

崔述生从“风痰瘀络”论治膝骨关节炎

丁洪磊¹ 李佃波¹ 周源² 孙波¹ 崔述生^{1△}

[关键词] 软伤洗剂;风痰瘀;久病入络;膝骨关节炎;推拿

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2020)11-0079-03

膝骨关节炎属于中医“痹症”的范畴,传统观念认为该病的基本病机为肝肾亏虚、风寒湿三气侵袭而发病。崔述生教授经过多年的临床研究,认为膝骨关节炎是一种慢性退行性疾患,其发病周期较长,除了肝肾亏虚、寒湿痹阻之外,风、痰、瘀三邪是该病发生、发展的重要病机因素,而且日久迁延难愈,则易导致“久病入络”。因此崔述生教授根据这一认识,在总结前人经验的基础上,研发了软伤洗剂,结合膝部八法推拿治疗,在临床上取得了良好的疗效。

1 风为长,痰瘀着

膝关节骨关节炎是一种好发于中老年人的常见骨伤科疾病,该病在中医属于“痹症”的范畴,早在《内经》中就指出“风寒湿三气杂至,合而为痹”。秦汉时期对于痹症的治疗多从肝肾亏虚、寒湿阻滞等病机入手。《华氏中藏经》云:“痹者,风寒暑湿之气中于人,则使之然也。”除风寒湿三邪之外,首次提出暑邪在痹症的发病过程中亦具有重要作用。《症因脉治》指出:“痹者闭也,经络闭塞,麻痹不仁,或攻注作痛,或凝结关节,或重著难移。”由此提出了痰瘀阻滞经络的病机特点。王清任在《医林改错》中有“痹由瘀血致病”的论述,叶天士则有“久病入络”的观点。

风为百病之长,善行而数遍,对于痹症而言,无论感受何种邪气,往往都是由风邪裹挟而至。正如方肇权在《方氏脉证正宗》中所言:“盖关节乃转弯曲折之处,经筋松软之地,譬如地中之水性,皆顺流而前奔,一遇坎窟,必冲击暂停,而反复流耳。然风寒之邪,杂气血中以过

关节,亦如流水之过坎窟,冲击疼痛,其理势同也。”有研究认为^[1]中医“邪”的实质可能是指某些特殊物质,能够循着一定的路径从外部侵入人体,从而与营卫气血相搏,对营卫脏腑、经络肢节功能产生不同程度的影响,最终引起疾病的发生。从以上论述可以看出,在痹症的发病过程中,起初多因风邪侵袭,与营卫相搏,流窜关节,久则其动势渐衰,致经脉闭阻,气血运行不利,关节失却濡养,不通不荣则疼痛由此而起。因此在痹症的治疗上,首先要注重祛风散风,风邪去则它邪自安。

瘀血理论始于《内经》,如《素问·调经论》云:“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通。”《普济方》曰:“痹之为义,留滞而不去也。气血流行,不失其常,则形体和平,无或余赘,及郁结壅塞,则乘虚投隙,痹所以生。”《杂症会心录》指出:“痹者闭也,乃脉络涩而少宣通之机,气血凝而少流动之势。”清代医家王清任提出了“痹由瘀血致病”说,指出:“总滋阴外受之邪归于何处?总逐风寒去湿热,已凝之血,更不能活。如水遇风寒,凝结成冰,冰成风寒已散。明此义,治痹病何难?古方颇多,如古方治之不效,用身痛逐瘀汤。”此番论述为后世医家治疗痹病开拓了思路,并且王清任所创立的一系列止痛活血祛瘀的方剂,在临床上有相当的使用价值。而现代医学研究也表明,关节炎的病理变化与血液循环和微循环障碍、血液高黏滞状态、血小板活化和黏附聚集、血栓形成、组织和细胞代谢异常、免疫功能障碍等多种病理生理改变有关^[2-3]。

除瘀血外,痰在痹症的发生、发展过程中也具有至关重要的作用,而且痰瘀往往相互夹杂,化痰不祛瘀,则瘀难消;祛瘀不化痰,则痰难尽。《医学传心录》云:“风、寒、湿气侵入肌肤,流注经络,则津液为之不清,或变痰饮,或成瘀血,闭塞隧道。”瘀血一旦形成,则会成为新的致病因素,久则与痰湿凝结,相互为患,留著筋骨而导致关节畸形肿胀、活动障碍。明代罗周彦《医宗粹言》云:“先因伤血,血逆则气滞,气滞则生痰,痰与血相聚,名曰瘀血挟痰。”《临证指南医案》认为:“经年累

