

引用:陈君洁,黄传兵,周娜,等.基于“分期论治、三因治宜”理论治疗膝骨关节炎经验拮萃[J].陕西中医药大学学报, 2024,47(4):37-41.

基于“分期论治、三因治宜”理论 治疗膝骨关节炎经验拮萃*

陈君洁¹ 黄传兵^{2**} 周娜¹ 王泽¹ 陶艳红¹

(1.安徽中医药大学第一临床医学院,安徽 合肥 230012;2.安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230031)

摘要:黄传兵教授据临床症状及发展阶段的不同病机,将膝骨关节炎分为症状期、缓解期、恢复期。症状期,黄教授常以“清热祛湿、消肿止痛”为治法,方用“除湿解毒汤加减”,同时注意顾护脾胃,内外合用;缓解期,常用化痰通络法,方选“趁痛散加减”,强调此阶段可酌用搜风之品;恢复期,当补肝肾强筋骨,自拟“重骨方”,药补与行为疗法相结合,重视功能锻炼。而且,黄教授在辨证论治中时时贯穿“三因治宜”思想,临证加减,灵活配伍,善用药对,药简力专,重视兼证,综合兼顾,临床疗效显著。

关键词:膝骨关节炎;辨证论治;临床经验;三因治宜;湿热

中图分类号:R684.3

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)04-0037-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.04.007

Treatment Experience in Knee Osteoarthritis Based on the Theory of “Staged Treatment and Appropriate Treatment for Three Factors”

CHEN Junjie¹ HUANG Chuanbing² ZHOU Na¹ WANG Ze¹ TAO Yanhong¹

(1.The First Clinical School of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, China;

2.The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China)

Abstract: Professor HUANG Chuanbing divides knee osteoarthritis into symptom phase, remission phase, and recovery phase based on clinical symptoms and different pathogenesis stages. During the symptom period, Professor HUANG often uses “clearing heat and dampness, reducing swelling and pain” as the treatment method, and uses “modified Chushi Jiedu decoction”. At the same time, pay attention to protecting the spleen and stomach, and use it both internally and externally; During the relief period, the commonly used method for removing blood stasis and unblocking collaterals is to choose “Chentong powder”, emphasizing the use of dispelling wind drugs during this stage; During the recovery period, it is important to supplement the liver, kidney, muscles, and bones, develop a self formulated “heavy bone formula”, combine medicinal tonics with behavioral therapy, and prioritize functional exercise. Moreover, Professor HUANG always adheres to the principle of “appropriate treatment based on three factors” in the process of syndrome differentiation and treatment. He is skilled in Zhonggu formula according to clinical symptoms with flexible compatibility, attaches importance to syndrome differentiation and comprehensive consideration, and has significant clinical efficacy.

Key words: Knee osteoarthritis; Diagnosis and treatment based on syndrome differentiation; Clinical experience; Appropriate treatment for three factors; Damp heat

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81473672);安徽省自然科学基金项目(1208085MH180);安徽省高校自然科学研究基金重点项目(KJ2020A0395)

** 通讯作者:黄传兵,主任医师。E-mail:chuanbinh@163.com

膝关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是以持续伴进行性加重的膝关节疼痛、肿胀、活动受限和关节畸形为主要临床表现的一类疾病^[1]。随着我国人口老龄化的不断发展,膝关节炎的患病率也处于逐年递增趋势^[2]。在现有的医疗条件下,西医的治疗以口服非甾体类抗炎药为主,配合外用局部药物注射及手术治疗。其目的主要在于缓解疼痛,减少关节畸形的发生率,改善患者日常关节活动功能,提高生活质量,但此类方法只是起到一定的缓解作用,患者需长期服药且不良反应较大^[3]。随着中医药在风湿免疫性疾病中的广泛应用,愈来愈体现中药辨证论治所具有的针对性强,副作用小的独特优越性^[4]。黄传兵教授在治疗 KOA 过程中,结合“分期论治、三因治宜”理论,以症为托,灵活加减,疗效显著。

