

名老中医刘寿山治疗膝关节急性创伤性滑膜炎经验

崔韵然¹ 曹晓璇¹ 苑艺¹ 臧福科^{1,2} 李多多^{1,2} 杨晓明^{1,2△}

[关键词] 膝关节急性创伤性滑膜炎;刘寿山;活血丸;筋伤病;活血利水法

[中图分类号] R686.7 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2023)08-0075-03

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.230816

膝关节急性创伤性滑膜炎(Acute Traumatic Synovitis of the Knee)是一种常见的骨科临床急症,往往由膝关节扭挫跌撞等创伤引起,也是一种非特异性炎症反应性疾病。其主要临床表现为膝关节的疼痛、肿胀积液、屈伸受限,浮髌试验阳性,可合并半月板损伤、侧副韧带或交叉韧带损伤^[1]。研究表明中药口服疗法能够减少炎症因子(如 IL-1 β 、TNF- α)对关节的损害,促进滑膜渗出液的吸收,预防软骨损伤^[2-3],从而实现对症、对因的同步治疗。

中医骨伤科先辈刘寿山先生(1904—1979),于1950年代初受聘于东直门医院并创立中医骨伤科,在骨伤的临床诊治、教育教研乃至科研工作方面都颇具成就。刘寿山先生认为膝关节急性创伤性滑膜炎的主要病机是“瘀水互结,痹阻膝部筋脉”,涉及肝、脾、肾等相关脏腑;确立“活血利水”的治疗大法,自拟“活血丸”治疗该病,采取病证互补、局部整体相结合的思路,在此方基础上加以分期辨治、化裁遣方,以期治病求本。现将刘寿山先生治疗膝关节急性创伤性滑膜炎的辨治思路总结如下。

1 病因病机

中医古籍中并无急性膝关节创伤性滑膜炎这类疾病的确切论述,刘寿山先生认为该病属于中医“膝部筋伤”的范畴,其主要病位在膝部筋脉,核心病机是“瘀水互结,痹阻筋脉”^[2,4]。

盖猝然跌扑闪挫后,膝部筋脉受损,血溢脉外,留为瘀血;“血不利则为水”,血脉运畅不利阻碍水液输布,故局部出现渗液,形成肿胀;瘀血内阻,凝结不通,

故发为疼痛。停水、瘀血均是该病的病理产物,若不能尽早使其消散,“瘀血不去,新血不生”,病理产物则会进一步蓄积,成为该病的致病因素,使得肿痛加重,活动受限,甚至有功能废用、变生痹证之虞。

在中医辨治的同时,刘寿山先生也充分考虑该病的解剖、病理因素。膝关节具有全身面积最大、结构最为复杂的滑膜组织,较易受到外界损伤。生理状态下,滑膜仅分泌少量滑液,处于“分泌-吸收”的平衡态。滑膜一旦受损,“分泌-吸收”功能就会失衡,表现为滑膜的充血、水肿,伴随大量组织液、红细胞的渗出,关节腔内压力随之升高;同时,各种炎症因子的表达水平显著升高,使得滑膜分泌增强,黏液素的生成随之增多,这将加剧关节积液的渗出^[5]。该病失治误治,则可出现血管增生,滑膜肥厚、粘连与软骨破坏等病理改变,易发生滑膜的慢性炎症病变,甚至加快骨性关节炎的发展^[6]。

2 诊治思路

刘寿山先生认为膝关节急性创伤滑膜炎的诊治重点在于膝部筋伤这一局部病变,这是由骨伤科疾病特点决定的,即局部症状重、全身症状轻或缺如。目前,该病诊断主要基于急性创伤的病史,膝关节肿胀不适、活动受限的症状以及浮髌试验阳性、膝关节周径增大的体征^[1]。唐容川言“损伤之症,专从血论”,辨治急性期局部损伤当从瘀血入手,即尽早纠正急性筋伤的始动因素。相对于其他类型的筋伤,膝关节急性创伤滑膜炎具有停水积聚的特点,单纯给予行气化瘀、活血疗伤的药物治疗不足以迅速消除这一病理产物,刘寿山先生重视瘀血与停水的关系,秉承“治水即以治血,治血即以治水”之治疗原则,立活血利水、消肿止痛之治疗大法,自拟活血丸以治之。

