

李彦民主任医师治疗膝骨性关节炎经验总结

张快强 指导:李彦民

(陕西中医学院附属医院李彦民工作室,陕西 咸阳 712000)

摘 要:李彦民主任医师临床治疗膝骨性关节炎擅于辨病和辨证相结合,尤其强调临床应分痰瘀阻络证、寒湿痹阻证、肝肾亏虚证以及气血亏虚证四个证型治疗用药,并采用中药内服外用并配合运动疗法,在临床应用中收到了很好的治疗效果,值得临床推广。

关键词:膝骨关节炎;辨病;辨证;李彦民

中图分类号: R 684.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0039-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.014

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)以局灶性关节软骨退行性变、骨丢失、关节间隙发生改变及关节畸形和软骨下骨质致密(硬化)为特征^[1],常导致关节肿胀、疼痛、畸形、功能障碍甚至残疾,严重地损害患者的生活质量。李彦民主任医师是全国第四批名老中医药专家学术继承工作指导老师,其对膝骨性关节炎的治疗提出了辨病和辨证相结合的治疗思想,采用中药内服外用并配合运动疗法治疗膝骨性关节炎屡见奇效,本人有幸跟随导师门诊学习,将其经验整理如下。

1 中药内服外用

李彦民主任医师临症时擅于辨证施治,他认为膝骨关节炎属中医“痹症”范畴,好发于老年人,素体肝肾亏虚,气血不足,加之长期劳损,外感风、寒、湿邪壅闭经络,导致膝关节周围筋脉拘急,气血运行受阻,血不荣筋,从而出现关节肿胀、疼痛,活动受限等临床表现。该病属于本虚标实之证,肝肾亏虚,气血不足为本,风、寒、湿、瘀、痰痹阻经络为标^[2],治疗应扶正与祛邪兼顾,标本同治。扶正以补益肝肾为主,兼补益气血;祛邪以祛风除湿,散寒止痛,化痰祛瘀,舒筋通络为主,临证时应根据邪之偏盛,进行辨证施治,采用中药内服,并配合外治法,达到内外兼治,经临床使用,收到了很好的治疗效果。

1.1 内治法 李彦民主任医师辨证分型论治方法如下:(1)痰瘀阻络证:症见膝疼痛如刺,痛处不移,休息后反痛甚,或有外伤史,舌质紫暗,或有瘀斑,脉濡细或涩。治宜化痰祛瘀,通络蠲痹。李彦

民老师应用二陈汤和桃红四物汤加减治疗:桃仁 10 g,红花 10 g,当归 10 g,熟地 15 g,川芎 8 g,白芍 10 g,茯苓 10 g,陈皮 10 g,牛膝 10 g,薏苡仁 15 g,炙甘草 6 g。随证加减,疼痛甚者可加穿山甲 3~6 g,痰湿重者加苍术 12 g,白茅根 12 g;水煎取汁 300 mL,每次 150 mL,2 次/d,口服,穿山甲一般先煎 30 min 后混入其他药物再煎 30 min。(2)寒湿痹阻证:症见膝疼痛重着,遇冷加剧,得温则减,伴见腰身重痛,舌质淡,苔白腻,脉沉。治宜祛风胜湿,温经通络。李老应用自拟方仙龙颗粒治疗^[3],该方由威灵仙 12 g,制川乌 9 g,秦艽 12 g,细辛 3 g,穿山龙 12 g,乌梢蛇 9 g 组成,随证加减,湿邪重者加薏苡仁 9 g,白术 9 g,茯苓 12 g,川芎 9 g;寒邪重者加桂枝 9 g,姜黄 9 g,附片 9 g,黄芪 24 g,当归 12 g;风邪重者加葛根 12 g,羌活 9 g,木瓜 12 g,鸡血藤 12 g;关节肿大者加穿山甲 12 g,茯苓 12 g;血瘀者加三七粉 3 g,元胡 9 g,乳香 9 g,没药 9 g,水煎取汁 400 mL,每次 200 mL,2 次/d,口服。(3)肝肾亏虚证:症见膝关节隐隐作痛,腰膝酸软无力,酸困疼痛,遇劳更甚,舌质红,少苔,脉沉细无力。治宜滋补肝肾,强壮筋骨,药用自拟方膝乌汤加减治疗^[4],药物组成是:牛膝 12 g,狗脊 9 g,骨碎补 9 g,制川乌 9 g,穿山龙 9 g,乌梢蛇 9 g 组成,随证加减,水煎取汁 400 毫升,每次 200 mL,2 次/d,口服。(4)气血亏虚:症见膝关节疼痛,肢体乏力,饮食不佳,面色萎黄,舌质淡红,苔薄,脉细弱。治宜补益气血,通络止痛。李老应用黄芪桂枝五物汤加当归补血汤。方剂组成是:黄芪 20 g,桂枝 6 g,