基金项目:国家重点研发计划—中医药现代化研究

基于“道术结合”思路与多元融合方法的名老中医经验传承创新研究(2018YFC1704100)

东部地区名老中医学学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究(2018YFC1704102)

¹ 北京市鼓楼中医医院(北京,100009)

² 北京市东城区和平里前街小黄庄社区卫生服务站

△通信作者 E-mail:15801578649@163.com

月,外邪留着,气血皆伤,化为败瘀凝痰,混处经络。”《类证治裁》曰:“痹久必有痰湿败血瘀滞经络。”

崔述生教授认为膝关节炎在发病早期,患者多由于受风着凉或者汗出当风而发病,主要表现为疼痛游走不定,痛无定处,查体也无明显固定痛点;如治疗不当,则风邪渐入,浸淫筋脉,与它邪相合,则出现局部肌肉酸痛,受风着凉易加重,喜热恶寒;如风邪进一步深入骨脉,患者则自觉从膝关节内往外冒冷风,酷暑之季也需数层衣着,方觉稍适。因此在该病的治疗上,祛风当为首要之务。日久则无论是气血亏虚,推动乏力,抑或外邪侵犯,阻滞经络,久则血脉凝滞,又或扭挫闪扑,血溢脉外,留而成瘀。瘀之为患,不通则痛,且痛有定处,喜温拒按,久则局部脉络迂曲。王强等^[4]通过聚类分析研究指出血瘀为主的实证与疼痛程度的相关性较高,由此可见瘀是引起膝关节炎患者疼痛的重要因素。再由于正常津液代谢的异常,痰湿内生,留著关节,痰瘀相互为患,胶着固化。此阶段往往已经到了膝关节炎的三四期,不仅疼痛缠绵难愈,而且膝关节多出现增生、畸形等表现,因此要祛痰化瘀并重。

2 久入络,搜剔邪

痹症是一种长期迁延难愈的疾患,病程往往较长,久病则亦入络。《黄帝内经》首次提出“络”的概念,张仲景《伤寒杂病论》认为水肿、痹症等络病证的发生与络脉瘀阻有关,并且提出了活血化瘀、虫蚁搜剔都通络之法。清代医家叶天士提出“久病入络”“初为气结在经,久则血伤入络”“经几年宿病,病必在络”等观点,指出痹症的病理变化,是由经入络、由功能性改变逐步进展到器质性病变的动态发展过程。因此,对于痹症的治疗,除了祛痰化瘀之剂,往往还需要使用辛散入络之药,甚至是虫类药搜络剔邪。

3 软伤洗剂组方精析

软伤洗剂由鸡血藤、瓜蒌、天花粉、牛膝、伸筋草、透骨草、荆芥、防风、羌活、独活、桃仁、红花等十多味中药组成,在临床应用时,需粉碎布袋包装,在蒸屉上蒸15 min,然后待布袋稍凉后,放在膝关节上热敷。

方中以鸡血藤、牛膝为君药,《本草纲目拾遗》有云“鸡血藤治风痛湿痹,性活血舒筋”,并且“能生血、和血、补血、破血,又能通七孔,走五脏,宣筋络”。可见鸡血藤既可宣通筋络,除风湿痹痛,还能补血通瘀。牛膝“此药既禀地中阳气所生,又兼木火之化,其性走而下行,其能逐寒湿而除痹也必矣。益补肝则筋舒,下行则理膝,行血则痛止。逐血气,犹云能通气滞血凝也。”《神农本草经百种录》记载:“凡物之根皆横生,而牛膝独直下,其长细而韧,酷似人筋,所以能舒筋通脉,下血降气,为诸下达药之先导也。筋属肝,肝藏血,凡能舒筋之药,俱能治血,故又为通利血脉之品。”牛膝在方中