1 病因病机

膝关节炎在传统医学中隶属“骨痹”范畴,发病年龄多为中老年。肝主筋,肝体不足则不能滋养筋腱;肾主骨,肾精亏虚则不能充髓健骨,“不荣则痛”故出现关节筋脉失荣、筋挛节痛等症。“邪之所凑,其气必虚”,正气亏虚抗邪能力减弱。风寒湿热之邪侵袭人体,邪痹筋络,不通则痛,日久病深。气血津液耗损,脏腑虚衰,湿聚为痰,营卫不行,脉络瘀阻。故此病病机特点多为本虚标实、虚实夹杂,本虚则为以肝肾亏虚,标实即外感六淫邪气侵袭、痰瘀互结。黄教授结合自身临床实践认为,膝关节炎患者在临床中其首发表现,多为膝关节的红肿热痛,肤温升高,其病机多为湿热内蕴或外受寒湿郁久化热所致;肿消热退后患者疼痛症状减轻,但此时多表现为“瘀阻”之象,且在临床中多发现红肿热痛与瘀阻之象密切相关。而基于发病人群的年龄,故在病程中强调滋补肝肾的重要性,从本出发。从膝关节炎整个病程的病机特点,认为其病机特点为本虚标实,并且病程的各个阶段易相互转化,病情反复,在治疗膝关节炎的过程中一定要重视正邪的发展趋势,此关系到用药选择及疾病转归。

2 辨证守则,分期治宜

2.1 症状期:当清热祛湿,顾护脾胃,内外合用 膝关节炎症状期多表现为膝关节的肿胀疼痛,或有积液,屈伸不利,口苦粘腻,食欲不振,小便黄赤,舌红苔黄腻,脉滑数。黄教授认为此期多为湿热内蕴或外受寒湿郁久化热所致,治法上以清热祛湿、消肿

止痛为主,方选“除湿解毒汤合羌活胜湿汤加减”。黄教授常用土茯苓清热除湿、通利关节,配以忍冬藤、蒲公英、连翘、山栀子等加强清热之功效,佐以党参、白术益气健脾,陈皮、半夏理气化湿,以达清热祛湿之效。关节红肿明显者加黄柏、板蓝根;关节浮肿者加车前草、泽泻;下肢疼痛明显者加独活;并采用外敷疗法联用院内制剂芙蓉膏和消瘀接骨散,用蜂蜜或黄酒混合,据研究芙蓉膏外敷可大幅度降低 TNF- α 、IL-1 水平,对关节及组织的炎性反应损伤起到改善作用^[5],内外结合共彰清热解毒、消肿止痛之效;现代药理学研究显示^[6]以黄芩、蒲公英为主的清热药物具有抑制炎性损伤、减少促炎性细胞因子的分泌,从而减轻机体的炎症反应,可有效改善膝关节炎患者的疼痛症状;此阶段邪气盛正气亦不虚,邪正相争,黄教授在此阶段强调虽用寒凉药物,但不可过用,过下寒凉之剂易伤脾胃,在遣方用药时酌加顾护脾胃之品,如炒谷芽、麦芽等^[7]。

2.2 缓解期:以化瘀通络,善用搜风之品 此阶段已由症状期经治疗后,患者常诉关节疼痛肿胀症状较前缓解,或时有刺痛,肤色稍黯。舌白腻或紫黯,苔腻,脉缓,黄教授认为此阶段多为“瘀阻”之象,化瘀通络则成为治疗的要点,方选“趁痛散合圣愈汤加减”。黄教授多用黄芪、党参、当归补益气血,桃仁、川芎、红花活血化瘀,辨致瘀因素,酌加药物。凡瘀阻由气虚所致者,当补气化瘀,可加黄芪、党参;由气滞所致者,当行气化瘀通络,可加柴胡等;由痰浊所致者,当化痰通络,可加佛手、半夏;黄教授在临床中强调搜风通络药物的应用,即病程日久,可用搜风通络如全蝎、水蛭、僵蚕等,药效力专,改善患者关节疼痛,但应用此类药物时注重鸡血藤、熟地等滋阴养血药物的应用,以避伤津耗血之嫌^[8]。

