

樊粤光治疗膝骨性关节炎经验介绍

唐立明¹, 李鹏飞², 庞智晖¹, 曾意荣¹, 曾建春¹, 林梓凌¹, 翟沛², 樊粤光¹

1. 广州中医药大学第一附属医院骨科, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 骨痹; 膝骨性关节炎; 补肾活血; 经验介绍; 樊粤光

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0146-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.053

樊粤光教授是广州中医药大学第一附属医院骨科主任中医师, 博士研究生导师, 国务院政府特殊津贴专家, 广东省名中医。樊教授除了在股骨头坏死方面研究透彻, 同时在膝骨性关节炎方面造诣颇高。1990年学成回国后, 在广州中医药大学第一附属医院率先开展了全膝关节置换术和关节镜技术, 在国内尚属前茅, 根据自己的学术经验开发了关节康药物, 临床上取得良好的效果。现将樊教授治疗膝骨性关节炎的经验介绍如下。

1 补肾活血

膝骨性关节炎属于中医膝骨痹范畴。《素问·长刺节论》指出:“病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹”;《素问》曰:“七八, 肝气衰, 筋不能动”;《张氏医通》曰:“膝为筋之府”、“膝痛无有不因肝肾虚者”;《景岳全书》曰:“痹者, 闭也, 以气血为邪所闭, 不得通行而病也”。膝关节是筋之所, 故筋失肝血濡养, 脉络空虚, 中老年人肾之精气逐渐亏虚, 易使膝之骨骼失养。中医治疗本病, 关键在于扶本治标。有学者主张从瘀论治^[1]; 有学者总结唐宋元医家对骨痹的论治是从虚、邪、瘀着手, 所选药物的功效集中在祛风湿止痛、助阳、活血祛瘀、补肝肾强筋骨等^[2]。

樊教授认为肾主骨, 生髓, 肾气充足则骨骼强健, 可耐受一般的损伤, 抗御外邪; 肝藏血, 主筋, 肝血足则筋脉强劲, 可约束诸骨, 避免过度劳损。人至中年后, 肝肾渐亏, 筋骨失养, 不荣则痛, 故肝肾亏虚, 易发为膝骨痹。樊教授认为本病属于本虚标实, 肝肾亏虚是本病发病基础, 风寒湿邪侵袭及跌仆扭伤为发病诱因, 从而使气血瘀滞, 经脉痹阻, 气血运行不畅, 遂致关节疼痛、肿胀, 治当补益肝肾、活血化瘀以扶正祛邪、标本兼顾。基于上述理论, 樊教授强调补肾活血的治疗原则, 自创中成药关节康, 经临床长期应用, 适合用于早中期膝骨性关节炎患者, 取得了良好的临床疗效^[3-8]。关节康片含有红花、独活、牛膝、盐杜仲、全蝎、枸杞子等, 其中全蝎、红花

活血化瘀, 牛膝、盐杜仲补肝肾强筋骨, 熟地黄性微温、味甘, 具滋阴养血、补精益髓之效, 补骨脂性大温, 是补肾壮阳之要药, 二药配伍, 一阴一阳, 阴阳互根互补, 为君药。臣以杜仲补肝肾之阳而强筋骨, 枸杞子滋补肝肾之阴, 丹参、川芎及红花活血养血, 独活、木瓜通络舒筋, 木香行气止痛, 牛膝补肝肾、强筋骨且引血下行。诸药合用, 补中有行, 共达补肾壮骨、活血止痛之效。总之, 补肾以固本, 活血以除标, 血行则瘀化, 瘀化则关节不痛不肿。

2 现代研究

现代医学表明, 补肾活血药物可以促进气血流通, 改善局部血液循环, 从而改善骨内微循环, 降低骨内压, 促进炎症吸收, 缓解或消除症状; 疏通筋络, 缓解肌肉痉挛及挛缩, 松解组织粘连, 以达到消除疼痛, 改善和恢复膝关节的活动功能。如果能够配合适当的功能锻炼, 也可增进膝关节周围软组织的力量, 加强其稳定性, 从而达到缓解症状的目的和起到巩固疗效的作用^[9]。实验研究结果表明: 补肾活血中药含药血清组使干细胞在体外增殖增长速度比空白对照组明显加快, 并与剂量呈正比; 关节康可提高关节软骨的转化生长因子- β 1 (TGF- β 1)含量, 降低白细胞介素-1 β (IL-1 β)含量, 从而直接或间接促进了损伤关节软骨的修复; 关节康能延缓软骨细胞的去分化, 并可以促进去分化后的软骨细胞再分化, 分泌型胶原及糖蛋白, 保持软骨细胞的形态和功能等^[10-12]。

3 病案举例

李某, 女, 59岁, 2012年3月14日初诊。主诉双膝疼痛不适8年余, 加重1年。既往无膝关节外伤史, 8年前开始出现膝关节疼痛, 久行后加重, 休息可缓解, 双膝怕冷, 偶尔服用保健药物, 症状反复。近1年来, 双膝疼痛症状加剧, 上下楼梯时加重, 平路不能久行, 经针灸、理疗、外敷药物后症状少许缓解, 遂来门诊就诊, 查体: 体型偏胖, 蹒跚步态, 双膝无明显内翻畸形, 双膝轻微肿胀, 局部皮温偏高, 双膝关

