

· 名老中医经验菁华 ·

## 张玉柱教授治疗膝关节创伤性滑膜炎的经验

柴君雷, 穆中杰

(杭州市富阳中医骨伤医院, 浙江 杭州 311400)

**摘 要** 膝关节创伤性滑膜炎是骨科常见病, 治疗不及时或治疗不当容易导致关节软骨受损, 逐渐演变成骨关节炎。张玉柱教授从事中医骨伤临床工作 50 余年, 对膝关节创伤性滑膜炎有独到的见解及丰富的治疗经验。本文从膝关节创伤性滑膜炎的病因病机、辨证分型及治疗方法、分期用药几个方面, 结合典型病例, 对张玉柱教授治疗膝关节创伤性滑膜炎的经验进行了总结。

**关键词** 膝关节; 滑膜炎; 中药疗法; 名医经验

膝关节创伤性滑膜炎是骨科常见病, 治疗不及时或治疗不当容易导致关节软骨受损, 逐渐演变成骨关节炎。杭州市富阳中医骨伤医院张玉柱教授从事中医骨伤临床工作 50 余年, 对膝关节创伤性滑膜炎有独到的见解及丰富的治疗经验。本文对张玉柱教授治疗膝关节创伤性滑膜炎的经验进行了总结, 现报告如下。

### 1 膝关节创伤性滑膜炎的病因病机

《素问·脉要精微论》载:“膝者, 筋之府。”清·沈金鳌《杂病源流犀烛》载:“筋之总聚处则在于膝。”膝关节创伤性滑膜炎属于中医学“痹证”范畴<sup>[1-2]</sup>, 多由风寒湿三气杂合而成<sup>[3]</sup>, 其临床表现为“或痛, 或不痛, 或不仁, 或寒, 或热, 或燥, 或湿”<sup>[4]</sup>, 其病理产物为积液。膝关节创伤性滑膜炎的病因病机较为复杂, 可因膝部脉络受损、血溢脉外成瘀, 瘀久化热, 复感外邪, 湿热相搏, 终致湿热瘀闭<sup>[5]</sup>; 可因正气不足、脾肾亏虚、复感外邪而发病, 致使津液、水湿停聚, 筋脉失养、挛缩而致关节肿痛不利; 病机为本虚标实。

### 2 膝关节创伤性滑膜炎的辨证分型及治疗方法

根据膝关节创伤性滑膜炎的病因病机, 可以将其分为湿热阻络证、痰湿阻络证及脾失健运证 3 种类型<sup>[6]</sup>, 治疗方法以活血化瘀利湿、祛风消肿止痛为主, 兼以补脾益气。

**2.1 湿热阻络证** 湿性重浊、黏滞, 易损伤阳气, 可使脏腑气机升降失常, 血溢脉外, 阻滞经络关节, 致使阳气不得输布, 瘀久化热, 从而形成湿热阻络证<sup>[7]</sup>。临床常表现为膝关节局部红肿、重痛, 得冷则舒, 心中烦热, 口渴、口苦, 大便黏滞, 小便赤热, 舌苔黄腻, 脉

数或滑数。主要治疗方法为清热除湿通络、活血化瘀止痛。

**2.2 痰湿阻络证** 痰饮是人体水液代谢障碍所形成的病理产物<sup>[8]</sup>, 痰得阳气煎熬而成, 炼液为痰, 其质稠浊; 饮得阴气凝聚而成, 聚水为饮, 其质清稀。痰饮一旦形成, 可随气流行, 或停滞于经脉、或留滞于脏腑, 阻滞气机, 致使气血运行不畅, 从而出现各种症状<sup>[9-10]</sup>。《杂病源流犀烛》载:“痰饮……而其为物, 则流动不测, 故其为害, 上至巅顶, 下至涌泉, 随气升降, 周身内外皆到, 五脏六腑俱有。”痰湿阻络证临床常表现为膝关节肿胀、屈伸不利, 肌肤麻木不仁, 肌肉酸楚, 身重神疲, 胸闷, 纳呆, 泛恶, 舌苔白腻, 脉沉、濡、缓。主要治疗方法为祛湿、通络、止痛。

