

邓素玲教授治疗膝骨关节炎的经验

韩小飞¹, 马运锋², 郑昊²

(1. 河南省中医院, 河南 郑州 450002;

2. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046)

摘要 膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是骨科常见病,临床常表现为膝关节疼痛及功能障碍,可严重影响患者的生活质量。邓素玲教授从事中医骨伤临床工作30余年,对KOA的治疗有丰富的临床经验,其认为筋痹与KOA的发生密切相关,KOA的治疗应以“骨正筋柔”为理论基础、以“筋骨并重,标本兼治”为治疗原则,将分期治疗的理念贯穿于手法治疗、中药治疗及功能锻炼的全过程。本文对邓素玲教授治疗KOA的经验进行了总结。

关键词 骨关节炎;膝;肌肉骨骼手法;中药疗法;运动疗法;名医经验

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种以膝关节软骨变性、破坏及骨质增生为特征的慢性退行性骨关节疾病,多见于中老年人,女性多于男性^[1]。KOA多表现为膝关节疼痛及功能障碍,不利于患者的正常工作及生活,病情严重时可导致关节畸形甚至残疾^[2]。KOA的发生机制较为复杂,可能与关节力学、免疫应答、代谢紊乱等因素有关,目前该病尚无特效药物^[3-4]。河南省中医院邓素玲教授从事中医骨伤临床工作30余年,对KOA的治疗有丰富的临床经验,现将其治疗KOA的经验报告如下。

1 以“骨正筋柔”为理论基础

“骨正筋柔”首见于《素问·生气通天论》,是筋与骨关系的高度概括。KOA的治疗,应以“骨正筋柔”为理论基础。

1.1 筋与骨的关系 筋的生理特性是“柔软而不强硬”,骨的生理特性是“正而不曲”,筋与骨的关系是“骨正则筋柔,筋柔则骨正”^[5]。《素问·生气通天论》载:“谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密,如是则骨气以精,谨道如法,长有天命。”《灵枢·痿论》载:“宗筋主束骨而利机关也。”《素问·五藏生成篇》载:“诸筋者皆属于节。”筋即附着在骨上的肌肉和韧带,具有构成人体内外形态、连接和约束关节等功能^[6]。现代医学所谓的筋,包括骨以外的皮、肉、筋、脉等组织,是筋络、筋膜、筋腱、软骨的总称^[7]。《素问·脉要精微论》载:“骨者,髓之府。”《灵枢·经

脉》载:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙。”筋与骨相互依存,骨是形体的支撑、也为筋所依附,筋与骨、脉、皮、肉组成“五体”,筋柔则可束骨、骨强则可张筋^[8-10]。筋与骨的关系还可概括为“骨错筋挪,骨正筋柔”“筋骨濡则和,不濡则废”^[7]。

1.2 筋骨与五脏的关系 《灵枢·经脉别论》载:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”肝藏血,主疏泄,在体合筋,肝的疏泄和藏血功能正常,才能“淫气于筋”,筋才能“束骨”,否则“肝气衰,筋不能动”。肾藏精,主骨,生髓,“肾脏衰,形体皆极”。肝藏血,肾藏精,精血同源,肝肾同源。肝血亏虚,肾精不足^[11],骨髓生化乏源,骨骼失养,骨不张筋,则关节活动不利^[12]。《素问·痿论》载:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋。”脾主肌肉,脾胃为后天之本、气血生化之源、气机升降之枢,运转如常,则筋柔血和,脾虚则气血生化无力,肌肉萎缩、肌力减退^[13]。

1.3 筋骨与KOA的关系 KOA属于中医学“痹证”“膝痹”等范畴。《素问·痹论》载:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹。”KOA的病因病机较为复杂,肝肾亏虚、气血不足为本,外感风寒湿邪、气滞血瘀、痹阻经络为标。筋“喜柔不喜刚”,若气血失调、瘀滞不通,筋就会因为缺乏濡养而出现挛急或疼痛,日久而变硬。筋与骨共同维持着膝关节的平衡、稳定,研究表明,膝关节内外侧副韧带、前后交叉韧带及内外侧半月板共同维持着膝关节的静力平衡,膝关节周围肌肉尤其是股四头肌及腘绳肌共同维持着膝关节的动力平衡^[14]。股骨、髌骨及胫骨平台,是维持膝关节平衡、稳定的重要骨性结构。按照中医骨伤科疾病“皮 -