[收稿日期] 2016-10-06

[作者简介] 唐立明 (1962-), 男, 副主任医师, 研究方向: 髋、膝关节相关疾病。

[通讯作者] 樊粤光, E-mail: fanyueguang9@21cn.com。

节周围压痛(+), 双膝髌骨研磨试验(+), 挺髌试验(+), 双膝关节活动受限($15^{\circ}\sim 90^{\circ}$); 双膝关节负重正侧位 X 片示: 骨质增生, 双膝关节退行性病变。平素纳眠一般, 大便调, 小便清长, 舌淡紫、苔薄白, 脉弦。中医诊断: 膝骨痹(肾虚血瘀), 处方: 盐杜仲、盐巴戟天、盐牛膝、续断、补骨脂、川芎、附子各 10 g, 骨碎补、黄芪各 30 g, 熟地黄 20 g, 细辛 6 g, 蜈蚣 3 条。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服 250 mL, 饭后温服。中成药: 关节康片(院内制剂), 每天 3 次, 每次 5 片, 服用 1 周。

2012 年 3 月 21 日复诊: 诉服药后, 疼痛症状明显减轻, 查体: 双膝少许肿胀, 皮温不高, 双膝关节活动度增长($5^{\circ}\sim 100^{\circ}$), 纳寐一般, 二便调, 舌淡红、苔薄白, 脉缓。中医诊断: 膝骨痹(肾虚血瘀)。处方: 盐杜仲、盐巴戟天、盐牛膝、续断、补骨脂、川芎各 10 g, 骨碎补、黄芪各 30 g, 熟地黄 20 g, 细辛 6 g, 蜈蚣 2 条, 桂枝 5 g。15 剂, 每天 1 剂, 水煎服 250 mL, 饭后温服。中成药: 关节康片(院内制剂), 每天 3 次, 每次 5 片, 服用 1 月。患者服完后症状已基本缓解, 未再续服, 双膝疼痛 4 年未犯。

按: 患者以“双膝疼痛不适 8 年余, 加重 1 年”为主诉, 结合症状、体征和影像学检查, 中医诊断为膝骨痹, 辨证为肾虚血瘀, 其病因病机为肝肾亏虚为本, 气血瘀滞、经脉痹阻为标。患者至中年后, 肝肾渐亏, 筋骨失养, 不荣则痛, 故肝肾亏虚, 则出现平素怕冷, 小便清长; 风寒湿邪侵袭, 气血瘀滞, 经脉痹阻, 气血运行不畅, 瘀久化热, 则出现膝关节周围压痛, 局部皮温增高; 舌淡紫、苔薄白、脉弦均为肾虚血瘀之象。治疗以补肾活血为治则, 首诊应用杜仲、牛膝、补骨脂、骨碎补、巴戟天、熟地黄补肝肾、壮筋骨, 续断、川芎、蜈蚣活血化瘀, 黄芪益气活血, 附片、细辛温补肾阳, 诸药合用, 共奏补肾活血之功, 加用关节康片增强补肾活血之效。复诊时患者肾阳温通, 舌质变红润, 化瘀后痛减, 关节肿胀减轻, 脉由弦转缓, 在前方的基础上, 去附片, 加用桂枝, 取缓则治其本, 并加舒筋活络之物, 是以巩固疗效。

[参考文献]

- [1] 郑维蓬, 魏合伟, 黄梓基, 等. 从瘀论治膝骨关节炎的研究现状及展望[J]. 新中医, 2013, 45(11): 122-124.
- [2] 曲艺. 唐宋元医家论治骨痹(骨关节炎)用药规律研究[D]. 福州: 福建中医学院, 2004.
- [3] 曾意荣. 关节康治疗膝骨性关节炎的临床和实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2005.
- [4] 周斌. 关节康治疗膝骨性关节炎的实验与临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2006.
- [5] 吴凡. 关节康治疗早中期膝骨性关节炎的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- [6] 梁笃. 关节康治疗膝骨性关节炎临床研究及对去分化软骨细胞影响的实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [7] 曾建春. 补肾活血中药对膝 OA 患者生存质量影响及相关实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [8] 周斌, 樊粤光, 曾意荣. 中药关节康治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2006, 23(6): 476-480.
- [9] 张树勇. 膝关节骨性关节炎的中医研究概况[J]. 新中医, 2013, 45(4): 146-148.
- [10] 曾意荣, 樊粤光, 刘红, 等. 补肾活血中药对大鼠骨髓间充质干细胞体外增殖的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2007, 18(2): 93-96.
- [11] 梁笃, 樊粤光, 王海彬, 等. 关节康中药血清促进去分化软骨细胞再分化的实验研究[J]. 新中医, 2009, 41(4): 101-103.
- [12] 周斌, 樊粤光, 曾意荣. 中药关节康对骨性关节炎软骨 TGF- β 1、IL-1 β 表达的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(2): 11-13.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)