

## 王培民教授运用温肾宣痹法治疗膝骨关节炎的经验

范东华<sup>1</sup> 王培民<sup>1△</sup> 梅伟<sup>1</sup>

[关键词] 王培民;膝骨关节炎;温肾宣痹;名医经验

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2018)10-0078-02

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是骨伤科常见疾病之一,为临床多发病,多表现为关节肿胀、疼痛、活动受限,甚至关节功能活动障碍。临床上疼痛往往是患者就诊的主要原因,超过65%的患者存在慢性的疼痛<sup>[1]</sup>,该病主要以关节软骨退行性改变,骨、软骨以及其他结缔组织增生为特征<sup>[2]</sup>,以关节软骨破坏、骨赘形成、滑膜增生、关节囊性病变等为特点。研究表明该病的发病可能与种族、年龄、性别、遗传、肥胖、关节过度活动和损伤等因素相关<sup>[3]</sup>。王培民教授在中西医结合治疗膝骨关节炎方面积累了丰富的经验,运用温肾宣痹法从疼痛入手治疗膝骨关节炎,临床效果颇佳,现将其经验总结介绍如下。

## 1 病因病机

根据膝骨关节炎的发病特征,在中医学上将其归属于“骨痹”的范畴,《内经》最早提出了该病名,阐明了其本虚标实的基本病机特点,认为骨痹最常见于年迈体虚者,多肾气亏虚,气血不足,不能濡养筋脉或因为劳倦太过致使机体正气虚损,从而感受外邪后关节受累而发病。《圣济总录》认为骨痹是因肾虚而后感受外邪致病<sup>[4]</sup>,并首次针对其本虚标实的病机提出了运用补肾生髓、祛寒除湿的方法。张景岳亦提出骨痹是因为素体精血亏损,后又受风寒湿之邪留滞体内而发病<sup>[5]</sup>。目前中医学对膝骨关节炎的证候分型并无公认统一的标准,《中医病证诊断疗效标准》中膝骨关节炎的证候分型是肾虚髓亏、阳虚寒凝、痰瘀阻滞。现代医家对膝骨关节炎进行了深入的证型研究,多项研究通过聚类分析发现,肾阳虚、寒湿是膝骨关节炎的关键证素,而肾阳亏虚、寒湿阻滞是膝骨关节炎的基本证型<sup>[6-8]</sup>,这和王培民老师针对其本虚标实的病机提出温肾宣痹的治法不谋而合。

## 1.1 本虚——肾阳虚为膝骨关节炎病机根本

《素问·痹论》阐述了痹与五脏的关系,其中提到:

“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也,故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾”。肾阳为一身阳气之本,“五脏之阳气,非此不能发”,膝骨关节炎好发于中老年患者,随着年龄的增长,肾精及肾阳逐渐衰弱,而肾阳亏虚往往导致人体免疫机能低下<sup>[9]</sup>,易受外邪侵袭。正因为肾阳亏虚所以膝骨关节炎的患者膝部常常恶寒喜温,疼痛缠绵并且“遇寒则重,得温则舒”<sup>[10]</sup>,所以王培民教授指出肾阳亏虚,筋脉失养,是膝骨关节炎发生的根本之虚。另外《内经·逆调论篇》中也相应提到“…肾不生则髓不能满故寒甚至骨也。…病名曰骨痹,是人当挛节也”。王教授认为文案中提及的“寒”并不仅仅是指外邪之寒,其根本之意是肾阳亏虚导致的虚寒。人到中年,肾气渐亏,阳气渐弱,筋骨失养,不荣则痛。因此,在治疗本病时需要运用中医整体观念,不能局限于局部,要从内在脏腑出发,这种膝骨关节炎漫长病程中反复的疼痛正是由于内在脏腑肾阳亏虚所致。