2.3 恢复期:药补与行为疗法并行 此阶段患者诉疼痛多为隐痛,关节活动可改善,但存在遇劳或遇冷复发情况,黄教授认为此阶段的治疗重点为扶正固本,减少疾病复发频率。结合“肝主筋”“肾主骨”以及“膝为筋之府”等理论,我们认识到 KOA 发生发展的中心环节为肝肾亏虚。有学者^[9]认为 KOA 发病过程与中医筋骨失养状态相对应,在此进程中其关键的病理变化之一为软骨退变。故补益肝肾则筋骨得养,并能够改善关节周围组织稳态失衡的状态^[10]。此时治疗应从补益肝肾入手,治以“自拟重

骨方”,该方是黄教授据其多年临证经验所得,全方由杜仲、牛膝、桑寄生、骨碎补、海螵蛸、千年健、鹿衔草组成,本方中君药为杜仲、牛膝、桑寄生,共奏“补肝肾、强筋骨”之效;据研究表明杜仲、牛膝、桑寄生均可减少软骨组织的破坏,促进软骨组织修复,保护软骨,延缓软骨退变^[11-13],以骨碎补、海螵蛸为臣,骨碎补、海螵蛸味苦性温,活血止痛,补骨强骨;骨碎补^[14]具有抗炎、促进软骨细胞分化与修复、免疫调节等作用。以千年健、鹿衔草为佐,二者味苦辛,性温,归肝肾经,可增强君药祛风湿,壮筋骨之功效;全方共奏补肝益肾,强筋健骨、固本培元之效。黄教授认为 KOA 患者在恢复期不可仅仅依靠药物治疗,还要配合日常的功能锻炼及恢复,金晗等^[15-18]认为运动疗法对治疗 KOA 的目标是通过改善患者身体状况来减轻疼痛和改善膝关节功能,嘱咐患者进行适当的功能锻炼,增强肌力,改善关节活动度。经药物调补,使肝肾得充,筋骨得养,脉络通利,配合长期的功能锻炼,可改善临床症状,减少疾病的复发隐患。

3 三因治宜,临证加减

“三因治宜”即“因时”“因地”“因人”治宜^[19]。黄教授在治疗骨关节炎患者时,依据气候、地域、年龄、体质等差异,以整体观念为依托,辨证论治,灵活加减,疗效显著。

3.1 因时治宜 “因时治宜”不仅仅是气候,季节,黄教授在临床中将其引申至疾病的不同阶段结合气候、节气,重点辨证患者目前所处疾病阶段,同时考虑疾病发展的下一阶段进行合理用药。例如患者若处在疾病症状期,需用寒凉药物治疗,但不可过用寒凉或过用苦寒。一方面苦寒伤中,患者脾胃受损;另一方面过用苦寒可能会造成脉络阻滞,反而加重关节疼痛症状^[20]。人与自然为一个整体,黄教授在加减用药时也会考虑当时的季节特性,如春季多风,此时万物始生,疾病也在此阶段易复发,酌加祛风之品,如防风;冬季万物闭藏,黄教授会相对少用发散,开腠理之品,以使精气闭藏。

3.2 因人治宜 “因人治宜”即遣药组方时从患者的年龄、体质出发。膝骨关节炎虽说发病年龄段多为中老年人,但也有体质强弱之别,即使是疾病的同一阶段,在用药的选择及用量上也有所不同。如患者同属湿热蕴结的病机,中年人体质较老年人强健,正气尚足,黄教授在选用寒凉药物时会选用黄芩、蒲

公英、紫花地丁、栀子、生地这类苦寒药物甚至据病情需要采用大黄,使湿热之邪有所出,从而药效至肿胀除;而老年人本身正气亏虚、脾胃虚弱,黄教授在选用药物时会充分考虑老年人的身体耐受能力,尽量选用甘寒之品,如芦根、竹叶、菊花等品,或用苦寒药物时用量宜轻。在配方中加太子参或党参补益正气之品,加用茯苓、白术之品健脾化湿,多效合至,改善患者症状。

