

叶海教授基于“经纬辨证”理论治疗膝骨关节炎的临证经验

张辽^{1△} 韩晶晶² 邓颖萍¹ 许旻鸣¹

[关键词] 膝骨关节炎; 经纬辨证; 名医经验; 叶海

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2019)04-0069-02

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是一种骨伤科常见的慢性病,患者因长期疼痛、活动受限而丧失劳动能力,严重时影响患者的生活质量,甚至可能致残及导致死亡率增加^[1],因此不可忽视。叶海教授系第二批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,浙江省名中医。结合陆氏伤科理论与多年的临证经验,叶师总结提出独特的中医骨伤科诊治经验——“经纬辨证”理论^[2-4]。现将叶师运用“经纬辨证”理论治疗 KOA 的临证经验总结如下。

1 “经纬辨证”理论概述

在当前西医优势明显的骨伤科,如何发扬中医临床特色,关键在于辨证方法。中医辨证论治以“证候”为基础,而“证候”的高维高阶复杂性给证候的规范化、内涵研究和诊断标准的建立带来了非常大的困难,更偏向于医者的经验水平^[5]。叶师结合陆氏伤科理论与多年临床经验,针对骨伤科的疾病特点,形成了更为切实可用的诊疗模式,独具特色的诊察方法、分析套路和治疗手段,提出了“经纬辨证”理论。通过收集症状、体征等临床资料,同时结合超声、X 线片、CT 及 MRI 等检查资料,对局部及整体的不同资料加以交汇分析,尤重局部病痛的原因、部位、性质、程度,以相对确定的因素为纬线,以具有对立统一特质的因素为经线,进而经纬交叉、多因素交织,建立要点集合的多维立体印象,准确定位疾病本质及其发展规律,其思辨过程犹如数据统计方法中的“数据挖掘技术-决策树分析”^[6],精确指导析理、定法、拟方、施药。

2 病因病机

KOA 病因病情由浅入深,症状纷呈,可归属于中

医骨痹、痹证、痿证等范畴。叶师认为:该病主要病机为经络气血运行不畅,筋骨失养;病位主要在骨,可涉及筋、肉、关节,脏腑辨证与肝、脾、肾密切相关;病性多本虚标实、虚实夹杂,肝脾肾亏虚、气血荣养不足,风、寒、湿、痰、瘀阻滞关节筋络。病因病机归纳概述为以下三点。1) 风寒湿邪侵袭为因:风寒湿邪侵袭人体,导致邪气留滞筋骨关节,经络气血运行不畅或湿蕴化热留滞筋骨关节,经络气血运行不畅,从而发为骨痹。2) 肝肾气血亏虚为本:《素问·逆调论》有云:“肾者,水也,而生于骨,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。”可见,肾虚髓减是骨痹形成之本,《内经》强调:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”,“不与风寒湿气合,故不为痹。”《诸病源候论》也有类似描述:“痹者,风寒湿三气杂至,合而成痹也……由人体虚,腠理开,风邪在于筋故也”。该病为慢性病变,尤以中老年人多发,盖因年老体衰、肝肾亏虚、筋骨失其所养,或久病虚损、耗气伤血,或后天之本匮乏、气血生化无源,筋软骨萎,关节空虚,易受风寒湿邪内侵而发。肝主筋、脾主肉、肾主骨,筋肉不坚,营养乏源,骨髓充养不足,诸骨约束无力,活动频繁则磨损严重,导致关节过快过早地出现退变,发为本病。3) 痰滞血瘀痹阻为标:脾虚痰湿内生,或外感湿邪、聚而成痰,痰湿内停于气血不畅之筋骨关节,血液运行受阻,痹久入络、瘀血内生,痰瘀互结、阻滞经络,致使经络气血运行愈加不畅,凝聚骨节、发为骨痹。整个病机过程,正如叶天士所言“风寒湿三气合而为痹,经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”。

3 KOA 的“经纬辨证”临证思辨

叶师临证时尤重局部病痛的原因、部位、性质、程度,针对疾病本质,根据患者临床症状体征、影像学检查,划分经纬。根据放射学分级判断 KOA 疾病严重程度,标准参考 Kellgren-Lawrence(KL)放射学诊断标准^[7],临床上将 KL 分期中的 0~Ⅰ级定为早期,Ⅱ~Ⅲ级定为中期,Ⅳ级定为晚期^[8]。

在“经纬辨证”理论指导下,KOA 分期作为相对确定的因素,作为“纬线”,3 条纬线分别为 KOA 早期、中

基金项目:国家中医药管理局“全国名老中医药专家叶海传承工作室建设项目”资助(国中医药人教发[2016]42 号)
浙江省中医药科技计划项目(2018ZB119)

