

# 胡翔主任医师治疗早中期膝骨性关节炎 临床经验

田刚<sup>1</sup> 胡翔<sup>2</sup> 白莹<sup>2</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 西安市第二医院, 陕西 西安 710002)

**摘要:** 膝骨性关节炎是临床多见、病理因素复杂且不易治疗的影响中老年人生活质量的慢性疾病。临床一般认为该病病机以本虚标实为主。临证时, 胡翔主任医师一般以症状、体征、诱发因素、X线 Kellgren 分级、下肢力线等为辨证与诊断依据, 首辨虚实, 再辨病情之轻重, 以“筋柔而骨正, 证消则症除”为治疗原则, 创立“四步膝关节炎理筋手法”, 结合口服中药、着痹膏外敷, 在改善治疗早期与中期膝骨性关节炎症状体征, 减轻患者痛苦, 降低手术发生率, 提高患者生活质量方面取得显著的疗效。

**关键词:** 膝骨性关节炎; 四步理筋手法; 着痹膏; 胡翔

**中图分类号:** R681.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2017)04-0025-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jstcm.2017.04.009

胡翔主任医师现为西安市第二医院中医骨伤科学科带头人, 任中华中医药学会骨伤专业委员会常委, 陕西省中医药、中西医结合学会骨伤分会副主委, 陕西省骨科学会委员, 陕西省关节外科学会常委, 西安市医学会微型外科专委会副主委, 陕西省医药专家库成员, 陕西中医药大学硕士研究生导师。胡主任生长于医学世家, 潜心医道, 钻研古学, 博采众长, 从事中医骨伤科的临床研究、科研及教学 35 年余, 以中医整体观及现代医学为基础, 结合大量临床经验, 探索及创新出独特的保守治疗颈肩腰腿痛的方法, 尤其在运用四步理筋手法结合口服中药与外敷着痹膏治疗早中期膝骨性关节炎方面独具匠心。笔者有幸师从胡主任, 受其恩泽, 享其经验, 收益颇丰, 现将其临床经验与特色介绍如下。

## 1 病因病机

膝骨性关节炎 (Knee Osteoarthritis, KOA) 是以膝关节软骨进行性变性、破坏为主要特征的慢性关节紊乱综合征, 是导致关节骨质增生及退变的骨关节疾病, 临床常见下列关节疾患<sup>[1]</sup>: ①关节软骨完整性破坏; ②软骨下骨板的病变; ③关节边缘骨质增生; ④滑膜慢性炎症。该病临床表现主

要为膝关节反复疼痛、僵硬、肿胀、活动欠利, 甚至关节骨性肥大或畸形, 直至残废等<sup>[2]</sup>, 多见于中老年人, 女性居多<sup>[3]</sup>。中医学属骨痹、痹证范畴。中医学认为 KOA 致病内因多为年老体衰, 肝肾不足, 或气血不足, 卫外不固, 或久劳过度, 损伤筋骨, 或伤后气滞血瘀, 经络闭阻<sup>[4]</sup>。外因多为感受风、寒、湿、热等外邪。总体病机为本虚标实。

## 2 辨证施治

胡主任临床中常将此病分为三型: 气滞血瘀型, 寒湿痹阻型, 肝肾亏损型。《素问·上古天真论》指出: 女子“七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也”。男子“六八, 阳气衰竭于上, 面焦, 发鬓颁白。七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极”。而临床中 KOA 也多为 50 岁以上的中、老年患者, 该年龄段以上患者大多肝肾不足, 故气滞血瘀型与寒湿痹阻型也大多体现为表实而本虚。肝肾亏损型 KOA 患者常伴骨节肥厚, 痿弱无力, 活动障碍, 舌质淡, 或舌胖质淡, 苔薄或薄腻, 脉弦沉细。胡主任治疗该型常以六味地黄汤或四逆汤加减 (熟地, 附子, 龟板, 砂仁, 仙茅, 仙灵脾, 牛膝, 黄芪, 桂枝等); 气滞血瘀型患者常表现为膝关节疼痛肿胀,