3.3 因地治宜 “因地治宜”即依据地理环境或饮食习惯的不同考虑,在北方天气寒冷之地,发病多因寒湿之邪入侵,郁久化热,伤津表现不明显,可出现脾胃功能障碍,食欲不振,胃脘胀满,黄教授多选用辛温之品如佛手、砂仁、豆蔻等行气除满;而对于水系发达的南方而言,黄教授认为受气候影响,病邪多为湿热且缠绵难愈,湿热之邪易耗气伤津,口干口渴,故选用健脾化湿之品如薏苡仁、藿香、佩兰、石菖蒲等,同时注意顾护胃阴常加用北沙参、麦冬、石斛、乌梅等。在饮食习惯上,黄教授会据不同地区的患者嘱咐不同的饮食禁忌,皖南地区黄教授会嘱患者少食腌货、咸货。

4 善用药对,药简力专

黄教授在临床中注重药对的搭配使用。黄教授认为膝骨关节炎的发生,中老年人肝肾虚衰,气血不足为其内因,故在疾病各个阶段均可补益肝肾,固本强骨,常用药对为骨碎补和补骨脂,骨碎补具有活血疗伤、补肾强骨,归肝肾;补骨脂归脾肾经,具有温肾助阳之功,黄教授认为二者相须而用,补肝肾的同时兼顾补脾,补后天以兹先天;研究表明骨碎补的主要药理成分为总黄酮^[21],具有促进骨形成、改善骨质量之功,并有助于增强患者下肢肌肉力量,从而减轻骨骼受压;黄教授在针对关节肿痛明显者,常用忍冬藤和豨莶草,“忍冬凌冬不凋,感水津之气温清风热”,豨莶草入厥阴、少阴二经,祛风湿强筋骨,二者相须为用,增强祛湿消肿止痛之效,现代药理学表明^[22]豨莶草可抑制滑膜细胞增殖,调节炎症因子生成,以达到减轻关节损伤的作用。黄教授认为,对于风湿痹症、关节疼痛僵硬,日久肝肾不足这一类患者,可合用千年健和鹿衔草,二者性温,合用可增强温阳补虚,强肾强筋骨之功,研究表明^[23]鹿衔草挥发油能加速成骨细胞的增殖周期,从而促进成骨细胞的生成,并对防治骨质疏松有一定疗效。

5 重视兼证,遣药组方

黄教授以辨证施治和三因治宜为基础,立足于整体观念,总体把握患者病情,但因个体差异性,临床中所现兼证也各不相同,黄教授亦强调兼证的重要性,在兼证的基础上遣药组方,灵活施治,血小板降低者常予花生内衣和藕节煮水冲服;四肢末节肤温低,僵硬者(雷诺现象)常予桂枝和鸡血藤;炎症指标高时,予以蒲公英、连翘等;肝酶升高者可用垂盆草、骨碎补;黄教授在多年临证经验中发现,骨关节炎患者常合并骨质疏松,加强对患者保骨、强骨、补钙的治疗,常用中药如补骨脂、鹿衔草、川续断、狗脊、煅牡蛎等对延缓膝骨关节炎进展起到一定疗效。现在越来越多的研究将膝骨关节炎及骨质疏松进行相关性分析,也证实这一理念,张程等^[24]认为膝骨关节炎与骨质疏松存在相同的危险因素,具体到个人时,共同的危险因素越多,同时发病的可能性便越高,且两病可互为因果,加重彼此。目前相关研究发现,膝骨关节炎和骨质疏松症在绝经后的女性群体中更容易发病,其发病率和年龄成正相关^[25-26]。肝主筋,肾主骨,乙癸同源,肾虚髓亏,肝血亦不足,黄教授在用药时考虑到“女子以肝为先天”这一生理特性,肝主疏泄以畅一身气机,对于绝经期妇女,黄教授多用疏肝解郁之药如柴胡、郁金、香附、绿梅花等。

