

高大伟治疗骨关节炎经验介绍

曾焘, 唐剑邦, 吴宇峰, 陈亮

广州中医药大学附属中山医院, 广东 中山 528400

[关键词] 骨关节炎; 中医治疗; 经验总结; 穴位注射

[中图分类号] R684.3; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0287-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.090

高大伟教授是广州中医药大学附属中山医院骨伤科学科带头人, 现任广州中医药大学附属中山医院(中山市中医院)副院长、骨科大主任、广州中医药大学硕士研究生导师。高教授从事骨伤科临床工作 20 余年, 经验丰富, 擅长应用中西医结合方法治疗各种慢性骨与关节退变性疾病。骨关节炎是一种骨科常见疾病, 由于创伤、劳损、增龄等因素导致的关节软骨退化及软骨下骨质增生硬化等的退行性病变。此病的发生与年龄、体重、慢性劳损及各种遗传代谢障碍等因素相关。多发生于中年以后患者, 女性多于男性, 尤其在 75 岁以上人群中患病率高达 80%。在病因学中可分为原发性和继发性骨关节炎, 体格检查配合影像学有助于该病的诊断。骨关节炎主要症状体征包括关节疼痛、压痛, 活动功能障碍, 进一步可出现相应肌肉萎缩及关节畸形^[1-3]。高教授治疗该病疗效肯定, 现将其治疗骨关节炎经验总结整理如下。

1 病因病机

早在西汉时期, 《黄帝内经》就有关于骨痹的探讨。如《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也……以冬遇此者为骨痹。”《素问·长刺节论》曰:“病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹。”《灵枢·刺节真邪论》曰:“虚邪之中人也……内搏于骨, 则为骨痹。”明确地介绍了骨关节炎产生的病因病机^[4]。高教授认为, 骨关节炎多发于中老年患者, 肝肾亏损、气血不足、肌肉软骨失去濡养是本病的内在因素, 再加外感风湿寒热等邪气入侵作为外在病因, 导致局部关节不通则痛, 形成此病。

2 诊断

高教授总结骨关节炎的诊断主要依靠患者的症状和体征为主, 配合影像学摄片及实验室检查, 可明确诊断。高教授指出, 年龄是此病诊断的一个重要指标, 对于年龄较大的患者, 慢性反复的关节疼痛常常不能忽视此病的可能性。查体可见关节屈伸、蹲起功能受限、活动时出现摩擦感, 如膝骨关节炎可

触及关节间隙压痛。放射学检查见关节下骨质疏松或硬化骨形成、关节间隙狭窄, 可作为骨关节炎诊断重要依据。

3 鉴别诊断

本病需与类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、膝关节自发性骨坏死、痛风性关节炎等疾病相鉴别。遇到以关节疼痛、活动受限为主诉来就诊的病人, 应从病史、起病情况、查体及一般资料详细辨别, 再配以相关的现代医学检查, 这是许多年轻医生普遍忽略的。如类风湿性关节炎, 多呈对称性、晨僵时间明显延长, 多见于近端指间关节。如强直性脊柱炎, 好发于青年男性, 与骨性关节炎好发人群不同, 侵袭的常见部位为骶髂关节与脊柱, 检验指标也可见人类白细胞抗原 B27(HLA-B27)出现阳性。如痛风性关节炎, 发病时候常有急剧红肿热表现, 病情发作多急, 血尿酸水平可升高。

4 治疗

4.1 中药辨证施治 高教授指出, 本病随着年龄增加患病率逐渐提升, 随年龄增长, 气血亏虚, 肝肾不足, 筋骨失于濡养, 日久退化形成骨性关节炎。因此, 临床中药处方常以补益肝肾及气血为基础方药, 并根据外感邪气的不同加减用药。高教授自拟的祛痹四物汤, 针对膝痹气血不足合并肝肾亏虚证, 处方: 熟地黄、当归、川芎、白芍、干姜、骨碎补、五加皮各 10 g, 丹参、木瓜各 20 g, 秦艽、羌活、高良姜、延胡索各 15 g。此方功效温经散寒、祛风除湿, 并能舒筋活络止痛, 为高教授临证治疗骨关节炎屡获奇效的经验基础方。四物汤最早见于晚唐蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》, 被用于外伤瘀血作痛。宋代《太平惠民和剂局方》记载将四物汤用于妇产科疾病。高教授根据多年实践, 体会到祛痹四物汤针对骨关节炎患者体虚的本质因素具有良效。方中熟地黄、当归、川芎、芍药为君, 补血调血, 畅通营卫, 不仅有活血调血的作用, 还有良好的祛瘀功效, 使得局部血液濡养得到改善。延胡索能行血中气滞, 气中血滞, 故而可治疗一身之疼痛。木瓜、羌活、秦

[收稿日期] 2018-05-30

[基金项目] 国家中医药管理局课题 (JDZX2015268)

[作者简介] 曾焘 (1994-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗骨关节炎疾病。

[通信作者] 唐剑邦, E-mail: 649204970@qq.com.