白芍 10 g, 当归 15 g, 生姜 3 片, 大枣 3 枚, 水煎取汁 400 ml, 每次 200 ml, 2 次/d, 口服。

1.2 中药外敷 李彦民主任医师认为膝骨性关节炎俗称“老寒腿”, 大多数患者均有疼痛遇阴雨加重, 遇热缓解的表现, 这与寒性收引, 寒邪可加剧经脉痹阻, 影响气血运行有关; 根据寒者热之理论, 李老临证时擅于配合应用中药热敷治疗膝骨性关节炎, 所用热敷药物为他本人的经验方, 舒筋活络洗剂, 其药物组成: 当归、红花、透骨草、伸筋草、丹参、牛膝、木瓜、桑枝各 15 g, 川乌、草乌、刘寄奴各 12 g, 艾叶、花椒、桂枝各 9 g。方法: 每副药加入葱白两段, 切成小段, 和药物拌匀, 用布包包好, 将醋包均匀撒到药包上, 放锅内蒸热 20 min, 然后放于局部热敷(为了防止烫伤局部, 可于膝关节表面垫一条毛巾, 为防止药物散热过快, 敷药后, 局部可裹一小棉被), 2 个药袋可交替使用, 每次 40 min, 早晚各 1 次, 每剂药可用 2~3 d, 10 d 为 1 疗程。李老认为该方配伍具有活血舒筋、温经散寒止痛的作用, 加醋蒸热局部外用可促进药物透皮吸入, 同时使用葱白具有通阳散寒作用, 更好发挥祛邪通络止痛的作用。

2 运动疗法

李彦民主任医师认为, 根据关节软骨生物力学研究, 关节软骨内无血管, 软骨的营养是由关节滑液提供, 关节屈伸活动时可对关节软骨产生压缩和放松作用, 使软骨基质可通过压渗原理获得营养^[5]。这也进一步证明适当的关节屈伸运动可保持关节软骨的生物力学性质, 改善软骨的代谢水平^[6], 更好发挥其承受载荷, 润滑, 抗磨损的生理功能, 对膝骨性关节炎受损关节软骨的修复也具有重要意义。

正是基于这一理论, 李老师针对 KOA 提出了“加强股四头肌锻炼, 改善膝关节活动度, 避免关节损伤”的运动疗法, 来配合中药内服外用治疗, 在临床上收到了很好的效果, 具体方法如下: 先坐于床边, 双小腿下垂, 进行膝关节屈伸锻炼, 在每次膝关节伸直时可保持该体位 2~3 秒后重复 5~10 次; 然后坐在床上, 双上肢向后支撑, 双膝伸直并拢, 双膝下方垫一枕头, 两膝间也夹一枕头, 双膝向内同时挤压枕头, 在保持这种挤压的条件下再收紧股前部肌肉使双膝同时下压膝后方枕头,