¹ 浙江宁波市中医院(浙江 宁波,315000)

² 浙江宁波市鄞州区中西医结合医院

[△]通信作者 E-mail: drzhangliao@163.com

期及晚期;患者不同的证候,作为“经线”,将风、寒、湿、热、虚、瘀、痰之主证,通过梳理经纬,理清思路,“辨病”专方主治、组方随证加减,同时兼顾“辨体”调理体质偏颇、整体“辨证”施治。KOA 早期作为“纬线 1”,其病初起,正气尚胜,新病多实,根据感邪偏盛之异而分其“经”:风痹、寒痹、寒湿痹、湿热痹。KOA 中期作为“纬线 2”,久病多虚,因邪气太胜,脏气过伤,正气虚损或因体质偏颇而出现虚实夹杂之象,根据虚损的病性和病位辨别其“经”:血虚、肾虚、气虚、阳虚。KOA 晚期作为“纬线 3”,痹病迁延不愈,肝肾亏损,气血俱虚,正虚邪恋,痰瘀交结,关节强直变形,痛有定处,以虚为主,本虚标实,根据标实之不同辨别其“经”为瘀、痰。

3.1 纬线 1(KOA 早期)

临床症状可见膝关节胀痛或压痛,活动时有关节摩擦感、弹响声,外观无明显肿胀、变形,膝关节屈伸活动无明显障碍;放射学分级为 0~Ⅰ级。病尚清浅,叶师用养血活血、疏风通络之品,内外兼治。内服方:生黄芪 30 g,赤芍 20 g,炒白芍 20 g,当归 10 g,泽兰 10 g,桂枝 10 g,怀牛膝 15 g,桑枝 15 g,清甘草 5 g。生黄芪为君,益气生血,当归、白芍养血充营,赤芍、泽兰活血舒筋,桂枝温经止痛,怀牛膝益肾强筋,桑枝通利关节,清甘草健脾调和。在纬线 1 的程度上,根据感邪偏盛之异区分经线,随证加减。

3.1.1 经线 1(风痹) 症见疼痛在关节周围游移不定,遇风则剧,舌淡苔白,脉浮,证属风胜者,于内服基本方加味防风、独活各 10 g,海风藤 15 g,细辛 3 g。

3.1.2 经线 2(寒痹) 症见关节冷痛,畏风畏寒,四肢不温,舌黯淡苔白,脉弦紧,证属寒胜者,于内服基本方加味麻黄 6 g,小茴香 10 g,淡附片^{先煎} 6 g。

3.1.3 经线 3(寒湿痹) 症见关节重着,或有肿胀,得温肿退,舌淡胖苔白腻,脉濡缓,证属寒湿者,于内服基本方加味防己、苍术各 10 g,海桐皮 15 g。

3.1.4 经线 4(湿热痹) 症见患膝红热,痛不可触,遇热则剧,得冷舒缓,舌红苔黄腻,脉滑数,证属湿热者,于内服基本方加味黄柏、知母各 10 g。

3.2 纬线 2(KOA 中期)

临床症状以膝关节僵硬、疼痛、活动受限为主,可伴有膝关节肿胀、轻微变形,病情严重者可有关节下肌肉萎缩;放射学分级处于Ⅱ~Ⅲ级。在纬线 2 的程度上,根据虚损的病性和病位区分经线,辨体辨证,定“经”立方。

3.2.1 经线 1 素体血虚,症见关节疼痛游移不定,遇风痛剧,或拘急不得屈伸,伴有少气懒言,乏力,自汗,心悸,失眠,舌体淡嫩,苔白,脉浮缓,证属血虚风袭。治拟养血搜风、解痉镇痛。方药:荆芥止痛汤。熟地 15 g,荆芥 10 g,细辛 3 g,党参 15 g,茯苓 15 g,炒白芍 15 g,陈皮 5 g,怀牛膝 15 g,炒谷芽 20 g,元胡 10 g,制川乌^{先煎} 9 g,清甘草 5 g。

3.2.2 经线 2 素体肾虚,症见关节肿胀、疼痛,尿

频,腰膝酸软,口干舌红,脉沉细数;或面色黧黑或苍白,尿频清长,阳痿,怯寒,舌淡苔白,脉沉细无力,证属肾虚入骨。治拟滋肾壮骨、养精益髓。方药:补肾壮骨汤。熟地 20 g,淮山药、茯苓、怀牛膝、桑寄生、仙茅各 15 g,山茱萸、元胡各 10 g,制川乌^{先煎} 6 g,清甘草 5 g。

