

• 经验交流 •

程少丹治疗难治性膝骨关节炎经验

熊子超^{1,2,3} 彭思琛^{1,2,3} 葛程^{1,3,4} 张洋^{1,3,4} 王世辉^{1,3,4} 高韵文^{1,3,4}
庞海莉^{1,3,4} 刘璐^{1,3,4} 丁云嫫^{1,2,3} 程少丹^{1,3,4△}

[摘要] 程少丹认为难治性膝骨关节炎核心病机在于肾阳不足,推动无力,导致水液内停,宗筋壅滞为患。治疗关键在于温阳利水,形成针药结合的温阳利水治法。针具继承上海伤科八大家之陆氏伤科银质针及芒针,针法强调辨证取穴、粗针重刺、长针深刺,温针灸助阳,泻机关之水;遣方用药主以调身通痹方及温肾通痹方随证加减。

[关键词] 难治性膝骨关节炎;证治;临床经验;肾阳不足;水液内停;温阳利水

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2024)07-0082-03

DOI: 10. 20085/j. cnki. issn1005-0205. 240715

Cheng Shaodan's Experience in the Treatment of Refractory Knee Osteoarthritis

XIONG Zichao^{1,2,3} PENG Sichen^{1,2,3} GE Cheng^{1,3,4} ZHANG Yang^{1,3,4} WANG Shihui^{1,3,4}
GAO Yunwen^{1,3,4} PANG Haili^{1,3,4} LIU Lu^{1,3,4} DING Yunrou^{1,2,3} CHENG Shaodan^{1,3,4△}

¹ Guanghua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200052, China;

² Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

³ Cheng Shaodan's Famous Traditional Chinese Medicine Studio, Changning District, Shanghai 200052, China;

⁴ Institute of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Arthritis Research, Shanghai Academy of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200052, China.

Abstract Cheng Shaodan believes that the core pathogenesis of refractory knee osteoarthritis lies in the deficiency of kidney Yang, resulting in insufficient driving force, which leads to the retention of body fluids and affliction of the sinew channels with spasmodic pain. The key to treatment is to warm Yang and promote diuresis, forming an integrated approach of acupuncture and pharmacotherapy to warm Yang and promote water metabolism. The acupuncture implements inherit the silver needles and elongated needles of the Lu-style orthopedics from the eight great Shanghai orthopedic schools. The acupuncture techniques emphasize syndrome differentiation in selecting acupoints, forceful pricking with thick needles, deep

insertion with long needles, and warming moxibustion to support Yang, as well as draining pathogenic fluid from the joints. The prescribed medication primarily consists of body-regulating and obstruction-clearing formulas, as well as kidney-warming and obstruction-clearing formulas, with modifications according to the specific syndrome.

Keywords: refractory knee osteoarthritis; syndrome differentiation and treatment; clinical experience; deficiency of kidney Yang; retention of body fluids; warm Yang and promote diuresis

基金项目:上海市科委课题(19401935000,20Y21901600)

上海市“十四五”中医特色专科建设项目(ZYTSZK2-2)

上海市长宁区科委课题(CNKW20185Y12)

上海市长宁区医学硕博创新人才基地项目

(RCJD2022S03)

上海市长宁区名中医建设项目(CNMZY-2021013)

上海市长宁区青年中医医师培养项目

(2021CNQNZY002)

¹ 上海中医药大学附属光华医院(上海,200052)

² 上海中医药大学

³ 上海市长宁区程少丹名中医工作室

⁴ 上海市中医药研究院中西医结合关节炎研究所

△通信作者 E-mail:chengshaodannew@126.com

膝骨关节炎是临床常见的关节退行性疾病,临床常将传统治疗预后不佳的膝骨关节炎称作难治性膝骨关

节炎,其具体定义尚不明确。程少丹提出难治性膝骨关节炎定义为:经过 3 个月以上时间的常规传统口服药物治疗,但疗效均欠佳的膝骨关节炎为难治性膝骨关节炎^[1]。难治性膝骨关节炎日常活动严重受限,经常出现膝关节肿胀,可能出现严重的内翻、外翻畸形或屈曲挛缩畸形。X 线片显示严重的关节间隙狭窄,大量骨赘形成,明显的软骨下骨硬化^[2],临床治疗棘手^[3-6]。