## 1.2 标实——风寒湿邪为膝骨关节炎发病的重要外在因素

《素问·痹论》提出<sup>[11]</sup>:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”阐明了痹症发病机理中风寒湿邪是其重要外在因素,王教授认为寒、湿两邪均属阴邪,侵袭人体后,机体的阳气奋起抵抗,阳气本可制阴祛除寒湿,但肾阳亏虚者则阳气不仅不足以驱除邪气,反而会被邪气所伤,肾阳更加受损,风寒湿邪聚集于膝关节导致膝骨关节炎的发生。所以风寒湿之邪是导致膝骨关节炎发生的重要外在条件,风寒湿邪侵入,易使气血津液凝滞,经脉阻滞,不通则痛,常常在膝骨关节炎慢性病程中呈现出一种急性发作的表现,《素问·长刺节论》中有文亦指出<sup>[12]</sup>“病在骨,骨重不举,遂骨髓酸痛,寒气至,称曰骨痹。”王教授强调膝骨关节炎患者本体羸虚,肾阳亏虚,风寒湿之邪侵及筋府,造成了膝骨关节炎本虚标实的复杂病机,致使病情缠绵反复,在慢性病程中出现急性实痛的表现。现代研究表明<sup>[13]</sup>,通过检测膝骨关节炎患者血清中可作为诊断膝骨关节炎的炎性细胞因子指标 TNF- $\alpha$  的水平,探讨其与中医证型相关性,发现 TNF- $\alpha$  与风寒湿痹型的相关性具有统计学意义。

基金项目:国家自然科学基金项目(81573993)

江苏省中医药局科技项目(YB2015024)

<sup>1</sup> 南京中医药大学附属医院(南京,210029)

<sup>△</sup> 通信作者 E-mail: w645660941@163.com

## 2 治法方药

### 2.1 温肾宣痹法

针对上文所述膝骨关节炎漫长病程中本虚标实即阳虚寒凝的复杂病机,往往很难通过短期的药物干预解决膝骨关节炎患者的全部问题,所以如何在复杂的病程中抓住主要矛盾显得尤为重要,在膝骨关节炎病程中疼痛始终是患者就诊的最大问题,针对膝骨关节炎这种不通则痛,亦或是不荣则痛,王教授将温病学中“截断扭转”的理论运用于膝骨关节炎的诊治当中,通过温肾宣痹法来缓解患者的疼痛从而“截断扭转”膝骨关节炎的病程<sup>[10]</sup>。王教授强调疼痛这一关键点,通过控制疼痛,来改善膝骨关节炎患者的生活质量。温肾宣痹其中“温”既是要温补肝肾及气血的不足,温煦一身之根本肾阳,另一方面“温”也要温煦风寒湿邪凝聚于膝关节所引起的剧烈疼痛以及缠绵病程。“宣”一方面注重宣发风寒湿邪,疏通经脉气血以祛除外邪,同时“宣”也要注意久病导致的气滞血瘀,通过疏通气血而止痛。在具体用药方面常常选用一些温肾助阳、祛风除湿,活血止痛之品,而在膝骨关节炎慢性病程急性发作时选用一些凉血活血之品。

### 2.2 基本方药

温肾宣痹汤药用:黑顺片 10 g,桂枝 10 g,牛膝 10 g,独活 10 g,广寄生 10 g,炒薏苡仁 15 g,炒白术 10 g,秦艽 10 g,全蝎 5 g,黄芪 15 g,威灵仙 10 g,炙甘草 3 g,可临证加减。张仲景所著《伤寒论》中第 24 条,原文“风湿相搏,掣痛不得伸,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之”。王教授温肾宣痹汤即从甘草附子汤转变而来,针对膝骨关节炎疼痛这个关键问题,此方重用附子,发挥其温肾扶阳、散寒止痛作用,最大限度缓解患者的疼痛,可谓是“擒贼先擒王”,在膝骨关节炎复杂病机中抓住了关键点,迅速稳定病情。现代临床药理研究说明附子具有抗炎镇痛作用<sup>[14]</sup>,桂枝辛温,与附子同用,既能温表阳以固卫气,又能祛风湿;白术健脾利湿化水,有利于阳气宣通,通经络,配以薏苡仁增强其健脾利湿化水之功,缓解寒饮造成的疼痛;独活辛苦微温,擅长祛伏邪之风,除蕴久之痹,且其性善下行,对下肢筋骨间的风寒湿邪功效尤甚;秦艽、威灵仙共奏祛风除湿、舒筋活络、通利关节之效,其中威灵仙温通辛散,能够入腑通络,乃治疗湿邪久病入络之佳品,对于感邪位置较深者疗效显著。方中配伍广寄生、牛膝补益肝肾而强壮筋骨,其中怀牛膝逐瘀通经,引血下行,寓有“治风先治血,血行风自灭”之义,而广寄生兼可祛风湿;黄芪补气升阳,益卫固表、利水消肿、透络利痹;另加全蝎血肉有情之品的虫类药有较强的通络止痛的作用,最后辅以甘草,调和诸药之余,更辅以补益中焦,助扶正祛邪之用。纵观全方,针对膝骨关节炎复杂病机,首先抓住疼痛这一关键点,进而补助肾阳,散寒凝而祛风湿,