肉-筋-骨”的病机演变规律^[15], KOA 经历了筋痹-骨痹的病机演变。股四头肌肌力不足、关节囊和(或)韧带等组织挛缩及关节软骨破坏为筋痹的表现, 膝关节松动或畸形为骨痹的表现, 筋痹是核心病机, 骨痹是最终表现^[16]。

2 以“筋骨并重, 标本兼治”为治疗原则

KOA 的治疗, 应以“筋骨并重, 标本兼治”为治疗原则。筋骨并重, 治筋为先, “治筋”是“治骨”的先导, 临床可以通过矫正“伤筋”来“正骨”, 最终达到筋柔骨正、标本兼治的目的^[17-18], 具体体现在分期论治、手法治疗、中药治疗及功能锻炼 4 个方面^[19]。

2.1 分期论治 根据 KOA 患者的症状、体征及 X 线表现, 可以将 KOA 分为早、中、晚 3 期。KOA 早期: 膝关节轻度疼痛、肿胀, 触诊有痛点及微小筋结; 膝关节活动不受限; X 线检查显示膝关节边缘可见轻微骨赘。KOA 中期: 膝关节疼痛、肿胀明显, 触诊局部皮肤温度较高, 多处有痛点及筋结; 膝关节活动轻度受限, 膝关节轻微畸形; X 线检查显示膝关节边缘可见明显骨赘, 膝关节间隙轻度变窄。KOA 晚期: 膝关节严重疼痛, 或肿胀或无肿胀, 触诊有弥漫性痛点及大而硬的筋结; 膝关节活动明显受限, 膝关节畸形明显; X 线检查显示膝关节间隙中度变窄, 软骨下骨硬化, 可有骨磨损。对于膝关节严重畸形及骨磨损严重甚至关节融合的 KOA 患者, 不在此分期范围内。

2.2 手法治疗 筋“喜温而恶寒”, 筋得温则舒、遇寒则收。手法治疗 KOA, 可以起到温经通络、散寒止痛、行气活血的作用^[20]。筋“喜柔不喜刚”, 因此手法治疗时应注意动作轻巧柔和, 避免暴力操作造成不必要的损伤。清宫正骨手法具有轻巧柔和的特点, 符合筋“喜柔”的特性。手法治疗 KOA 应注意筋骨并重, 治筋与正骨密不可分, 筋柔有利于纠正骨关节力线, 骨正有利于解除筋的痉挛。临床可以采用“五部七穴舒筋法”进行治疗, 五部即髌上囊、髌下脂肪垫、内侧副韧带、外侧副韧带、腘窝, 七穴即鹤顶、内膝眼、外膝眼、阴陵泉、阳陵泉、委中、合阳穴^[21-22]。对于髌上囊、髌下脂肪垫及内外侧副韧带, 可以采用推、拿、按、摩、揉、搓、捋、拨等手法进行松解, 腘窝位于膝关节后侧, 肌肉较为丰厚, 可在上述手法基础上加用揉法等手法。对于穴位及痛点, 可先采用点法、按法、戳法等手法重点施法, 最后采用大面积揉法、摩法, 促进局部气血调畅。在膝关节局部施以轻巧柔和的手法, 可以

舒展膝关节周围挛缩紧张的软组织, 有利于缓解膝关节拘急不利的症状。临床可通过对髌上囊、髌下脂肪垫及腘窝的手法松解及相应穴位的点按改善膝关节的屈伸能力, 通过对内外侧副韧带的手法松解及相应穴位的点按改善筋结的拘紧状态, 从而促进膝关节平衡恢复^[23]。