**2.3 脾失健运证** 脾为后天之本, 主运化, 可以将食物转化为水谷精微, 生成精、气、血、津液, 供养脏腑、经络、四肢百骸。脾气健运, 则四肢营养充足, 活动有力; 脾失健运, 则四肢营养缺乏, 可见倦怠无力, 甚或痿废不用<sup>[11-12]</sup>。《素问·阴阳应象大论》载:“清气在下, 则生飧泄, 浊气在上, 则生膈胀。”脾失健运证临床常表现为膝关节肿胀, 面黄肌瘦, 四肢无力, 舌质淡, 舌苔白腻或白滑, 脉沉缓或沉弱。主要治疗方法为健脾、祛湿。

### 3 膝关节创伤性滑膜炎的分期用药

根据膝关节创伤性滑膜炎的发病情况, 可以将其分为急性期和慢性期 2 种类型。张玉柱教授认为, 临床应注意分期治疗, 辨证用药。

**3.1 急性期** 急性发病者, 多由跌打损伤引起, 致使膝部血溢脉外, 瘀血导致筋脉闭阻, 不通则痛<sup>[13]</sup>, 同时瘀久化热, 出现膝关节肿胀、疼痛等症状, 治疗方法以活血化瘀止痛、祛风利湿通络为主。张玉柱教授常

以桃红四物汤为基础方辨证加减用药,并认为药量宜重,因为此期以实证表现为主,“实者泻之”,大剂量的药物有利于祛除实邪。常用内服中药包括当归、红花、桃仁、水蛭、威灵仙、豨莶草、防己、木瓜、川芎、延胡索、白芍、川牛膝、泽兰、赤小豆、绵萆薢等。桃仁、红花为活血化瘀之要药,两者相须为用,再辅以具有破血逐瘀功效的水蛭,可以增强活血化瘀的作用;当归养血活血,白芍养血柔阴、缓急止痛,两者合用符合“治风先治血,血行风自灭”的治则<sup>[14]</sup>;威灵仙辛散温通,能通行十二经,可以祛风湿、通络止痛;木瓜性温,可以益筋和血、醒脾祛湿除痹;豨莶草辛散苦燥,可以祛风湿、通利关节;防己可以祛风湿、清热止痛;川芎为“血中之气药”<sup>[15]</sup>,与延胡索相须为用,可“行血中之气滞,气中之血滞”;泽兰、赤小豆、绵萆薢,可以利湿消肿;川牛膝可以活血通经,引火下行,是治疗膝关节疾病的常用引经药;上述药物合用,共奏活血化瘀止痛、祛风利湿通络的功效。若疼痛明显,可加用制川乌、蜈蚣、全蝎等,搜风通络、活血止痛;若寒邪偏盛,可加用淡附片、干姜、肉桂等,温阳散寒止痛;若热邪偏盛,可加用黄柏、土茯苓、牡丹皮等,清热凉血止痛。张玉柱教授认为,在内服上述中药的同时,可以外敷具有消肿止痛作用的金黄散(即明·陈实功《外科正宗》中的如意金黄散),以达到内外兼治的目的。此外,张玉柱教授认为此期应注意保持患膝制动,以 2 周左右为佳,在此期间可适当活动患侧踝关节,促进下肢血液循环,减轻患肢肿胀。

**3.2 慢性期** 慢性发病者,多由体虚日久,复感风寒湿邪所致;一般挟湿者居多,可使脏腑津液输布障碍,导致水湿停聚局部,从而出现关节肿胀、疼痛。《素问·刺法论》载:“正气存内,邪不可干。”《素问·评热病论》载:“邪之所凑,其气必虚。”南宋·严用和《济生方》载:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”慢性膝关节创伤性滑膜炎多累及脾、肾,治疗方法以补益脾肾、祛风除湿为主。张玉柱教授认为,根据“虚则补之”的原则,此期可采用独活寄生汤合参苓白术散加减,药量宜轻,避免药量过大伤及脾胃。常用内服中药包括独活、桑寄生、秦艽、肉桂、杜仲、牛膝、五加皮、当归、川芎、熟地黄、白芍、人参、白术、防己、威灵仙、甘草等。方中独活为君药,辛苦微温,善治伏风,除久痹,且性善下行,可以祛除下焦与筋骨间的风寒湿邪;秦艽为臣药,可以祛风湿,舒筋络而利关节;肉桂可以温经散寒、通利血脉;桑寄生、杜仲、牛