芎、五加皮等祛风胜寒，化湿通络止痛。丹参活血化瘀，骨碎补补益肝肾、强筋健骨，干姜、高良姜散寒止痛。全方配伍正中病机，相互配合取长补短，具有祛风除湿、温经散寒止痛之功效。

4.2 西药治疗经验 高教授认为，患者以疼痛为主诉，在无特殊禁忌症情况下，治疗可以止痛为先，缓解病情，尤适用于轻症骨关节炎患者。高教授认为非甾体类抗炎药物(NSAID)既可以止痛又有抑制炎症反应功效，如塞来昔布胶囊 200 mg，每天 1 次，常能取得良效。但此类药物会增加胃肠道反应以及心血管事件的发生，因此有此类风险者需谨慎使用。对于急性疼痛发作，使用 NSAID 类药物不能充分缓解，可适当给以口服曲马多缓释片 100 mg，早晚各 1 次。必要时可结合局部膏药外敷、肌肉注射及静脉注射予以治疗。高教授指出，对于没有明显关节间隙变狭窄的患者，在摄片、体格检查发现膝关节研磨试验无强阳性者，早起退变常发生在髌股关节处，此时的疾病特征主要是髌骨下软骨的磨损，采用关节腔玻璃酸钠或几丁糖注射往往效果满意。具体注射方式：患者取平卧位，暴露待注射关节，常规安尔碘消毒，取髌骨水平线内侧凹陷作为穿刺点，进针时略掰髌骨向内侧移动，使内侧面增宽，顺着髌骨内侧面呈 30°至 40°方向进针，向关节腔内注射 2~5 mL 几丁糖注射液，拔针后无菌敷料覆盖，活动膝关节让关节液均匀渗透。每周 1 次，4 周为 1 疗程。医用几丁糖一般起效缓慢，需要数星期才起效，是骨关节慢作用药物，主要机制是保护关节软骨、抗炎、止痛，具有改善骨质代谢、促进骨修复、延缓骨关节炎进展作用。

4.3 手术治疗 高教授认为，对于内科保守规范治疗无效的患者，可根据影像学特征判断需要采取的手术治疗。如以关节增生并软骨游离体卡压关节间隙者，可通过关节镜手术处理，通过关节镜冲洗关节间隙内的碎骨片或杂质，减轻压迫症状，进行游离体摘除。而关节软骨已经磨损而单侧间隙为主者，肢体力线不平衡，可采用截骨术或单侧置换治疗，纠正下肢力线，恢复原有负重能力。病变甚者，采用全膝关节表面置换术，由此减轻骨关节炎疼痛症状，恢复患肢功能。

4.4 运动疗法 高教授认为，骨性关节炎患者要严格把握运动的度，过多或过少的运动都会有损于关节的修复。关节负重有害健康，但不能禁止运动。关节炎不仅导致关节疼痛，也使关节僵硬。运动可有效减缓关节僵硬，维持关节的灵活性，同时锻炼周围关节肌肉，减缓肌肉萎缩，从而缓解关节软骨退变的进程。具体锻炼方式如下：患者可坐于床边，使双腿悬吊，逐渐伸直膝关节至 180°，固定 5~10 s，然后缓慢放下，为 1 组，每次活动 3~4 组，每天可活动 3 次。同时嘱咐患者避免长期站立及行爬山爬楼梯等运动，适当选择游泳、徒步、高尔夫球等活动，促进膝关节健康。

5 病案举例

王某，女，67 岁，2017 年 7 月 21 日初诊。1 年前无明显

诱因下出现双侧膝部疼痛，活动受限，右膝症状明显，曾到当地医院就诊，查 X 线片示：双膝关节骨质退行性变。予药物止痛、膏药外敷等对症处理，经治疗后症状反复，疼痛呈进行性加重。舌质淡、苔薄白，脉沉弦。双膝关节无明显肿胀，内翻畸形，双膝关节内侧、髌旁压痛，髌骨活动度减少，髌骨摩擦音(+)，麦氏征(+)，浮髌试验(-)，侧方应力试验(-)，关节交锁征(-)，余未见明显异常。足背动脉搏动正常，膝前区无明显麻木，血运正常，肢体感觉正常。中医诊断：膝痹(风寒湿合痹，气血虚弱)，治以温经散寒、祛风除湿、舒筋活络止痛为法。方以通痹四物汤加减，处方：熟地黄、高良姜、秦艽、羌活、川芎、延胡索各 15 g，当归、白芍、干姜、骨碎补、五加皮各 10 g，丹参、木瓜各 20 g。以水 800 mL，煎至 200 mL，每天 2 次，饭后半小时温服，共 4 剂。嘱患者保持心情舒缓，起居有时，避风寒，双膝注意保暖，食用温热食品，服药期间禁生冷、油腻、辛辣等食物。

2017 年 7 月 28 日二诊：诉双膝关节疼痛好转，活动功能改善，效不更方，患者连续服药 1 月后，症状缓解，活动可。

2017 年 8 月 30 日三诊：患者诉膝关节无明显疼痛，无明显肿胀，活动受限较前缓解，查体未见明显骨摩擦音及骨擦感，膝关节无畸形，麦氏征(-)。嘱患者继续目前治疗方案，动态观察，结合适量运动，对症处理。

2018 年 10 月 20 日四诊：患者诉双膝无痛，无肿胀，查体见活动幅度增加，屈膝 120°，伸膝 -10°，肢体麻木感减轻。

6 体会

骨性关节炎属于慢性进展性关节病变，病程随着年龄增长逐渐增加。高教授认为，此疾病的治疗目的在于缓解来诊患者的疼痛，阻止以及延缓病情快速恶化。可通过医生的干预措施和病人个体的生活习惯改变，保护关节功能，改善生活质量。高教授认为，此病应根据辨证进行个体化论治，充分考虑患病主导因素、受累关节部位、局部炎性反应、伴随症状以及对治疗后效果的期望值给以治疗。高教授将治疗分类为保守方式及手术方式，早中期以保守为主，晚期必要时可行手术治疗，其治疗理念及措施值得推广与传承。

[参考文献]

- [1] 郑斌, 梅伟, 魏成建. 中医治疗膝骨关节炎研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(2): 114-117.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(3): 287-288.
- [3] 刘小静, 王丽敏, 高明利. 膝骨关节炎的中医病因病机探要[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(11): 81-82.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)