程少丹认为难治性膝骨关节炎核心病机在于肾阳不足,推动无力,导致水液内停,宗筋痿痹为患。其中阴阳失衡(阳气不足)是难治性膝骨关节炎发病的根本,而膝关节僵硬、板滞及膝关节反复肿痛(水液为患)则是筋骨失养的表现。难治性膝骨关节炎治疗应以温阳利水为本,临床采用针药结合的温阳利水治法疗效卓著。其针具继承自上海伤科八大家之陆氏伤科银质针^[7],并配以芒针;针法强调辨证取穴,粗针重刺,长针深刺,温灸助阳,泻机关之水;中药内调以国医大师施杞教授所创调身通痹方及温肾通痹方为纲加减应用^[8]。现将程少丹主任医师针药结合温阳利水法治疗难治性膝骨关节炎经验总结如下,以飨同道。

1 难治性膝骨关节炎核心病机:阳气不足,宗筋痿痹

1.1 阴阳失衡

程少丹指出当下随着人们寿命的延长,多表现出“阳不足”的特点,而难治性膝骨关节炎多见于老年人,病程迁延日久,阳气日衰;加之日常生活中空调的应用以及饮食上贪凉喜冷,更加重了肾阳的亏虚。《素问·生气通天论》有云“阴者,藏精而起亟也;阳者,卫外而为固也……阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通”,明确指出阴者为身体内部的阴性能量,包括脏腑、经络等,负责储存和提供精气养分,保持身体的基本功能和活力;阳者为身体外部的阳性能量,包括皮肤、肌肉等,负责保护身体免受外界邪气侵袭,并维持身体的稳定和固定。阳气不足,阴气过盛,会导致五脏器官之间的气血失衡,影响九窍通畅,造成津液聚集^[9]。明代张景岳针对元代朱丹溪“阳有余而阴不足”的学说,提出了“阳非有余”及“真阴不足”的观点,并于临床重用温阳药物^[10]。

1.2 筋脉失养

程少丹辨治难治性膝骨关节炎着眼于其核心临床症状,即筋脉失于温煦而呈现的僵硬、板滞及膝关节反复肿痛等症状。《素问·生气通天论》曰“阳气者,精则养神,柔则养筋”,当阳气充足时,可以使筋脉柔软有弹性,并且有助于滋养和养护筋脉。筋脉是连接肌肉和骨骼的重要组织,对于身体的支撑和运动起着关键作用^[9]。阳气不足,推动无力,造成水液聚集,筋脉失养,表现在膝关节则筋脉僵硬,为肿为痛。《素问·脉要精微论》:“膝为筋之府,屈伸不能,行则僂附,筋将惫矣。”^[11]

2 难治性膝骨关节炎治疗:温阳利水

2.1 内调外治振阳气,针药结合利水法

2.1.1 中药内调重温阳 程少丹治疗难治性膝骨关节炎用药遣方注重温阳,灵活变通应用国医大师施杞所创通痹系列方中的温肾通痹方和调身通痹方。通痹系列方以圣愈汤作为底方,圣愈汤由四物汤加黄芪、党参、柴胡而成。方中四物汤加黄芪、党参气血双补,柴胡为肝经要药,能升能降,通达上中下三部,疏解瘀滞,化瘀散结,契合“少阳主骨”的思想^[12]。

辨证肾阳虚明显者,用温肾通痹方内服。温肾通痹方由圣愈汤合右归丸加减化裁而成,方中附子、肉桂的加入起到温阳的作用。

辨证阳虚不明显者,用调身通痹方内服。调身通痹方由圣愈汤合独活寄生汤加减化裁而成。方中补火助阳、散寒止痛、温经通脉之肉桂的应用,助推补肝肾、益气血、祛风湿的药物更好地发挥作用。正如张景岳所言“虚实之治,大抵实能受寒,虚能受热,所以补必兼温,泻必兼凉”^[13]。因此,调身通痹方中的肉桂,大热,补火助阳,使全方药力大增,相当于发挥了使药的作用。