即具补益肝肾、除湿逐痹之功,又可通利血脉,且“牛膝能引诸药下行,筋骨痛风在下者,宜加用之”。

荆芥、防风、羌活、独活、桃仁、红花、威灵仙共为臣药。《神农本草经》中记载,荆芥可“下瘀血,除湿痹”。《本经疏证》曰:“荆芥为物,妙在味辛而转凉,气温而不甚,芳香疏达,可使从阳化阴,而气中结聚得破,从血驱风,而血中壅瘀得行,湿痹得去,气不结聚,湿不停著,则寒热除。”因此,荆芥能散血中风湿之邪,邪去则血自流通,又兼通瘀之效。防风主治“风行周身,骨节疼痛”,《本草新编》云:“治一身之痛,疗半身之风,散上下之湿,祛阴阳之火,皆能取效。”两药相合,共同发挥散风除湿之功。羌活“利周身百节疼痛……除新旧风湿之证”,独活“散肌表八风之邪,利周身百节之痛”,《得配本草》认为:“羌活治游风,独活治伏风;羌活散营卫之邪,独活温营卫之气;羌活有发表之功,独活有助表之力。”此两药相配,可驱散一切风邪。桃仁能“逐瘀血止痛,生新血通经。”徐灵胎认为“一切血郁血结之症,不能调和畅达者,此能入于其中而和之散之。”红花“辛苦而温,色红入血,为通瘀活血要剂。”《本经疏证》曰:“但瘀作痛定而不移,曰绞曰刺,仍是气为之也。治血者因其始黄终赤,得协火土,故能彻上彻下;治气者因其味辛性温,辛则能散,温则能通。……有异于他物之通瘀矣。”此两药为活血化瘀之要剂。威灵仙“性好走,能通行十二经,为诸风湿冷痛要药也”。《本草乘雅》记载:“味苦气温,性禀风火。风得之而作夏,脉得之而流行,宣发陈,通横遍,空所有,实所无,急方之宣剂通剂也。”张介宾认为“此药性利善走,乃治痛风之要药”,威灵仙味辛、性温,可通行十二经脉,辅助君药散经络之邪。

瓜蒌、天花粉、旋复花三药为佐。《本草思辨录》曰:“栝楼根能起阴气上资,故主燥热之烦渴;实能导痰浊下行,故主粘腻之结痛。”瓜蒌与天花粉同用,既能化痰散结,又可除邪郁之热。旋复花“咸能软坚,苦辛能下气行水,温能通血脉”。李时珍指出“凡藤蔓之属,象人之筋,所以多治筋病”。旋复花因其辛温性咸,又具筋之象,因此可除筋中痰湿之邪。三药合佐,共除痰湿、散结聚。

伸筋草、透骨草为使,伸筋草“主人久患风痹,脚膝疼冷”,且“其性走而不守,其用沉而不浮”。透骨草“洗风寒湿痹,筋骨疼痛,暖筋透骨”。此两药均有治疗风寒湿痹的功用,可为使而用,增加整方的效力。

4 膝部八法

崔述生教授认为膝关节炎的推拿治疗应当遵循“筋骨并重、骨正筋柔”的基本原则,手法主要包括揉、点、按、拿、刮、摇等诸法^[5]。

1) 揉拿下肢:分别采用掌根揉法及拿法充分放松

下肢肌肉,包括大腿及小腿前后侧。

2)点按髌周:就局部痛点及髌骨周围、内外膝眼、关节间隙等,依次点按。

3)弹刮髌骨:以一手固定髌骨一侧,另一手大拇指自上而下弹刮髌骨边缘,内外侧兼顾。

4)推捋髌骨:分别自外上向内下、内上向外下方向推捋髌骨至最大活动范围。

5)弹拨阳陵泉:医者以大拇指弹拨阳陵泉,两侧兼顾,以小腿及足出现过电、麻木感为宜。

6)过屈过伸:患者仰卧,医者一侧前臂夹于患者膝后,另一手握踝关节前侧,极度屈曲膝关节至最大程度;然后一腿半跪于床边,将患肢放于医者大腿,医者一手握于患膝上方,一手握于患肢跟腱处,使膝关节做过度伸直的动作至最大程度。