3.2.3 经线 3 素体气虚,症见关节酸重,乏力,神疲,喜温喜熨,面色长白或萎黄,懒言少语,食少纳呆,脘腹饱满,舌淡苔白,脉濡缓,证属气虚痰滞。治拟益气豁痰、通利骨节。方药:参苓白术散加减。党参、炒白术、茯苓各 15 g,姜半夏、陈胆星、防风、元胡、枳壳、怀牛膝各 10 g,清甘草 5 g。

3.2.4 经线 4 素体阳虚,关节呈针刺或刀割样疼痛,或有冷痛,痛处伴有肿胀,皮色暗滞,或见形寒畏冷,腰膝酸软,步履时足软欲跌,舌体淡胖,可见散在性瘀点,脉细弱带涩,证属阳虚血凝型。治拟补气回阳,化瘀通络。方药:参附回阳汤。生黄芪、赤芍、川芎、党参各 15 g,当归、桃仁、地龙、附子^{先煎} 各 10 g,红花 5 g。

3.3 纬线 3(KOA 晚期)

临床症状以膝关节疼痛、僵硬、明显畸形,活动严重障碍;放射学分级处于Ⅳ级。痹久不愈,血脉瘀阻,津液凝聚,痰瘀互结,闭阻经络,深入骨骱,出现关节肿胀畸形,擅用活血化瘀及虫类药物,搜剔经络。内服方:温阳蠲痹汤。熟地黄、炒白芍各 15 g,制附子^{先煎}、桂枝、独活、防风各 10 g,骨碎补、续断、狗脊、仙茅、威灵仙、鹿角霜各 15 g,蜂房 6 g,全蝎^{粉吞} 3 g,乌梢蛇 12 g。熟地养血填精,白芍缓急舒筋,附子、桂枝温肾散寒,独活、防风、威灵仙祛风止痛,骨碎补、续断、狗脊、仙茅、鹿角霜补益肝肾,蜂房、全蝎、乌梢蛇搜风剔络。在纬线 3 的程度上,根据标实之不同区分经线,随证加减。

3.3.1 经线 1 症见膝关节麻痛久而不除,舌质红赤,舌边瘀斑,证属瘀阻经络,治拟化瘀通络,于前方加味皂角刺、乳香、没药各 10 g。

3.3.2 经线 2 症见膝关节畸形,以关节积液、骨质增生为主,证属顽痰阻滞,治拟豁痰散结,于前方加味制南星、白芥子各 10 g,穿山甲^{先煎} 5 g。

另视病情轻重,配合适宜外治,可予患肢关节内注射、针灸、推拿、针刀、运动疗法等治疗,中药口服、药渣热熨,以疏通经络、松解关节,促进功能恢复。患者可通过生活方式、运动方式的改变,减轻体质量,使用步行辅助工具、穿戴支具等减轻临床症状。

综上所述,“经纬辨证”理论运用于中医骨伤科疾病的诊治,既不抛弃传统,也不脱离现代,以局部辨病、病理因素为“纬”,以脏腑功能、整体辨证为“经”,经纬交叉、综合辨证,既能针对骨伤科疾病的共同病理实质及典型证候群施治,又可兼顾患者的个性化治疗。

(上接第 70 页)

参考文献

- [1] XING D, XU Y, LIU Q, et al. Osteoarthritis and all-cause mortality in worldwide populations: grading the evidence from a meta-analysis [J]. Scientific Reports, 2016, 6: 24393.
- [2] 张辽, 金甬, 王焕明, 等. “经纬辨证”理论指导下针刀配合手法及蚌式开合功能锻炼治疗髋股关节外侧高压综合征的临床研究[J]. 中医正骨, 2018, 30(4): 23-27.
- [3] 韩晶晶, 叶海“经纬辨证”法简介[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(5): 322-323.
- [4] 叶海, 韩晶晶, 许旻鸣. 简析伤科“经纬辨证”基本理论[J]. 中医学报, 2018, 33(9): 1675-1678.
- [5] 刘超男, 邓烨, 李赛美, 等. 基于大数据偏序结构生成原理探讨“精准化中医”可行模式[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(5): 1778-1781.
- [6] 曹毅, 季聪华. 临床科研设计与分析[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2015: 190-192.
- [7] KELLGREN J H, LAWRENCE J S. Radiological assessment of osteo-arthritis[J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 1957, 16(4): 494-502.
- [8] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会. 膝关节关节炎中西医结合诊疗指南[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(45): 3653-3658.

(收稿日期: 2018-10-01)