膝、五加皮可以补益肝肾、强壮筋骨,且桑寄生还可祛风湿、牛膝还可活血以通利肢节筋脉;当归、川芎、熟地黄、白芍可以养血和血;人参、茯苓、白术可以健脾益气;威灵仙、防己可以祛风湿止痛;甘草可以调和诸药;全方共奏补益脾肾、祛风除湿的功效。若肾气虚弱,腰膝酸软乏力明显,可加用狗脊、鹿角等;若阳虚畏寒,关节疼痛明显,可加用淡附片、干姜等;若阴虚烦热,腰膝疼痛绵绵,可加用熟地黄、女贞子、龟甲等。张玉柱教授认为,在内服上述中药的同时,可以局部外敷百草伤膏(浙药制字 Z20100285,主要成分:生川乌、生草乌、冰片、醋没药、肉桂、樟脑、甘松、细辛、麝香、白芷、醋乳香、三棱等),增强活血理气止痛的作用。膏药在慢性病的治疗上有独特优势<sup>[16-17]</sup>,膏药外治是对中药内治的良好补充<sup>[18]</sup>,辅助外用膏药不仅可以减轻临床症状,还有利于提高患者的治疗依从性<sup>[19-20]</sup>。

## 4 典型病例

**4.1 病例 1** 患者,女,38 岁,因扭伤致左膝肿痛 3 月余、近 2 周症状加重而来就诊。患者扭伤后曾于当地医院就诊,X 线检查显示膝部未见明显骨折,采用内服活血化瘀止痛药、外敷膏药治疗,病情虽有缓解,但劳累后症状加重、休息后症状缓解,近 2 周症状明显加重,休息后也未缓解。患者左膝肿胀明显,局部皮肤温度偏高,浮髌试验阳性,左膝屈伸活动受限;舌苔黄腻,脉滑数。西医诊断为左膝急性滑膜炎,中医诊断为膝痹(湿热阻络证)。治疗方法为清热活血化瘀、祛风利湿通络,药物组成:当归 10 g,川芎 8 g,红花 5 g,桃仁 6 g,延胡索 10 g,黄柏 6 g,泽兰 10 g,川牛膝 15 g,赤小豆 25 g,牡丹皮 8 g,木瓜 10 g,重楼 8 g;每日 1 剂,水煎服。内服上述中药的同时左膝制动,外敷金黄散。治疗 2 周后膝部肿胀及疼痛症状减轻,局部皮肤温度恢复正常,上述内服药物去除重楼、牡丹皮,加用杜仲 15 g、白术 12 g,继续治疗 1 个月。治疗结束后左膝症状基本消失,膝关节运动功能恢复。

**4.2 病例 2** 患者,男,70 岁,因无明显诱因双膝疼痛 6 月余、近 3 周症状加重而来就诊。患者无膝部外伤史,双膝肿胀疼痛,劳累后加重,休息后或得暖可缓解;腰膝无力,畏寒肢冷,纳差,小便清长,大便溏;舌质淡,苔薄白,可见齿痕,脉濡细。X 线检查显示双膝关节退行性改变。西医诊断为双膝慢性滑膜炎,中医诊断为膝痹(脾肾亏虚证)。治疗方法为补脾益肾、祛风除湿,药物组成:独活 8 g,槲寄生 12 g,制川乌 3 g

(先煎), 泽兰 10 g, 狗脊 15 g, 枸杞子 15 g, 红花 5 g, 鹿角 10 g, 茯苓 15 g, 白术 12 g, 炒白芍 15 g, 川牛膝 15 g; 每日 1 剂, 水煎服。内服上述中药的同时双膝外敷百草伤膏。治疗 2 周后膝部肿胀及疼痛症状减轻, 食纳增加, 上述内服药物去除鹿角, 加延胡索 10 g、生地黄 12 g, 继续治疗 2 个月。治疗结束后双膝症状消失, 膝关节运动功能恢复。