6 病案举例

方某,67岁,2020年11月14日初诊,因“反复膝关节肿胀疼痛2年,加重1月余”前来就诊,患者2018年无明确诱因下出现双膝关节肿胀疼痛,休息后自行缓解,当时未予重视,近一月来患者自觉肿胀及疼痛加重,曾就诊于当地卫生院,口服塞来昔布止痛治疗。现症见:双膝关节肿胀疼痛,屈伸不利,肤色稍红,偶有口干口苦,食欲不振,夜寐一般,舌质淡红苔黄腻,脉滑。查体:双膝关节肿胀压痛阳性,伴肤温升高,活动后出现骨摩擦音;辅检:膝关节正侧位片示:有骨赘形成;ESR:24 mmol·h⁻¹,血常规(-) 西医诊断:膝骨关节炎,中医诊断:骨痹(湿热内蕴证),治法:清热祛湿,消肿止痛;硫酸氨基葡萄糖1次1粒,1天3次;中药组方:金银花15g,忍冬藤15g,蒲公英10g,黄柏8g,川芎10g,独活10g,薏苡仁15g,炒谷芽25g,炒麦芽25g,川牛膝10g,补骨脂10g,骨碎补10g,甘草6g。14剂,每日1剂,分早晚2次,水煎内服。

11月28日二诊:患者诉双膝关节疼痛较前好转,仍有肿胀,肤温正常;口干口苦及食欲较前改善,活动后汗多,大便次数增多且不成形,舌质淡红,苔微黄,脉数。患者稀便,考虑寒凉药物过多,原方基础去金银花、黄柏、加用芦根;汗多加浮小麦20g,太子参15g,酌加绿梅花8g,14剂,另予以芙蓉膏+消瘀接骨散外敷。

12月13日三诊,患者双膝关节疼痛基本控制,现无明显肿胀,饮食睡眠可,二便正常,舌淡苔薄脉缓。辅检:血沉14 mmol·h⁻¹,中药原方继服21剂,嘱患者适当进行功能锻炼,切勿负重久行。

按语:患者虽为老年人,但症见双膝肿痛,屈伸不利,肤色稍红,舌质淡红苔黄腻,脉滑。黄教授认为此为湿热内蕴,治法上以清热祛湿、消肿止痛为主,方选“除湿解毒汤合羌活胜湿汤加减”。以金银花、忍冬藤、蒲公英、薏苡仁等清热除湿,关节红肿明显加黄柏;药对骨碎补和补骨脂补益肝肾,固本强骨,酌加炒谷芽、麦芽等顾护脾胃,并采用外敷疗法联用院内制剂芙蓉膏和消瘀接骨散,内外结合共彰清热解毒、消肿止痛之效,故有效改善患者的疼痛症状。

7 总结

对于膝骨关节炎这一疾病的治疗,黄教授强调时时做到“分期论治、三因治宜”,个体化治疗,治疗过程中紧随患者症状体征、病因病机,做到“因时、因地、因人”临证加减,灵活配伍,并强调内外同治,综合兼顾;同时注重医学人文关怀,重视患者情绪的疏导与调摄,鼓励患者日常进行适当的功能锻炼,内外结合,相得益彰,达到骨正筋柔,对于疾病的治疗事半功倍。

参考文献

- [1] HAWKER GA. Osteoarthritis is a serious disease[J]. Clin Exp Rheumatol, 2019, 37 Suppl 120(5): 3-6.
- [2] SMELTER E, HOCHBERG MC, et al. New treatments for osteoarthritis[J]. Current Opinion in Rheumatology, 2020, 25(3): 310-316.
- [3] 刘天阳, 黄传兵, 谌曦, 等. “从脾治痹”治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(6): 159-162.
- [4] 王晶, 向福胜, 刘丽, 等. 膝关节骨性关节炎的中西医结合治疗进展[J]. 中国医药导报, 2018, 15(6): 35-38; 48.
- [5] 付鹏, 黄传兵, 陈蕾蕾, 等. 健脾泄浊方联合芙蓉膏外敷治疗脾虚痰阻型慢性痛风的临床研究[J]. 环球中医药, 2021, 14(4): 733-737.
- [6] 郑春松, 付长龙, 林洁, 等. 应用化合物-靶点网络预测杜仲延缓软骨退变的药效物质基础及作用机制[J]. 中医正骨, 2017, 29