在本病的论治中,刘寿山先生秉持中医学的整体观念,认为此病虽为膝部筋伤之急症,然气血必有所累,筋骨外伤与脏腑内损有着密切的联系,尤当注意此

基金项目:北京中医药薪火传承“3+3”工程刘寿山名家研究室项目(2022-SZ-A-50)

¹ 北京中医药大学(北京,100029)

² 北京中医药大学东直门医院

△通信作者 E-mail:yxm83823@126.com

病与肝、脾、肾三脏的关联。肝者主筋属木,与该病病位直接相关,其性条达而恶郁遏,肝气不失于疏泄,气血方能调畅。《素问·至真要大论》云“诸湿肿满,皆属于脾”,水停湿盛直接累及膝部筋脉,亦会困厄中州脾土,土运不及而反侮肝木,肝木失于条畅则筋脉失于柔韧,从而加剧膝部之肿胀拘急感。“肾者水脏”,脾主运化水液,若此二脏亏损不足,肾气失于蒸腾,脾气输布不利,则将成为此病迁延不愈的内在脏腑因素。因此,在急性膝关节创伤性滑膜炎的整体论治中当以疏肝活血、健脾利水为要;若患者素有不足之症,病情有迁延之象,则应注意脾胃同调,升阳化气。

当前研究发现,对滑膜炎患者的急性期血清进行检测,其水平普遍有明显上升,其中出现关节积液的患者三项指标上升更显著^[7]。因此,抑制炎症反应,缓解肿胀疼痛,防止慢性滑膜炎的发生是该病治疗的重点^[8],这也正与刘寿山先生瘀水并重、整体局部相结合的诊疗思路相契合。

3 治法方药

3.1 验方介绍

据刘寿山先生弟子臧福科先生回忆和证实,活血丸最初为刘寿山先生治疗筋伤初期的自拟方,后因其止痛和消肿作用明显,方药组成逐渐固定,成为刘寿山先生治疗筋伤病急性期缓解肿胀和疼痛的经验方。1958年,东直门医院将该方定为院内协定处方,该方原始组成为丁香一斤,木香一斤,苏木三斤,五加皮二斤,儿茶一斤,熟大黄二斤,红花三斤,血竭一两六钱,川芎三斤,乳香二斤,没药二斤,全当归三斤,赤芍三斤,甜瓜子四斤,防风三斤,汉防己三斤,茯苓五斤,猪苓五斤,桃仁三斤,由医院制剂科统一制成蜜丸(每丸三钱),予患者内服,每日两次,每次一丸,以治疗全身各部位的急性筋伤。随访研究发现,该方疗效虽然肯定但针对性不足,后刘寿山先生与秦伯未、宋孝志等多位中医内科专家共同探讨,在肯定组方合理性的基础上,根据不同部位、不同兼证进行加减化裁以实现病证结合、提高疗效。经刘寿山先生认可,活血丸14 d用量处方为:茯苓25 g,猪苓25 g,甜瓜子20 g,红花15 g,全当归15 g,赤芍15 g,川芎15 g,苏木15 g,防风15 g,汉防己15 g,桃仁15 g,熟大黄10 g,五加皮10 g,乳香10 g,没药10 g,血竭8 g,丁香5 g,木香5 g,儿茶5 g。刘寿山先生重视引经药的使用,在治疗膝部筋伤病时,常加入汉防己、五加皮、川牛膝、海桐皮作为引经之使药。结合辨证进行加减后,饮片共研末,每次口服6~8 g,3次/d。臧福科、孙呈祥等骨伤科前辈于1965年对刘寿山先生活血丸在不同辨证分型中的加减方案进行总结,并认为该方及加减若采用饮片煎煮内服的方法,疗效与蜜炼为丸内服相差较大,而研粉冲

