

·临证撷华·

本文引用:谭开云,龚志贤,邝高艳,卢敏.卢敏教授基于瘀毒虚理论和平衡法治疗风寒湿痹型膝痹病经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(12):1421-1423.

## 卢敏教授基于瘀毒虚理论和平衡法治疗 风寒湿痹型膝痹病经验

谭开云,龚志贤,邝高艳,卢敏\*  
(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

**[摘要]** 卢敏教授根据“瘀、毒、虚”致病机制采用独活寄生汤加减内服配合舒筋活络外敷包外敷,治疗风寒湿痹型膝痹以达祛风除湿、调畅气血和补益肝肾的功效;外科手术主要从软组织平衡和力线传导着手,以恢复肢体关节平衡运动为目标,采用的手术方式有膝关节镜下韧带修复和重建、胫骨高位截骨矫形、单髁置换和膝关节置换术等。所有的治疗都围绕平衡的主线开展,治疗后患者肢体功能得到恢复,生活质量不断提高。

**[关键词]** 膝痹病;风寒湿痹;独活寄生汤;软组织平衡;卢敏

**[中图分类号]**R274.9

**[文献标志码]**B

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.12.015

### Professor Lu Min's Experience in the Treatment of Wind-Cold-Dampness Knee Arthralgia Based on Stasis-Toxin-Deficiency Theory and Balance Method

TAN Kaiyun, GONG Zhixian, KUANG Gaoyan, LU Min\*

(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

**[Abstract]** Based on the stasis-toxin-deficiency pathogenesis, Professor Lu Min uses oral administration of modified Duhuo Jisheng Decoction combined with external application of Shujin Huoluo Package in the treatment of wind-cold-dampness knee arthralgia, in order to dispel pathogenic wind, dampness, and cold, activate and harmonize Qi-blood, and tonify the liver and the kidney. Surgical operation focuses on soft tissue balance and line of force and aims to restore balanced motion of limb joints, and commonly used surgical procedures include knee arthroscopic ligament repair and reconstruction, high corrective tibial osteotomy, unicompartmental knee arthroplasty, and knee arthroplasty. All treatment methods focus on balance and aim to achieve a satisfactory outcome by restoring limb function and improving quality of life.

**[Keywords]** knee arthralgia; wind-cold-dampness arthralgia; Duhuo Jisheng Decoction; soft tissue balance; Lu Min

膝痹病是一种以膝关节软骨退行性变和继发性骨质增生为主的慢性关节疾病,是造成中老年人行动不便的主要原因<sup>[1]</sup>。中国40岁以上中老年人膝关节骨关节炎的患病率达17%<sup>[2]</sup>,呈逐渐递增趋势。

卢敏教授系湖南中医药大学第一附属医院骨伤

科主任、博士生导师、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事骨与关节疾病诊疗三十余年,2013年牵头起草制定了湖南省中医骨科优势病种膝痹病(膝关节骨性关节炎)的中医临床路径诊疗方案,其治疗风寒湿痹型膝痹屡获疗效,现报道如下。

**[收稿日期]**2018-09-07

**[基金项目]**国家自然科学基金项目(81574004)。

**[作者简介]**谭开云,男,在读博士研究生,研究方向:中西医结合防治骨科疾病。

**[通讯作者]**\*卢敏,男,主任医师,博士研究生导师,E-mail:lumin6563@163.com。

## 1 病因病机

膝痹病,又称为膝关节增生性关节炎、退行性关节炎及骨性关节炎,临床以反复劳损或创伤病史、关节疼痛活动后减轻而劳累后加剧、关节屈伸活动度降低伴摩擦音、晨僵和膝关节正侧位X片位等为主要诊断依据。根据国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组膝痹病诊疗方案将其主要分为风寒湿痹、风湿热痹、瘀血闭阻、肝肾亏虚四种证型<sup>[3]</sup>。