7)拔伸牵引:患者仰卧,医者双手虎口分别握住患膝内外侧,将患侧小腿夹于医者腋下,先向内侧旋转摇晃,然后拔伸牵引,再向外侧旋转摇晃、拔伸牵引。

8)摇转提拉:患者俯卧,医者一侧大腿压于患肢下端,一手握住足底,一手握住足踝,先向内侧摇转,然后提拉,再向外侧摇转、提拉。

膝部八法是崔述生教授根据多年的临床经验,结合膝关节炎的病因病机及现代生物力学的研究,归纳总结而成。该体系手法首先通过下肢的拿揉,全面疏通下肢经络,开腠理、和营卫,给风邪以出路。其次,骨节所在之处,往往便是痰瘀痹阻最盛之所,对髌周的点按、髌骨的弹刮推捋充分松解局部筋节,打通气血运行的最后障碍,气顺血流,筋骨得养,则痛自止。有研究认为^[6]通过揉、滚、弹拨等法,可以提高髌股关节内侧肌的拮抗力,达到内外肌平衡的目的。而且大多膝关节炎患者髌骨活动较差,通过上述操作可最大限度恢复髌骨正常的运行轨迹。再次,阳陵泉乃“筋之总会”,《铜人腧穴针灸图经》曰“治膝伸不得屈,冷痹脚不仁”。《类经图翼》:“主治足膝冷痹不仁,无血色,脚气筋挛。”崔述生教授临床上常用弹拨阳陵泉之法治疗各种伤科疾患,该穴不仅可主治膝部疾患,而且对全身经筋均有调治作用。最后,大多膝关节炎患者都有屈伸活动受限,而且许多患者因伴随有半月板、韧带等周围软组织的损伤,易出现关节弹响及绞索、嵌顿,通过后三步的操作不仅能改善筋骨之间的错缝关系,还有助于最大程度地恢复膝关节的正常功能。

5 总结

综合现代药理研究结果,软伤洗剂组方成分不仅具有很好的抗炎、镇痛等作用^[7-10],还通过抑制血小板

聚集等途径,改善血液流变学指标^[11],从而起到化瘀通络的作用,而且部分成分还对软骨细胞有修复作用^[12]。因此,软伤洗剂治疗膝关节炎具有良好的临床疗效。但目前该方的使用方法相对繁琐,笔者也将通过进一步的临床与试验研究,在不影响疗效的前提下,改善其剂型以提高临床实用性。

膝部八法对一些早期膝关节炎患者疗效良好,而对一些病情较重又不适宜手术的患者,亦能起到一定的缓解疼痛、改善功能的作用。两者相结合,既可疏风祛邪、化痰行瘀,又能通络散结、调骨柔筋,相辅相成,在膝关节炎的治疗中大有裨益,值得临床推广应用。

崔述生教授,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第四批北京市名老中医学术经验继承工作指导老师,北京中医药“双百工程”名老中医学术经验继承工作指导老师。崔述生教授在临床工作 50 余年,擅长运用推拿、中药内服外用、针灸等中医传统方法治疗骨伤科及内科杂病。

参考文献

- [1] 高磊,周东浩.《黄帝内经》外邪学说现代实质新解[J].光明中医,2012,27(8):1511-1512.
- [2] 戴七一,覃学流,袁经阳,等.兔骨内高压型膝关节骨性关节炎模型的建立[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,15(20):3645-3648.
- [3] 程园园,刘健,万磊,等.骨关节炎发病与脾气亏虚的关系探讨[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(7):742-745.
- [4] 王强,陈元川,庞坚,等.膝关节炎证候分型与疼痛程度的相关性分析[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(5):9-13.
- [5] 崔述生名老中医工作室.名老中医崔述生推拿手法图谱[M].北京:化学工业出版社,2016:71-74.
- [6] 彭子和,江夏子,唐磊,等.手法联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(5):27-30.
- [7] 刘静,王晓静,戴忠,等.鸡血藤研究进展[J].中国药事,2019,33(2):188-194.
- [8] 杨柳,张颖,刘季田媛,等.牛膝补肾壮骨有效部位抗炎、镇痛作用研究[J].中医药学报,2015,43(6):25-28.
- [9] 胡烈奎,王立新,彭力平,等.牛膝对人软骨细胞体外增殖的影响[J].中医药导报,2019,25(3):42-45.
- [10] 黄晓巍,刘玥欣,刘铁蕾,等.荆芥化学成分及药理作用研究进展[J].吉林中医药,2017,37(8):817-820.
- [11] 裴瑾,颜永刚,万德光,等.桃仁油对动物血液流变学及微循环的影响[J].中成药,2011,33(4):587-589.
- [12] 张宇,赵永见,周泉,等.羟基红花黄色素 A 拮抗 IL-1 β 诱导软骨终板细胞凋亡的作用机制[J].中国药理学通报,2011,27(12):1704-1709.

(收稿日期:2020-05-05)