该体位保持 2~3 秒后重复 5~10 次; 完成以上动作后可用双手拇指和食指分别捏于双膝髌骨内外缘上下、左右推按髌骨 5~10 次即结束。平时在睡眠前后可进行盘腿和跪坐等被动膝关节内外翻锻炼, 以增加膝关节活动度。随病情的恢复, 可逐渐加入器械训练, 如在小腿远端前面放置砂袋, 以增加负荷。应注意锻炼时, 以不感疲乏、疼痛为原则。

3 典型案例

患者刘××, 男, 56 岁, 于 2013-10-14 以双膝关节肿痛、行走跛行 2 年为主诉初诊。患者 2 年前, 因劳累自觉双膝关节疼痛、肿胀, 行走跛行, 经口服消炎止痛类药物后自觉症状缓解, 但遇劳累或天气转凉可复发, 每次经热敷等处理可缓解, 未予重视, 后因受凉自觉双膝关节疼痛复发, 行走及上下台阶时疼痛明显, 下蹲困难, 口服布洛芬等药物效果不佳。查体: 双膝关节肿胀, 局部皮肤温度不高, 髌骨深压痛阳性, 浮髌试验阳性, 髌骨研磨征阳性, 膝关节被动屈伸度可。舌质淡红, 苔薄腻, 脉浮滑。X 线片提示双膝关节轻度退行性改变。中医诊断: 膝痹病(肝肾亏虚、寒湿阻络、血瘀脉络), 西医诊断: 双膝骨性关节炎。初诊给予膝乌汤加减: 牛膝 12 g, 骨碎补 12 g, 制川乌 9 g, 穿山龙 9 g, 乌梢蛇 9 g, 狗脊 9 g, 赤芍 10 g, 威灵仙 12 g。七剂, 水煎 400 mL, 早晚分服, 温服, 一剂/d。外用舒筋活络洗剂蒸热局部热敷, 每日 2 次, 每次 40 min。并指导患者进行膝关节屈伸锻炼方法。

一周后诉肿胀稍有减轻, 疼痛缓解明显, 查体基本同前, 在原方基础上加入白茅根 10 g, 薏苡仁 20 g, 继续配合中药热敷和运动指导。

2013-10-28 三诊: 诉右膝关节肿胀明显消退, 行走基本正常, 仅上下台阶时仍自觉膝关节酸软, 外用药同前, 内服药中去赤芍、威灵仙, 增加牛膝用量为 15 g, 骨碎补 15 g, 继续服用一周后诉膝关节肿胀、疼痛消失, 上下台阶时酸软感明显缓解, 嘱其近期避免下蹲和爬山等剧烈运动, 注意保暖, 继续进行膝关节功能锻炼。

2014-01-10 随访, 诉膝关节疼痛肿胀基本消失, 行走正常, 上下台阶时无明显疼痛。

4 体会

膝骨性关节炎的发生多为老年人, 乃本虚标
(下转第 112 页)