共奏补阳化湿、温经止痛之功。全方以温补肾阳、祛风除湿之药为主,补气强骨、利水渗湿、行气活血止痛之药为辅,温补肾阳同时配以滋阴药使得阳气源源不断,取阴中求阳之义,强筋健骨同时用以利水药疏利关节,可谓补泻并进,滋而不腻,诸药合用,在首先缓解疼痛的同时共奏温补肾阳、祛风除痹之功,此方配伍精当,颇得古法。

### 2.3 随证加减

临床应用中王教授常以温肾宣痹汤为基本方随证加减,效果颇佳。若畏寒疼痛加重,加用干姜、附子,干姜是温阳最常用的药对<sup>[15]</sup>,两者相配伍有利阳气布达四周,更加增强药物温阳散寒止痛的功效。若疼痛明显者,再加用川断、乳香、没药等活血止痛之品。若膝部肿胀较重者加用泽兰、泽泻等加强利水消肿之功。若在急性发作时常常加用赤芍、牡丹皮、桃仁等加强凉血活血之力。若痹症日久可加乌梢蛇搜风通络,再结合患者症候特点加以化裁。

目前临床上西医对于该病的保守治疗,主要集中在控制局部炎症,缓解疼痛等方面,但是在止痛过程中有部分患者会出现严重的胃肠道反应和肝肾功能损害。王教授指出,中医在治疗膝骨关节炎时具有其独特的优势,要发挥中医“整体观念”,主张治疗膝骨关节炎不能仅针对局部症状,而应从整体出发,从其本虚标实的根本病机出发,抓住疼痛这个首要矛盾,运用温肾宣痹来缓解疼痛从而“截断扭转”膝骨关节炎的病程,在临床上取得了显著的疗效。

### 参考文献

- [1] Passmore P, Cunningham E. Managing osteoarthritis pain in the older population[J]. J Pain Palliat Care Pharmacother, 2013, 27(3): 292-295.
- [2] Johnson VL, Hunter DJ. The epidemiology of osteoarthritis[J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2014, 28(1): 5-15.
- [3] 陈文祥, 赵建宁, 包倪荣. 白介素单核苷酸多态性与骨关节炎易感性关系的研究进展[J]. 临床与病理杂志, 2016, 36(11): 1878-1882.
- [4] 张燕霞. 基于文献的骨痹证治规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [5] 张硕. 周仲瑛教授益肾通络法治膝骨关节炎的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [6] 齐晓凤, 施杞, 王拥军, 等. 膝骨关节炎中医证型的研究现状[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2016, 18(11): 1879-1882.
- [7] 向珍蛹, 茅建春, 徐先国, 等. 膝骨关节炎中医证型分布的流行病学研究[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(12): 5-8.
- [8] 李具宝, 张磊, 屈尚可, 等. 膝骨关节炎近 10 年文献中内服方药功效和中医证型分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(3): 20-21.

---

(上接第 79 页)

- [9] 杨巧丽,郑好飞,刘颖.温补肾阳法对人体免疫功能低下的治疗作用探讨[J].时珍国医国药,2017,28(4):919-920.
- [10] 王培民,邢润麟.以痛为枢、截断扭转诊治膝骨关节炎理论[J].南京中医药大学学报,2016,32(6):501-505.
- [11] 李满意,娄玉铃.肌痹的源流及相关历史文献复习[J].风湿病与关节炎,2014,3(9):57-65.
- [12] 廖辉雄,陈得胜,余瑞莲,等.中药熏洗配合手法按摩治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J].长春中医药大学学报,2013,29(2):300-301.
- [13] 魏合伟,罗玉明,郑维蓬.膝骨关节炎中医证型与炎症因子 IL-6、TNF- $\alpha$  表达相关性的研究[J].辽宁中医杂志,2015,42(7):1167-1169.
- [14] 赫媛媛,钱旭.基于文献的附子药理作用再评价[J].西部中医药,2016,29(9):84-87.
- [15] 张振宇.大剂量四逆汤临床治验 3 则[J].江苏中医药,2013(1):49-50.
- (收稿日期:2018-03-06)