- (12):6-10,18.
- [7]程丽丽,尚双双,戈扬等.新安医学“固本培元”理论在骨关节炎临证中的应用思考[J].风湿病与关节炎,2023,12(8):41-44,64.
- [8]黄旭升,苏新平,谭旭仪,等.苏新平治疗膝骨关节炎经验[J].湖南中医杂志,2021,37(5):47-49.
- [9]谢平金,史桐雨,柴生颢,等.“骨、筋、肌肉”三位一体对膝骨关节炎的防治作用[J].中国骨质疏松杂志,2018,24(7):959-965.
- [10]NASI S, SO A, COMBES C, et al. Interleukin-6 and chondrocyte mineralisation act in tandem to promote experimental osteoarthritis [J]. Ann Rheumat Dis, 2016, 75(7):1372-1379.
- [11]李刚,许波,梁学振,等.杜仲防治骨关节炎的潜在活性成分及作用机制研究[J].中医正骨,2018,30(9):4-9.
- [12]范梦梦,范仪铭,李峰,等.基于网络药理学探讨牛膝治疗骨关节炎的作用机制[J].风湿病与关节炎,2020,9(11):5-9,23.
- [13]黄竞杰,杨俊兴,陈浩雄.牛膝总皂苷治疗膝骨关节炎的药理研究进展[J].中药新药与临床药理,2021,32(4):592-595.
- [14]杨永菊,王俊峰,范春博,等.基于网络药理学和分子对接探析骨碎补治疗骨关节炎潜在作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(12):159-165.
- [15]金晗,陈朝晖,张文娣,等.运动疗法治疗膝骨关节炎临床研究进展[J].甘肃中医药大学学报,2021,38(3):92-97.
- [16]张紫馨,杨强玲,俞文骏.物理治疗在膝骨关节炎社区康复中的应用[J].中国社区医师,2023,39(10):130-132.
- [17]程爱,赵昌谋,何万军,等.运动疗法治疗膝骨关节炎疗效的 Meta 分析[J].中国社区医师,2022,38(34):5-7.
- [18]张丽华,李佳妮,张晓寒,等.基于《黄帝内经》“骨、筋、肌肉”理论探讨针刺结合运动疗法治疗膝骨关节炎[J].中华中医药杂志,2022,37(7):3965-3968.
- [19]张成明,刘莹莹,邓雅凤,等.三因制宜之因时制宜再思考[J].现代中医药,2023,43(4):40-44.
- [20]程园园,黄传兵,朱雅文,等.黄传兵从肝肾同源辨治骨关节炎探析[J].中医临床杂志,2023,35(7):1320-1324.
- [21]汪珏,郑林峰,徐进,等.骨碎补总黄酮对 IL-1 β 诱导体外软骨细胞损伤的保护作用[J].中国现代应用药学,2021,38(12):1441-1447.
- [22]夏俊锋,杨全伟,刘新国,等.豨莶草对大鼠佐剂型关节炎的治疗作用及机制研究[J].中国药师,2021,24(2):242-246.
- [23]吴银生,李超雄,林煜,等.鹿衔草挥发油的化学成分及其对成骨细胞增殖的影响[J].世界中西医结合杂志,2016,11(4):492-495.
- [24]张程,吴忠书,李子祺,等.膝骨关节炎与骨质疏松症的相关性研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2021,27(4):618-624.
- [25]王磊,沙湖,王翠平,等.补肾活血汤治疗膝骨关节炎合并骨质疏松症疗效及对骨代谢标志物水平的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(6):225-228.
- [26]胡楠,王沛,张竞,等.骨质疏松型膝骨关节炎患者骨代谢及生活质量评估[J].中国骨质疏松杂志,2023,29(6):832-839.

(修回日期:2023-09-03 编辑:蒲瑞生)