### 参考文献

- [1] 罗石任, 王昭, 陈素华, 等. 基于中医传承辅助系统分析毛天东治疗膝关节滑膜炎的用药规律[J]. 中医药导报, 2016, 22(5): 39-41.
- [2] 王玲, 李正祥, 李秀彬, 等. 微针刀治疗膝关节骨性关节炎机理初探[J]. 新中医, 2018, 50(1): 165-167.
- [3] 王爱华, 李向军, 金芳梅. 基于中医传承辅助平台挖掘治疗痹证方剂组方规律[J]. 新中医, 2016, 48(11): 205-208.
- [4] 李满意, 娄玉铃. 筋痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(1): 59-67.
- [5] 卢敏, 蒋梁, 段航, 等. 基于瘀祛新生理论治疗膝骨关节炎的理论研究[J]. 中医正骨, 2019, 31(1): 23-25.
- [6] 中华中医药学会骨伤科分会. 成人膝关节滑膜炎诊断与临床疗效评价专家共识[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(1): 1-3.
- [7] 张星华, 朱博雯, 杨晨光, 等. 热补针法治疗风寒湿阻型类风湿性关节炎的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(5): 1076-1078.
- [8] 张丽萍, 吉光耀, 张成. 痰饮病临床辨治体会[J]. 新中医, 2013, 45(5): 180-181.
- [9] 王波, 王洪. 痹证的临床治疗体会[J]. 中国实用医药, 2013, 8(30): 235-236.
- [10] 杨梦琳, 李勇华, 张运辉. 痰饮病证治浅识[J]. 河南医学研究, 2018, 27(21): 3841-3842.
- [11] 王文健, 刘毅. “脾虚不运”与“脾虚不化”辨析[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(1): 8-10.
- [12] 王庆其, 戴彦成, 王秀薇, 等. 克罗恩病教学查房实录[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(3): 14-16.
- [13] 赵霞. 浅述针灸治疗坐骨神经痛临床研究新进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 216-218.
- [14] 李满意. “治风先治血, 血行风自灭”在治疗行痹中的运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(7): 517-518.
- [15] 刘庆林. 川芎药对的临床应用解析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(9): 1730-1731.
- [16] 李孟飞, 郑永智, 田永志, 等. 膏方及其在骨科疾病治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2019, 31(5): 26-27.
- [17] 陈浩雄, 徐宁达, 彭力平, 等. 中药治疗膝骨关节炎软骨修复实验研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(25): 2843-2845.
- [18] 茹立良, 井广芝, 于福华, 等. 膏方治未病的临床应用实践[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(2): 59-60.
- [19] 隋楠, 田振国, 鞠宝兆. 基于大肠主津理论应用助阳通便膏方治疗功能性便秘[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 168-170.
- [20] 徐碧红, 李茂清, 朱勤芬, 等. 补肾调经膏方对肾虚型卵巢早衰患者内分泌和免疫调节的作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(7): 795-799.

(收稿日期: 2019-12-27 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 67 页)

- [20] MAUFFREY C, VASARIO G, BATTISTON B, et al. Tibial pilon fractures: a review of incidence, diagnosis, treatment, and complications[J]. Acta Orthop Belg, 2011, 77(4): 432-440.
- [21] BURDA R, MOROCHOVIC R, KITKA M. Hallux flexus - The result of posttraumatic entrapment of the flexor hallucis

longus tendon in the tibial fracture site[J]. Rozhl Chir, 2010, 89(7): 466-467.

- [22] GADHAVI M V, MAJMUNDAR D D, SOLANKI R A. Checkrein deformity of the great toe managed by midfoot flexor hallucis longus Z-plasty: a case report[J]. J Orthop Case Rep, 2019, 9(2): 18-20.

(收稿日期: 2019-12-01 本文编辑: 杨雅)

(上接第 71 页)

- [18] 王自强, 林斌, 高春林, 等. 颈椎手术发生脑脊液漏的多因素分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2017, 27(4): 305-311.
- [19] 彭明学, 王自鸿, 张伟, 等. 深筋膜层改良缝合预防胸椎后路术后脑脊液漏的临床价值探讨[J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(5): 694-695.
- [20] HAHN F, ZBINDEN R, MIN K. Late implant infections caused by propionibacterium acnes in scoliosis surgery[J]. Eur Spine, 2005, 14(8): 783-788.

- [21] WILLIAMS B J, SANSUR C A, SMITH J S, et al. Incidence of unintended durotomy in spine surgery based on 108,478 cases[J]. Neurosurgery, 2011, 68(1): 117-123.

- [22] HU Y, KEPLER C K, ALBERT T J, et al. Accuracy and complications associated with the freehand C-1 lateral mass screw fixation technique: a radiographic and clinical assessment[J]. J Neurosurg Spine, 2013, 18: 372-377.

- [23] 雷维维. 颈 2 神经根及其周围静脉丛的临床应用解剖学研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2018.

(收稿日期: 2019-09-09 本文编辑: 李晓乐)