- [4] 王泽涛,袁宜勤,王军,等. 针刺配合药物治疗海洛因依赖临床疗效观察[J]. 中国针灸, 1999, 19(11): 657-658.
- [5] 温屯清,阳召军,雷希龄,等. 针刺治疗海洛因戒断综合征的临床应用[J]. 中国针灸, 2005, 25(7): 449-453.
- [6] 陈理. 针灸加美沙酮治疗海洛因戒断症状 34 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2005, 26(9): 32-33.
- [7] 穆敬平,刘莉,胡军,等. 电针夹脊穴干预海洛因依赖者稽延性戒断症状的临床观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(9): 599-602.
- [8] 万萍,张婉萍,吴仁贵. 耳穴贴压为主治疗海洛因依赖慢性戒断症状 89 例疗效观察[J]. 中国针灸, 1997, (7): 393-394.
- [9] 王泽涛,袁宜勤,王军,等. 耳穴贴压配合药物治疗海洛因依赖疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(12): 6-7.
- [10] 李赐聪,林伟鹏,张建美. 耳穴贴压法治疗阿片类药物依赖者稽延性戒断症状的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(5): 591-592.
- [11] 韩济生. 能否通过外周电刺激引起中枢神经肽的释放[J]. 北京大学学报(医学版), 2002, 34(5): 408-413.
- [12] 吴鑒楨,崔彩莲,韩济生. 韩氏穴位神经刺激仪治疗阿片戒断综合征的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 1995, 1(1): 30-38.
- [13] 骆燕宁,孙彩霞. 针灸治疗戒烟戒断综合征 52 例[J]. 中国针灸, 1999, 19(12): 735-736.
- [14] 陈兴夏,赵玉蕙,叶美玲,等. “因特网辅助耳穴戒烟”对青少年戒烟的成效[J]. 北京生物医学工程, 2005, 24(4): 291-295.
- [15] 李艳,沈特立,曹连瑛,等. 王不留行籽耳穴贴压戒烟 70 例临床研究[J]. 吉林中医药, 2009, 29(6): 505-506.
- [16] 韩颖. 针刺配合耳穴贴压治疗戒烟戒断综合征 42 例[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(11): 16.
- [17] 姚宇鹏. 中西医结合治疗酒精性肝硬化代偿期合并酒精戒断综合征 23 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2009, 19(6): 364-365.
- [18] 夏秋. 半导体激光耳穴照射配合耳穴贴压戒除酒依赖 30 例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(2): 56.
- [19] 王伟,刘炳伦,唐济生,等. 经皮穴位电刺激联合地西洋治疗酒精戒断综合征的疗效观察[J]. 中国药物依赖性杂志, 2010, 19(1): 33-37.
- [20] 靳伟杰,孙洪强,邸晓兰,等. 经皮穴位电刺激对酒精依赖患者戒断期的治疗作用[J]. 中国药物依赖性杂志, 2011, 20(3): 182-186.
- [21] 樊哲礼,潘琳娜,龚金根,等. 耳穴贴压治疗网络依赖戒断综合征穴证对应的相关研究[J]. 卫生职业教育, 2007, 25(3): 136-138.
- [22] 吴鑒楨,阎俊娟,韩济生. 2/100Hz 经皮穴位电刺激对 27 例青少年网络成瘾症的治疗作用[J]. 中国药物依赖性杂志, 2007, 16(1): 32-35.

(收稿日期:2014-08-11 编辑:巩振东)

(上接第 40 页)

实证,膝关节局部血运不足,筋骨失养,酸痛不仁,久而久之,膝关节周围肌肉萎缩和骨质疏松。李彦民主任医师临证时坚持辨病与辨证相结合,在内采用中药内服,在补益肝肾基础上加入健脾、祛痰、逐瘀、祛邪之药以治标,达到了标本同治的效果。从外采用中药外敷配合运动疗法,针对局部症状,发挥舒筋通络、温经散寒、滑利关节的作用,内治与外治相结合,对早、中期膝骨性关节炎患者的治疗效果明显,体现了中医简、便、廉、验、副反应少且疗效持久等特点,可以在临床推广,同时他提出的运动疗法,操作简单,易于掌握,也适合在正常人群中推广,具有延缓关节退变和衰老的作用。

参考文献

- [1] 曾庆馥. 骨性关节炎[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1998: 78-84.
- [2] 吕正茂,聂爱迪. 李彦民主任医师治疗痹病经验[J]. 陕西中医学学院学报, 2011, 34(6): 23-25.
- [3] 史永博,郑世成. 仙龙颗粒对佐剂性关节炎大鼠的治疗作用及对血清白细胞介素-6 含量的影响[J]. 中医学报, 2012, 27(1): 64-66.
- [4] 孙智平,丁艳莉. 膝乌汤配合热敷散治疗膝骨性关节炎 29 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(1): 64-66.
- [5] 孟和,顾志华. 骨伤科生物力学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 308-310.
- [6] 陈辉,周亚娜. 运动疗法对膝骨性关节炎患者关节滑液中细胞因子的影响[J]. 体育研究与教育, 2011, 26(5): 119-121.

(收稿日期:2015-04-10 编辑:方亚利)