2.1.2 银针温灸促利水 程少丹治疗难治性膝骨关节炎在用内服中药的同时,常配合银质针温针灸外治。银质针由 80% 白银构成,针体粗(直径 1 mm),针身长(7.5~16.5 cm),配合各种行针法,则可对粘连组织起到钝性剥离的作用;银质针针刺配合针尾温针灸,既可发挥艾灸的热辐射作用,又可发挥银质针身良好的热传导作用。研究发现银质针温针灸针尖的温度在 42℃ 左右,类似于脉冲射频作用于人体的有效温度,既可起到治疗作用,又不会对人体造成损害^[14]。银质针治疗热量深入关节内部则温阳力大,痿痹得缓,关节活动度得到提升;作用于局部水液停聚,则利水消肿收效卓著。

2.2 辨证选穴重近治,针法融汇取远痹

2.2.1 内外膝眼髌下透刺 程少丹临床选穴用针主张针少穴精,主以内外膝眼透刺法为要。膝眼穴应用于膝痹的临床治疗中,发挥近治作用。程少丹临床实践过程中,继承陆氏伤科银质针疗法,治疗难治性膝骨关节炎时采用银质针内外膝眼透刺温针灸。临床操作时,患者仰卧位,膝下垫枕,以体表标志定位内外膝眼穴,使用银质针分别向梁丘和血海进行透刺,两根银质针在髌下交叉,并配以芒针分别于鹤顶、足三里、膝阳关进行深刺温针灸,一般留针 15 min 左右。银质针温针灸的辐射热及传导热进入膝关节内部,可以起到很好的温阳作用,振奋阳气。而银质针“粗针重刺”“长针深刺”,可以发挥内引流作用,迅速利水消肿。

2.2.2 长大针法利关节 银质针来源于九针,具备长针、大针的特点。《灵枢·九针十二原第一》载:“八曰长针,取法于綦针,长七寸,主取深邪远痹者。”“长针

者,锋利身薄,可以取远痹;大针,尖如挺,其锋微员,以泻机关之水。”^[15]长针具有锋利且身薄的特点,这使得它可以更好地刺激深层组织。而大针尖端形如挺,锋利度稍微降低,主要用于泻机关之水,即通过刺激特定穴位来促进体内湿气、水液的排泄和代谢。相比于长针,大针更适合用于处理机体水液代谢问题。程少丹指出:银质针温针灸,温热之力最能透肌入骨,直达病灶,其作用深入,不同于毫针针刺之皮毛;而留针艾灸,其作用持久,亦异于火针速治之泻法,故作用持久。而银质针与芒针相结合温针灸,既能发挥近治作用利关节,又可配合温灸提振阳气,快速消肿,达到“取远痹、利关节、泻机关之水”之功效。

综上所述,基于阳气不足这一难治性膝骨关节炎的病机,程少丹在治疗上继承陆氏伤科银质针针法精髓及国医大师施杞教授临床用药经验,针药结合,内调外治振阳气;取穴上辨证选穴重近治,针法融汇取远痹;内外兼治、局部治疗与全身治疗共施,故能取得显著疗效。

参考文献

- [1] 李博,何伟珍,孔卫红,等. 关节腔内注射海兰 G-F20 对老年难治性重度膝骨关节炎的疗效观察[J]. 实用老年医学,2011,25(4):295-297.
- [2] KELLGREN J H, LAWRENCE J S. Radiological assessment of osteoarthritis[J]. Ann Rheum Dis,1957,16(4):494-502.
- [3] 王进,徐小青,史传岗. X 线引导关节腔内脉冲射频联合玻璃酸钠注射对慢性难治性膝骨关节炎的疗效观察[J]. 介入放射学杂志,2021,30(2):145-148.
- [4] 任凯,龚晓明,刘佳,等. 输液式关节冲洗并玻璃酸钠针治疗难治性膝骨关节炎的疗效观察[J]. 四川医学,2015,

36(1):72-74.