KOA 早期手法治疗, 应注意寻找痛点, 因为此期筋结初成, 进行局部点按及手法松解即可获得满意疗效。KOA 中期关节间隙变窄, 手法治疗的重点位置是膝关节内外侧副韧带, 在加强痛点治疗的同时注意大面积疏筋利节, 手法的力度应在“轻巧柔和”的范围内适度加重, 以散筋结。KOA 晚期关节局部筋结坚硬、拘急挛缩更为严重, 可先采用大面积手法温通局部, 然后加强对筋结及痛点的手法治疗(以手法点按七穴为主, 筋结坚硬者点按阿是穴), 并注意松解膝关节交叉韧带及内外侧副韧带。

2.3 中药治疗 KOA 属于本虚标痹证, 中药治疗以“温通涤浊养筋”为主, 基础方为四逆汤。临床可以采用具有“温通”作用的药物, 促进局部及机体气血流通; 采用具有“涤浊”作用的药物, 祛除局部及相关脏腑之邪; 采用具有“养筋”作用的药物, 补益肝肾^[24]。

KOA 早期正气尚足, 应侧重于“温通涤浊”, 药量宜轻; 在促进局部气血流通的同时, 还应注意顾护脾胃(即“养筋”), 以养后天之本、壮生化之源; 常用药物包括当归、黄芪、干姜、炒山楂、炒鸡内金、薏苡仁、麸炒苍术、麸炒白术、炒冬瓜子等。KOA 中期正邪交争、邪气正盛, 应侧重于“涤浊”, 驱邪外出、防止余邪留恋, 辅以“养筋”, 通过补益肝肾以“先安未受邪之地”; 可重用薏苡仁、麸炒苍术、麸炒白术等涤除浊邪、顾护脾胃, 重用当归、黄芪、附子、干姜、盐橘核等温通气血、散结、解凝, 用川牛膝、续断、白芍等补益肝肾。KOA 晚期正气亏虚, 治疗应以“养筋”为主、以“温通涤浊”为辅; 可用川牛膝、续断、熟地黄等补益肝肾, 重用附子、干姜等提升阳气, 用薏苡仁、盐橘核、盐荔枝核、土鳖虫等化浊散结, 佐以冬瓜子、夏枯草等防止伤及津液。在 KOA 分期治疗的基础上, 可辨证加减用药; 如失眠, 可加用郁金、首乌藤等; 如瘀血明显, 可加用桃仁、红花等; 通过祛除兼证减轻患者的痛苦, 从而有利于解决主证。

2.4 功能锻炼 KOA 的治疗方法较多, 功能锻炼是其中一种, 同时该法也是巩固疗效的重要措施^[25]。

KOA 的治疗应遵循“三分治疗,七分锻炼”的原则,临床可根据患者的年龄、病情、身体素质等情况,采用“四步屈伸拉筋法”(一个完整动作为一步)进行功能锻炼。KOA 早中期患者肢体运动较为灵活,可站立位进行锻炼;屈曲患侧膝关节,用患侧手将足部拉向臀部,拉伸膝关节前侧组织;将患侧足部置于适当高度的床头或板凳上,进行压腿运动,拉伸膝关节后侧组织。KOA 中晚期患者年龄偏大、病情相对严重、肢体活动受限,可跪姿或坐位进行功能锻炼;患者跪于床上,双足背伸,双手扶床,将臀部靠近或远离足跟部,拉伸膝关节前侧组织;患者坐于床上,双腿伸直,弯腰、用双手攀住足部,避免屈曲膝关节,拉伸膝关节后侧组织。患者锻炼结束后,膝关节的屈伸活动度应较锻炼前适度增加,但应以患者能耐受为度。指导患者进行功能锻炼时,应注意以下几点:①适度进行功能锻炼;②以主动运动为主;③循序渐进增加锻炼强度。