正常机体对自然界的风、寒、暑、湿、燥、火六气的变化能够调节,当外界六气变化太过或不及,机体调节能力下降时,正邪双方平衡被打破,外界气候变化就演变为“六淫”导致病理病态的出现。卢敏教授认为由于现代人日常生活贪凉、嗜食冷饮、经常熬夜等不良生活起居习惯等,风寒湿痹型膝痹病在临床上越来越常见。《黄帝内经·痹论第四十三》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”<sup>[4]</sup>卢教授总结风寒湿痹型膝痹病病因病机:风寒湿为致病外因,“瘀、毒、虚”为致病机制。湿为阴邪,具有黏滞和重浊,寒邪凝滞并收引拘急,在风邪的介导下侵犯人体下部膝关节,寒湿交杂于局部,阻碍气血运行,导致局部瘀积状态。《金匱要略心典》“毒者,邪气蕴结不解之谓”<sup>[5]</sup>。外邪邪气侵入人体,蕴结难解终而成毒,毒依邪势,邪仗毒威,且外感六淫不断侵袭机体,邪正相争,邪气占主导优势,从最初的“邪气实”为主渐变为“正气虚”,卢教授认为膝痹病虚主要责之为肝、脾、肾三虚。《黄帝内经·痿论第三十四》“肝主身之筋膜,脾主身之肌肉,肾主身之骨髓”,《黄帝内经·痿论第四十四》“筋痿者,生于肝”<sup>[4]</sup>。肝主筋,而膝为筋之府,肝血充足则筋得所养,柔韧而约束关节,如肝血虚则筋脉松弛不能束缚关节,膝部迟缓无力;脾主四肢,在体合肉,脾脏运化水谷精微则形体充养,膝部肌肉壮实有力,若脾脏虚弱则肌肉不充,运动乏力;肾主骨生髓,《素问·阴阳应象大论》“肾生骨髓。”<sup>[6]</sup>肾气充足则髓海得养,骨骼粗壮,若肾气不足则髓枯骨萎。基于以上病因病机分析,卢教授总结瘀、毒、虚为风寒湿痹膝痹主要病机,其互相影响,互为因果:瘀、毒可导致虚,虚亦能促进瘀、毒的加重。

## 2 证治思路

治疗上针对“瘀、毒、虚”致病病机,结合外因风、寒、湿作用,卢敏教授提出风寒湿痹症型膝痹早中期以祛除外邪、调畅气血、补益肝肾为主,晚期以手术干预平衡软组织为要。即通过中医药疗法将风、寒、湿邪病因控制在人体耐受范围内(并非消除邪气),构建体内外正邪平衡,调和气血致体内“瘀、毒、虚”状态好转,辅以补益肝肾固本培元。疾病后期平衡软组织主要体现用手术治疗进行干预。

膝痹病情常采用放射学 Kellgren-Lawrence(KL)标准分为五级,0级:正常;1级:关节间隙可疑变窄,可能有骨赘;2级:明显的骨赘,关节间隙轻度变窄(大于正常的1/2);3级:中等量的骨赘,关节间隙变窄明显(小于正常的1/2),软骨下骨质轻度硬化改变,范围较小;4级:大量骨赘形成,波及软骨面,关节间隙明显变窄,关节肥大伴畸形<sup>[6]</sup>。临床上将KL分期中的0~1级定为早期,2~3级定为中期,4级定为晚期<sup>[7]</sup>。

风寒湿痹型膝痹病早中期(KL分级中对应0~3级):由于外感风寒湿邪侵袭,机体邪正相争平衡稳态打破,外邪占据主导,侵犯机体,寒邪和湿邪均为阴邪侵蚀阳气,易袭下位,膝部筋脉较多,活动强度大,阳气需求旺盛,寒湿交结后易出现“瘀”。在“不通则痛”的基础上膝部不能得到足够濡养物质,不荣则痛<sup>[8]</sup>。外邪引动内邪共同作用于机体而表现“虚”的症候。在早期以邪气实为主,随着疾病的进展在中期演变为虚实夹杂。其临床表现为疼痛(遇暖痛减)、活动不适(预热后不适感减轻)、皮温低甚至不耐久行,局部肿胀。卢教授在治疗早中期风寒湿痹型膝痹病时,处方独活寄生汤,方中以独活祛风散寒胜湿,善治腰膝腿足之痛,为君药;细辛、秦艽、桂枝、防风舒筋通脉祛风共为臣药,余药配合共奏祛风湿、益肝肾和调气血之功。此外卢教授注意整体辨证,对于合并有失眠症状酌加益智仁20g,蜜远志10g;畏寒明显者加三七5g,树舌10g;大便稀者加炒白术10g,薏苡仁20g;汗多加浮小麦10g,红枣15g;中焦气滞者加枳壳10g,桔梗10g。同时辅以舒筋活络外敷包(本院治未病中心制作)局部热敷,药包主要由海盐和通络行气中药组成,秉承“通则不痛”的治疗理念,通过微波炉将药包加热后热敷于膝关节髌骨为

中心周围 5~10 cm 直径区域,具有舒筋活络,温通气血功效。

风寒湿痹型膝痹病晚期(KL 分级中对应 4 级):由于早中期风寒湿凝结,在筋脉瘀塞不通(瘀)的基础上,人体正气已经非常虚弱。其临床表现为:关节疼痛加重,膝部不适感明显,药物辅助下膝关节无痛行走距离缩短,生活质量降低<sup>[9]</sup>。X 片可见膝关节间隙严重缩小,周围大量骨赘形成,膝部屈伸活动度下降。正常的膝关节处于轻度外翻,关节间隙内宽外窄。祛除外邪、调和气血已经很难奏效,需要采取手术干预平衡局部软组织,应该尽力恢复膝关节结构平衡和力线传导正常,对于膝关节内外侧副韧带和前后交叉韧带损伤的患者,积极采用膝关节镜进行韧带修复和重建;膝关节内翻畸形而关节软骨正常者采用胫骨高位截骨矫形,矫正力线平衡;单纯膝关节内侧间隙变窄合并内侧关节软骨退变而外侧软骨和间隙正常者采用膝关节单髁置换术;膝关节内、外侧间隙狭窄合并关节软骨损伤者采用膝关节置换术。