服与服丸剂效果无明显差异。

3.2 配伍特点

活血丸取桃红四物汤与防己茯苓汤合方化裁之意,即桃红四物汤去地黄,防己茯苓汤去黄芪、桂枝、甘草,增加大队活血疗伤药,如乳香、没药、血竭、儿茶、苏木等,辅以利水消肿药,如猪苓、五加皮等,佐以行气止痛药,如木香、丁香等,从而共奏活血利水、消肿止痛之功。

桃红四物汤始见于《医宗金鉴》,为行血逐瘀之要剂,是骨伤早期的常用剂,能够改善局部微循环,促进血肿吸收的作用,从而加速骨病肿胀症状的缓解^[9-10]。此汤去地黄,是因其偏于补血、止血,减去以防活血过程中留有瘀滞。防己茯苓汤出自《金匮要略》,治疗“水气在皮肤中”,功在利水消肿,可抑制前列腺素的合成,起到镇痛抗炎的作用^[11]。防己茯苓汤去诸补气药,则是因为气血亏虚并非急性创伤性滑膜炎早期的主要病机,故专以利水为要务,以防闭门留寇。乳香、没药这一药对为治疗膝关节炎的常用经典药对^[12],《海药本草》云此“推陈置新,能生好血”,意在流通经脉、畅达血络,其等量配伍可增强对血小板黏附聚集的抑制^[13]。儿茶、血竭、苏木为活血疗伤之常用药,旨在散瘀血、止肿痛。其中,血竭具有显著的抗炎作用,且能阻碍痛觉信号的传导,起到直接的镇痛作用^[14];苏木提取物则具有舒张血管,抑制炎症介质分泌以及抗关节炎的作用^[15]。除活血药之外,此方应用大量有利水之功的药物,以达到“水宁则血宁”的目的,其中以猪苓、茯苓用量最大,利水渗湿以消肿,现代药理显示,茯苓能够抑制炎症介质如IL-6、TNF- α 的产生^[16],从而减少炎性渗出;防风、防己次之,祛风除湿以止痛;五加皮作为引经之使药,兼有祛风除湿、补肝肾之功。综上所述,活血丸具有抗炎、消肿、活血、镇痛的功效,可有效改善膝关节急性创伤性滑膜炎的症状,并防止慢性病变的出现。

《难经·第二十二难》云“气主煦之”,《素问·生气通天论》曰“阳气者,精则养神,柔则养筋”,而“柔”一字据《说文解字》释为“木曲直”之意,可见阳气之生发、温煦的特性能够使筋脉得到滋养、柔韧,从而发挥正常生理功能。而发生暴力创伤后,瘀血、停水两大病理产物的蓄积必然会阻碍膝关节局部阳气的宣发、温煦与气化,而“血得温而行”,阳气不能发挥正常的功能,无力推动血行,使得病理产物进一步蓄积,形成恶性循环。刘寿山先生治疗筋伤病素来秉承“筋喜温而恶寒”的治疗理念,即筋伤局部应注意保暖,尽量避免使用过于寒凉的药物,便是恐苦寒之品阻遏阳气,筋脉失养而变生它症,留有遗患。因此活血丸全方除防己外,并无苦寒之品,大黄也经炮制方入此丸,故整体药性偏温,适于筋伤病的治疗;从药味来看,活血丸以辛散之药为主,

也是顺应阳气宜宣发、筋脉宜温养的生理特性。

活血丸中除了活血利水的药物,还配伍了木香、丁香、熟大黄、甜瓜子等看似与筋伤病关联不大的药物。实际上乳香、没药、血竭等树脂类药物经口服时,常会造成患者呕吐、恶心等胃肠不适的不良反应^[17-18],即中医所谓的胃失和降、气机上逆。盖六腑以通降顺,此时当治以和胃、降逆、理气。丁香、木香皆入脾胃二经,前者有温中散寒、降逆止呕之功,后者则可调中行气导滞,此二味药有芳香耗散之性,故所用量少。另辅以熟大黄、甜瓜子、桃仁等通便导滞之品,以润便通腑、畅达气机,是加快药物排出、减少胃肠刺激的关键,故所用量大。现代药理显示,木香具有抗溃疡的作用,丁香、桃仁等则皆有增加胃肠动力的作用^[19-20]。上药合用,可以有效预防、缓解胃肠不适,从而达到顾护脾胃、巩固疗效、提高患者依从性的作用。