3 小 结

邓素玲教授认为,筋痹与 KOA 的发生密切相关,KOA 的治疗应以“骨正筋柔”为理论基础、以“筋骨并重,标本兼治”为治疗原则,将分期治疗的理念贯穿于手法治疗、中药治疗及功能锻炼的全过程。对于关节间隙未完全消失的 KOA 患者,可采用手法、中药、功能锻炼等综合治疗,减轻临床症状、延缓病情进展,从而提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(6): 416-419.
- [2] 郭建刚, 李洛宜. 论骨性关节炎的发病基础和施治原则[J]. 新中医, 2003, 35(4): 3-5.
- [3] 区广鹏, 肖军, 郑佐勇, 等. 老年膝关节骨性关节炎患病危险因素的调查[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(50): 9463-9470.
- [4] FAZAA A, SOUABNI L, BEN ABDELGHANI K, et al. Comparison of the clinical effectiveness of thermal cure and rehabilitation in knee osteoarthritis. A randomized therapeutic trial[J]. Ann Phys Rehabil Med, 2014, 57(9-10): 561-569.
- [5] 苏波, 段田田, 全乐, 等. 基于筋的特性探讨推拿手法与筋伤的关系[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2012, 19(3): 42-43.
- [6] 叶朝辉. 《黄帝内经》论治筋伤探讨[J]. 河南中医, 2013, 33(10): 1620-1623.
- [7] 叶树森, 金鸿宾, 王志彬. 筋骨并重的临床理念[J]. 辽宁

- 中医药大学学报, 2008, 10(3): 54-55.
- [8] 苟刚, 罗祥飞, 肖清清, 等. 从“骨正筋柔”理论探讨膝关节炎的手法治疗策略[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(6): 111-112.
- [9] 赵明宇, 廉杰, 鲍铁周, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论再析[J]. 中医正骨, 2015, 27(4): 74-75.
- [10] 张向东, 廉杰, 赵启, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论的辩证思维[J]. 中医正骨, 2017, 29(11): 44-45.
- [11] 余家阔. 膝关节骨关节炎及其应对策略[J]. 中国运动医学杂志, 2015, 34(11): 1104-1108.
- [12] 臧雪静. 膝关节炎与骨质疏松症的关系研究[J]. 中医正骨, 2018, 30(3): 31-32.
- [13] 蔡玉梅, 黄文燕, 郑继范, 等. 从脾胃论治膝关节炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(3): 28-29.
- [14] 俞晓杰, 吴毅, 胡永善, 等. 膝关节骨关节炎患者膝屈伸肌的表面肌电信号研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(6): 402-405.
- [15] 韩清民, 王跃辉, 黄旭东, 等. 膝关节炎从筋论治思路探讨[J]. 新中医, 2009, 41(1): 5-6.
- [16] 蒋科卫, 温建民, 焦权明, 等. 中西医对膝骨性关节炎的认识和治疗[J]. 中医正骨, 2016, 28(4): 59-61.
- [17] 孙贵香, 郭艳幸, 何清湖, 等. 平乐正骨筋骨互用平衡论-平乐正骨理论体系之平衡理论研究(二)[J]. 中医正骨, 2012, 24(10): 73-77.
- [18] 胡微, 吴明霞. 试述“以筋为主”理论对于膝痹病防治的意义[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(4): 620-623.
- [19] 王钢, 董宝强. 经筋针刺+按摩拉伸+八式膝关节功能康复保健操治疗北方寒地早中期膝骨性关节炎(行痹/风痹/痛痹/寒痹)多中心随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(6): 61-65.
- [20] 范华雨, 张荣, 张向东, 等. 手法治疗膝骨关节炎作用机制的研究进展[J]. 中医正骨, 2018, 30(5): 31-33.
- [21] 冯雷, 侯德才, 邵东旭. 针刺联合补正续骨丸治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎临床疗效[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 158-161.
- [22] 庞可昌. 加味益肾强骨汤联合三步推拿点穴法对膝骨性关节炎患者膝关节功能的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2019, 33(1): 59-60.
- [23] 张霆, 施杞. 施杞教授系统性治疗膝骨关节病经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 760-762.
- [24] 邢振龙, 李剑, 丘青中, 等. “肝-脾-肾”三脏一体辨证理论在膝骨关节炎治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2018, 30(2): 31-32.
- [25] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会, 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015年版)[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 4-5.

(收稿日期: 2020-01-02 本文编辑: 郭毅曼)