,夜间可以平卧,痰黏仍不易咯出,舌红苔白腻,脉弦滑。上方加浙贝母20g。再服7剂。三诊时诸症缓解,西药逐渐减量。

参考文献

- [1]周文君,周鹰,姜永前,等.支气管哮喘患者生命质量及其影响因素的调查报告[J].重庆医学,2012,41(22):2291-2293,2344.
- [2]沈自尹,胡国让,许得盛,等.补肾法预防哮喘变态反应和非变态反应机理研究[J].中西医结合杂志,1989,9(2):B82-841.
- [3]杜文静,董竞成,蔡萃,等.淫羊藿对哮喘小鼠肺内嗜酸性粒细胞凋亡和Bcl-2、Bax基因表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2008,28(3):238-240.
- [4]赵福东,董竞成,崔焱,等.淫羊藿对哮喘大鼠神经内分泌免疫网络若干指标的影响[J].中国实验方剂学杂志,2007,13(9):44-46.
- [5]董竞成,张红英,段晓虹,等.论支气管哮喘发时治肺兼顾肾,平时治肾兼顾肺[J].世界中医药,2013,8(7):725-731.
- [6]薛丽娇,崔云,苗青,等.半夏泻心汤治疗慢性咳嗽机理探析[J].北京中医药,2012,31(9):684-685.
- [7]赵立宇,徐贵华,陈春风.辛芩雾化剂对支气管哮喘患者肺功能及其生命质量的影响[J].中国医药,2013,8(7):931-933.
- [8]王春玲.中药地龙的活性成分与药理作用研究[J].亚太传统医药,2015,11(7):53-54.
- [9]木海鸣,苏孝共.地龙的药理研究概要[J].中国药业,2007,16(1):54-55.
- [10]陈延铺.甾体皂甙元的生产现状[J].医药工业,1985,1(16):32.

(2014-11-26收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1376页)

- [9]李伟霞,唐于平,王欢,等.药对研究(Ⅶ)——当归-川芎药对[J].中国中药杂志,2013,38(24):4220-4226.
- [10]吕景山.施今墨对药[M].北京:人民军医出版社,2012:363-365.
- [11]钟美英,申玉华.川续断的研究现状[J].中医药导报,2008,14(6):137-139.
- [12]年华,徐玲玲,马明华,等.抗骨质疏松中药的研究现状[J].上海中医药大学学报,2008,22(4):90-93.

- [13]朱爱江,方步武,吴咸中,等.芍药甘草汤的抗炎作用研究[J].天津医药,2009,37(2):45-48.
- [14]查振刚,姚平,吴昊,等.硫酸氨基葡萄糖预防兔膝关节炎的实验研究[J].中国新药杂志,2004,13(9):35-38.
- [15]林华,陈新,张咏梅,等.绝经后妇女骨质疏松与骨关节炎的相关性研究[J].中国骨质疏松杂志,2006,12(5):51-52,97.
- [16]吴波,田卫群.抗骨质疏松治疗对治疗膝骨关节炎临床疗效的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(7):32-34.

(2014-10-08收稿 责任编辑:徐颖)