3.3 分型加減

膝关节急性创伤性滑膜炎的自然病程约在 2 周左右,期间“瘀水互结,痹阻筋脉”的病机贯穿始终,患者主要表现为膝关节肿胀疼痛及活动受限,其舌苔、脉象往往并无异常,因此刘寿山先生在诊治这类疾病时,常依据发病时间和局部症状再行加減。起病 1 周以内者,可见热象偏重,多表现为患处肿胀而痛甚、皮色红、皮温较健侧升高,可在活血丸原方基础上合四妙勇安汤加減,方用玄参 15 g、土茯苓 15 g、连翘 10 g、海桐皮 15 g、忍冬藤 15 g,以分利湿热;起病 1 周以上 2 周以内者,多无明显热象,患处皮色、皮温无明显异常,以关节满肿、活动不舒为主要表现,可加益母草 15 g、泽兰 15 g、萆薢 10 g、冬瓜皮 10 g、伸筋草 10 g,以活血利水消肿。若患处刺痛难忍者,可加蜈蚣 2 条、水蛭 3 g、独活 10 g;若患处疼痛不甚,而酸楚重着者,可加木瓜 15 g、蚕沙 10 g、伸筋草 10 g。

刘寿山先生认为膝关节急性创伤性滑膜炎虽为急症,在治疗时也要注意患者的年龄、性别、工作性质、体质禀赋,故每临一证均应在基本方上加減遣方。青壮年患者气血相对充盛而脉道通利,可加大活血药物的剂量;年迈患者气血相对不足而多有肝肾亏虚之象,则可稍与黄芪、续断等药补肾培元;女性患者因有月事、胎产的影响,在用药时应详细问诊、谨慎处方;脑力工作者相对形体不足、筋骨羸弱,应嘱预后加强锻炼;体力工作者虽肌肉壮实但可能有筋骨损伤的病史,应在善后治疗中增加补肾强骨的药物。

4 结语

关节腔积液抽出和抗炎药物应用,包括口服非甾体抗炎药和局部封闭,仍然是目前治疗膝关节急性创伤性滑膜炎的主流疗法^[8]。此外,各种物理疗法如冲击波疗法、磁疗以及手术疗法(如关节镜联合射频消融

术)也是西医治疗该病的重要手段^[21]。然而,口服非甾体抗炎药的胃肠刺激和穿刺疗法存在的感染风险不容忽视。近年的临床研究显示,中医疗法越来越多地应用在该病的治疗中,包括中药内服^[22]、中药熏洗外敷^[23-24]、针刺疗法^[25]等。

活血丸作为治疗急性创伤性膝关节滑膜炎的有效药物,其主要优势在于对筋脉“喜温恶寒”的生理特性、“瘀水痹阻”的主要病机,以及顾护脾胃以未病防变的把握。这些优势使得活血丸在治疗此病时具有一般性、普适性的价值。也即对于该病轻症,活血丸可以作为一种独立的治疗方法;对于该病重症,活血丸则可以联合穿刺、封闭疗法或针灸疗法使用。一方面,活血丸可以减少或代替非甾体类抗炎药的使用,起到对抗炎症、缓解疼痛的作用,还有助于减少胃肠不良反应发生;另一方面,活血丸这类保守治疗所受医疗场所限制较小,其合理应用可避免中药贴敷疗法的致敏风险和有创疗法的感染风险。由此可见,活血丸治疗急性创伤性膝关节滑膜炎这一简便廉验的治疗方案值得广大临床工作者,尤其是基层医生、全科医生借鉴。