- [5] UEMATSU H, OSAKO S, HAKATA S, et al. A double-blind, placebo-controlled study of ultrasound-guided pulsed radiofrequency treatment of the saphenous nerve for refractory osteoarthritis-associated knee pain[J]. Pain Physician,2021,24(6):E761-E769.
- [6] UTAMAWATIN K, PHRUETTHIPHAT O A, APIN-YANKUL R, et al. The efficacy of intra-articular triamcinolone acetonide 10 mg vs 40 mg in patients with knee osteoarthritis: a non-inferiority, randomized, controlled, double-blind, multicenter study[J]. BMC Musculoskelet Disord,2023,24(1):92.
- [7] 程少丹. 银质针疗法及其操作技术[J]. 实用疼痛学杂志,2012,8(5):374-377.
- [8] 李晓峰,莫文,胡志俊,等. 施杞诊治慢性筋骨病思路与方法[J]. 中医杂志,2017,58(17):1453-1457.
- [9] 蔡明德. 试论《素问·生气通天论》对阳气的认识[J]. 浙江中医学院学报,1998,22(3):16-17.
- [10] 张馨尹,边致远,沈醉,等. 张景岳温补法论治痹证浅析[J]. 浙江中医杂志,2021,56(5):318-319.
- [11] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963.
- [12] 胡飞,李晓峰,焦亚军,等. 施杞教授“法宗调衡、少阳为枢”学术思想及其临床应用探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(6):83-84.
- [13] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1994.
- [14] 程少丹,陆念祖,张天伟,等. 陆氏银质针及其在骨伤科的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志,2010,18(4):62-64.
- [15] 刘未艾,常小荣,章海凤,等. 《灵枢经·九针十二原第一》学术思想探源[J]. 中医药学报,2014,42(3):203-204.

(收稿日期:2023-08-11)

(上接第 81 页)

- [21] 屈继宁,马益善,党幼婷,等. 术中撬拨复位经皮交叉克氏针固定治疗儿童不稳定性屈曲型肱骨髁上骨折[J]. 骨科,2022,13(2):125-129.
- [22] 赵王林,李智奎,包可,等. 儿童 Gartland IV 型多向不稳定性肱骨髁上骨折的微创治疗[J]. 中国中医骨伤科杂志,2016,24(6):53-55.
- [23] KOROMPILIAS A V, LYKISSAS M G, MITSIONIS G I, et al. Treatment of pink pulseless hand following supracondylar fractures of the humerus in children[J]. Int Orthop,2009,33(1):237-241.
- [24] ERSAN O, GONEN E, ARIK A, et al. Treatment of supracondylar fractures of the humerus in children through an anterior approach is a safe and effective method[J]. Int Orthop,2009,33(5):1371-1375.
- [25] EREN A, GUVEN M, EROL B, et al. Delayed surgical treatment of supracondylar humerus fractures in children using a medial approach[J]. J Child Orthop,2008,2(1):

21-27.

- [26] 张磊,左玉明,王月光,等. 闭合复位或外侧入路切开复位内固定治疗儿童屈曲型肱骨髁上骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2020,35(5):532-533.
- [27] GREEN B M, STONE J D, BRUCE R W J R, et al. The use of a transolecranon pin in the treatment of pediatric flexion-type supracondylar humerus fractures[J]. J Pediatr Orthop,2017,37(6):e347-e352.
- [28] 韦宜山,刘万林,崔鹏飞,等. 尺骨鹰嘴穿针操纵杆技术辅助治疗儿童多方向不稳定性儿童肱骨髁上骨折的对比研究[J]. 中华小儿外科杂志,2020,41(6):542-549.
- [29] BABAL J C, MEHLMAN C T, KLEIN G. Nerve injuries associated with pediatric supracondylar humeral fractures: a meta-analysis[J]. J Pediatr Orthop,2010,30(3):253-263.

(收稿日期:2023-10-05)