### 3 病案举隅

患者兰某,59 岁,右膝部疼痛、活动受限 3 年,加重 2 月。病史:患者 3 年前开始无明显诱因偶感膝部疼痛伴不适感,2 月前在田间劳作后感右膝部疼痛、酸胀,休息后减轻,遇阴雨天气加重,当地医院诊断为风湿性关节炎,给予药物治疗,停药后症状又复发。继往慢性浅表性胃炎病史 4 年,间断服用药物控制。查体:膝部肿胀伴皮纹减退,皮温稍高;肌力正常,膝关节屈伸 0~100°;髌骨研磨试验和半月板挤压试验弱阳性、抽屉试验阴性。夜寐可,二便调,苔白腻,脉濡缓。检查资料:风湿全套(类风湿因子、C 反应蛋白、血沉和抗链球菌溶血素)均为阴性,右膝关节正侧位 X 片:关节间隙狭窄,软骨下骨质增生硬化,膝关节退行性改变。诊断:风寒湿痹型膝痹病(KL 分级 3 级)。处方:独活寄生汤。独活 10 g,杜仲 10 g,桑寄生 15 g,川牛膝 6 g,细辛 3 g,秦艽 10 g,肉桂 6 g,防风 8 g,川芎 10 g,党参 12 g,甘草 10 g,当归 10 g,木瓜 12 g,威灵仙 12 g,白芍 10 g,熟地黄 15 g,黄芩 6 g,共 14 剂,1 日 1 剂,早晚各服 1 次。配合舒筋活络外敷包局部热敷 14 天,症状明显减轻:膝部按压痛减轻,肿胀消失、皮温下

降、关节活动灵活度增加。卢敏教授认为初步达到了祛除外邪、调畅气血的功效,嘱患者继续服用上方 7 剂,继续外敷包热敷,同时加强膝关节屈伸功能锻炼。治疗 21 天后患者疼痛不适感消失,生活质量逐渐提高,随访 3 个月病情稳定。

按:患者膝部疼痛不适已有 3 年,四处求医无果,症状逐渐加重影响生活质量,膝部由于外感风寒湿的侵袭日久瘀积于局部,外邪入侵导致膝部发病,从“瘀毒虚”病机出发,祛除外感风寒湿、调畅气血和补益肝肾,在膝关节局部创造一个新的平衡环境,选用独活寄生汤,在原方基础上加用木瓜、威灵仙和黄芩。《本草新编》:“木瓜,但可臣、佐、使,而不可以为君,乃入肝益筋之品,养血卫脚之味,最宜与参、术同施,归、熟(地)并用。”木瓜入肝益筋、祛湿除痹,威灵仙温通走串,通行全身经络,此二药配伍刚柔相济,入脏通络,乃治疗湿邪久痹入络的不二选择,同时木瓜发挥和胃之功<sup>[10]</sup>,黄芩性苦味寒,制约全方温燥之性。

综上所述,卢敏教授临床治疗风寒湿痹型膝痹病主要根据“瘀、毒、虚”致病机制采用独活寄生汤加减内服,同时配合舒筋活络外敷包外敷以达祛风除湿、调和气血、补益肝肾之效。

### 参考文献:

- [1] ROUSSEAU J C, DELMAS P D. Biological markers in KOA Osteoarthritis [J]. Nat Clin Pract Rheumatol, 2012, 3:346-356.
- [2] 帖小佳,郑如庚,赵 梦,等.中国中老年人膝关节骨关节炎患病率的 Meta 分析[J].中国组织工程研究,2018,22(4):650-656.
- [3] 王 丰,杜连胜,张秋实,等.临床路径诊疗方案治疗膝关节炎临床研究[J].中医学报,2014,29(4):586-588.
- [4] 谢 华.黄帝内经释译[M].北京:中国古籍出版社,2000:10.
- [5] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:1.
- [6] 金立昆,谢利民.膝骨性关节炎 X 线诊断评价进展[J].中医正骨, 2008,20(12):61-63.
- [7] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J].中国医刊,2007,42(12):30-32.
- [8] 秦莉花,吴奇峰,陈晓阳,等.中药内服外治膝骨性关节炎的研究概述[J].湖南中医药大学学报,2013,33(7):109-112.
- [9] 梁嘉樑,孙军锁,景斗星,等.散寒镇痛方贴敷联合硫酸氨基葡萄糖片治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(11):1265-1268.
- [10] 谭开云,卢 敏.加味独活寄生合剂治疗风寒湿痹、肝肾亏虚型膝骨性关节炎临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2016,34(2):425-427.