参考文献

- [1] 中华中医药学会骨伤科分会. 成人膝关节滑膜炎诊断与临床疗效评价专家共识[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(1): 1-3.
- [2] 郎毅, 融恺, 刘振峰, 等. 加味桃红四物汤对急性膝关节创伤性滑膜炎患者血清 IL-1 β 、TNF- α 、MMP-3 的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(4): 568-571.
- [3] 李陈, 董林, 安杰. 急性膝关节创伤性滑膜炎的临床研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 746-749.
- [4] 司誉豪, 马勇, 郭杨, 等. 马勇运用活血利水法论治急性筋伤经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3951-3954.
- [5] 丁呈彪, 周云. 膝骨性关节炎患者滑膜炎的发病机制及研究进展[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(51): 8327-8332.
- [6] 易南星, 梁倩倩, 张伟强, 等. 骨性关节炎相关滑膜炎研究进展[J]. 昆明医科大学学报, 2019, 40(3): 136-139.
- [7] 陈万义, 张庆民. 急性滑膜炎患者血清 CRP、PCT 和 IL-6 表达及临床特点[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(8): 1090-1092.
- [8] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 2267.
- [9] 聂欣, 成颜芬, 王琳, 等. 桃红四物汤化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(4): 226-234.
- [10] 张桢阳, 丁积勇, 孟永久, 等. 桃红四物汤加減对四肢骨折患者术后血清炎症因子及血液流变学指标的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(11): 46-49.
- [11] 潘一峰, 杨晓露, 刘朵, 等. 防己茯苓汤抗炎组分筛选及其机制分析[J]. 中成药, 2013, 35(1): 50-54.

- score for recollapse of the augmented vertebrae after percutaneous vertebroplasty in osteoporotic vertebral compression fractures[J]. *Osteoporosis International*, 2019, 30(2): 423-430.
- [13] 林铖, 陈唐亦衡, 杨惠林, 等. 骨质疏松性椎体压缩骨折行经皮椎体后凸成形术后骨水泥渗漏和伤椎再塌陷的危险因素分析[J]. *中华创伤杂志*, 2022, 38(6): 531-537.
- [14] XIONG Y, GUO W, XU F, et al. Refracture of the cemented vertebrae after percutaneous vertebroplasty: risk factors and imaging findings[J]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2021, 22(1): 1-9.
- [15] CHEN Z, YAO Z, WU C, et al. Assessment of clinical, imaging, surgical risk factors for subsequent fracture following vertebral augmentation in osteoporotic patients[J]. *Skeletal Radiology*, 2022, 51(8): 1623-1630.
- [16] ZHU S, SU Q, ZHANG Y, et al. Risk factors of cemented vertebral refracture after percutaneous vertebral augmentation: a systematic review and meta-analysis[J]. *Neuroradiology*, 2020, 62(11): 1353-1360.
- [17] LI Y X, GUO D Q, ZHANG S C, et al. Risk factor analysis for re-collapse of cemented vertebrae after percutaneous vertebroplasty (PVP) or percutaneous kyphoplasty (PKP)[J]. *Int Orthop*, 2018, 42(9): 2131-2139.
- [18] MA Y H, TIAN Z S, LIU H C, et al. Predictive risk factors for recollapse of cemented vertebrae after percutaneous vertebroplasty: a meta-analysis[J]. *World Journal of Clinical Cases*, 2021, 9(12): 2778.
- [19] 柴大起, 马成才. 单侧与双侧椎弓根穿刺经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效比较[J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2022, 37(7): 708-711.
- [20] LEWIS G. Properties of acrylic bone cement: state of the art review[J]. *J Biomed Mater Res*, 1997, 38(2): 155-182.
- [21] YU W, XU W, JIANG X, et al. Risk factors for recollapse of the augmented vertebrae after percutaneous vertebral augmentation: a systematic review and meta-analysis[J]. *World Neurosurg*, 2018, 111: 119-129.
- [22] NAKANISHI K, UCHINO K, WATANABE S, et al. Video-assisted thoracoscopic surgery for re-collapse of vertebrae after percutaneous vertebral augmentation (PVA)[J]. *Spine Surgery and Related Research*, 2021, 5(1): 28-33.
- [23] KIM W J, MA S B, SHIN H M, et al. Correlation of sagittal imbalance and recollapse after percutaneous vertebroplasty for thoracolumbar osteoporotic vertebral compression fracture: a multivariate study of risk factors[J]. *Asian Spine J*, 2022, 16(2): 231-240.
- [24] 王汉, 黄友华, 符林雄, 等. 血清 β -CTX、Cathe K、OPG 对老年 OPF 患者术后骨折再发的预测价值[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2022, 28(2): 205-209.
- [25] 王杰, 杨宝辉, 李浩鹏. 骨质疏松性腰椎椎体压缩性骨折的危险因素分析[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2021, 29(8): 29-33.
- [26] 吴钊, 李志钢, 熊昌源, 等. 补肾健骨汤治疗肝肾阴虚型骨质疏松症的临床对照研究[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2021, 29(4): 39-42.
- [27] 中华医学会骨科学分会. 骨质疏松性骨折诊疗指南(2022 年版)[J]. *中华骨科杂志*, 2022, 42(22): 1473-1491.
- [28] 周叶子丰, 沈琳玲, 匡浩铭, 等. 仇湘中教授从肝论治绝经后骨质疏松经验总结[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2022, 30(8): 78-80.

(收稿日期: 2023-02-07)

(上接第 77 页)

- [12] 高欢欢, 薛志鹏, 李泰贤, 等. 治疗膝骨关节炎的中成药的组方规律分析[J]. *中国药房*, 2019(15): 2096-2100.
- [13] 朱小芳, 管咏梅, 刘莉, 等. 乳香、没药药对的研究进展[J]. *江西中医药*, 2016, 47(12): 72-75.
- [14] 陈素, 吴水才, 曾毅, 等. 龙血竭总黄酮抗炎镇痛作用及其镇痛机制探讨[J]. *时珍国医国药*, 2013, 24(5): 1030-1032.
- [15] 皇甫海全, 于海睿, 孙静. 苏木化学成分及药理作用研究进展[J]. *湖北中医药大学学报*, 2018, 20(6): 109-113.
- [16] 张年, 李兆星, 李娟, 等. 茯苓的化学成分与生物活性研究进展[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2019, 21(2): 220-233.
- [17] 杨建土. 乳香没药的临床不良反应及其毒性分析[J]. *中国医药指南*, 2015, 13(1): 49-50.
- [18] 毛克臣, 李卫敏, 郑立红. 乳香、没药引起过敏反应的报道[J]. *北京中医*, 2004(1): 38-39.
- [19] 郑加梅, 尚明越, 王嘉乐, 等. 木香的化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测[J]. *中草药*, 2022, 53(13): 4198-4213.
- [20] 张妍妍, 韦建华, 卢澄生, 等. 桃仁化学成分、药理作用及质量标志物的预测分析[J]. *中华中医药学刊*, 2022, 40(1): 234-241.
- [21] 陈志煌, 韦嵩, 李晓昊, 等. 便携式针刀镜治疗军事训练膝关节创伤性滑膜炎的疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(9): 1325-1330.
- [22] 陈百成, 王飞, 孙然, 等. 滑膜炎颗粒治疗急、慢性膝关节滑膜炎的临床疗效观察[J]. *中国骨与关节外科*, 2014, 7(3): 226-230.
- [23] 甄朋超, 刘钢, 周乔, 等. 宣痹止痛膏治疗膝关节急性创伤性滑膜炎的临床研究[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(6): 1005-1008.
- [24] 侯朝辉, 刘效仿, 王鹏, 等. 伤科黄水联合医用臭氧对急性膝关节创伤性滑膜炎患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2019, 41(8): 2007-2009.
- [25] 姚敏, 王芹, 毛慧芳, 等. 温针灸配合康复训练治疗运动员膝关节创伤性滑膜炎的临床疗效[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2020, 28(12): 26-29.

(收稿日期: 2022-07-12)