

# 彭力平教授论治膝骨痹的经验

陈浩雄<sup>1</sup> 彭力平<sup>2△</sup>

[关键词] 彭力平;膝骨痹;经验

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2017)08-0074-03

彭力平主任中医师是广东省首批中医药专家学术经验继承工作指导老师,深圳市中医院骨伤科主任、硕士研究生导师。彭力平长期从事骨伤科临床、教学、科研工作,主要研究方向为骨与关节疾病的中医药和中西医结合诊治,擅长骨伤科疑难杂症的治疗,尤其在中医药防治骨痹的基础与临床方面开展了深入的研究,对骨痹中医辨证治疗提出了自己的见解,有着鲜明的特色。本人跟师两年来,深入研究、学习彭力平临床辨证论治、遣方用药经验、学术观点等,现将相关经验和观点归纳如下。

## 1 彭力平的学术经验理论渊源

彭力平作为中医人,从医30余年,对古医籍有深入的研究,对古医籍中关于骨痹的论述非常熟悉。彭力平认为骨痹的发病原因多是外感风寒湿之邪,而内有本虚之因。正如《灵枢·百病始生》中曰:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人”,《灵枢·五变》“粗理而肉不坚者,善病痹”说明骨痹的病因主要是虚易致痹。还有《济生方》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹,皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而痹也。”也都论述了骨痹的病因。彭力平认为膝骨痹病机为本虚(肝肾亏虚)、标实(寒湿阻痹、湿热痹阻、瘀血内阻)<sup>[1]</sup>,也说明了诸虚内存、正气不足是其发病的内部原因。还有就是膝骨痹与脏腑的关系,彭力平认为膝骨痹与肝、肾联系非常紧密。正如《黄帝内经》记载,肝主筋,肾主骨,肝藏血主筋,肝血充盈,筋得濡养则强壮柔韧,筋强则能束骨以利关节;肾藏先天之精血,肝主疏泄,淫气于筋,促进精血对筋骨的营养作用,以利于关节正常的功能。随着年龄的增长,肝肾渐衰,肾精亏,骨失滋养,骨骼枯槁,退化变性;肝血虚,筋失荣养,则筋肉拘挛、关节僵硬。《张氏医通》记载:“膝为筋之府”,彭力平在这方面也特别有研究,经常教导笔者“在膝骨痹的治疗上,关键在

于抓住本虚标实的特点,从补益肝肾入手,兼顾祛风除湿。”

## 2 重视膝骨痹的内、外兼治

膝骨痹多因本虚标实,内因年老体虚、肝肾亏损、筋骨失荣为本,外因则是劳损、外伤血瘀气滞、夹杂风寒湿邪痹阻筋骨为标,合而发病。病延日久,则筋肉、骨骼、关节失荣乏源,凝涩瘀滞,缠绵难愈。辨证论治是中医的精髓,彭力平将膝骨痹分型为气滞血瘀、寒湿痹阻、湿热阻络、肝肾亏虚四型。

气滞血瘀型:关节肿胀,刺痛,痛处固定,动则加重,屈伸不利,舌苔暗紫,脉沉涩。治以活血化瘀、行气止痛。

寒湿痹阻型:关节重着冷痛,疼痛遇寒加重,得热则缓,屈伸不利,昼轻夜重,或关节肿胀,舌淡苔白腻,脉弦紧。治以散寒除湿、通络止痛除痹。

湿热痹阻型:关节红肿疼痛,拒按,触之局部灼热,得凉则舒,伴有口渴,烦躁不安,尿黄,舌红,苔黄腻,脉滑数。治以清热祛湿,通络止痛除痹。

肝肾亏虚证:膝关节隐隐作痛,腰膝酸软无力,酸困疼痛,遇劳更甚,舌质红、少苔,脉沉细无力。治法为补益肝肾,强壮筋骨。

对于气滞血瘀型,治以活血行气,通络止痛,彭力平常重用活血行气之药,常在桃红四物汤的基础上加用三七、续断、牛膝等。对于寒湿痹阻型以温经散寒,除湿止痛,喜用川乌、附子等温经散寒之品及徐长卿、桑枝等舒筋活络之品。岭南地处湿热,证型辨为湿热痹阻者,以清热疏风,除湿止痛为法,大秦艽汤加减,忌用川乌、附子等辛热之品,喜加用大黄、黄柏等清热凉血之药,而对于肝肾亏虚者,还应分偏阴或偏阳,如偏阴虚者用左归丸加减,喜加用肉苁蓉及鹿角霜等滋润厚重及血肉有情之品,偏阳虚者用肾气丸加减,喜用巴戟天、淫阳藿、仙茅等温补肾阳之药,以鼓舞肾气,流通气血,则经络痹阻自通。《类证治裁》之“总以补肾助真元,宣通经络,使气血流通,痹自己”即为此意。此外彭力平还特别重视牛膝补肝肾、强筋骨的功效及应用,膝

<sup>1</sup> 广东深圳市福田区中医院(广东 深圳,518034)

<sup>2</sup> 广东深圳市中医院

△通信作者 E-mail:plp001@sina.com

骨痹的病因是本虚标实,内因是肝肾亏损,筋骨失养,因此治疗上应着重补肝肾、强筋骨。为此,彭力平在这方面也花了大力气研究,查阅了很多古医籍和相关文献,发现在治疗膝骨痹的中药中,牛膝是广泛应用的,使用频率非常高<sup>[2]</sup>。牛膝归肝、肾经,具有补肝肾、强筋骨、活血通经、引血下行的功效。彭力平组织笔者进行了相关的课题研究<sup>[3,4]</sup>。进行了牛膝醇提物透入治疗膝骨关节炎的临床对照研究,通过中频电疗仪将牛膝醇提物导入膝骨关节炎患者膝部以直达病所,通过临床研究发现治疗组能更有效的降低疼痛程度及改善关节活动功能<sup>[5,6]</sup>。

中医自古以来便有“内病外治”的理论根源,清代吴师机就提出了“外治之理,亦即内治之理”的理论,阐明了内治与外治的一致性。为此,彭力平提出,骨痹疾病特别适合中药封包外敷治疗,中药外敷既可以避免口服药通过肝、肾代谢给肝、肾内脏带来的损害等副作用,又能避免肝脏的“首过效应”及胃肠道破坏所带来的药效的减弱,而且外用药还能够保持局部稳定而较高的血药浓度,临床工作中患者非常愿意接受。在彭力平的指导下,笔者应用中药辨证外敷治疗膝骨痹,并进行了立项研究,将气滞血瘀型的病例运用消瘀散外敷,寒湿痹阻型的病例运用痹通散外敷,湿热阻痹型的病例运用解毒散外敷。附外敷药处方:消瘀散(大黄、姜黄、白芷、香附等中药组成),痹通散(草乌、南星、肉桂、独活等中药组成)、解毒散(大黄、黄柏、姜黄、厚朴等中药组成)。将以上各组药物研末,消瘀散、痹通散用酒、水调成软膏,解毒散用醋、水调成软膏。均匀摊涂于透气胶布中,厚约 2 mm,大小约 100 mm×100 mm 的透气胶布中封包外敷,7 d 1 个疗程。通过在临床上的大量应用,取得了很好的疗效<sup>[7]</sup>。

### 3 重视筋骨辨证

膝骨痹是肝肾亏虚、筋骨失养所致。从肝肾论治膝骨痹,符合膝骨痹的病机特点,在疾病早期往往是筋痹,多因外在的风寒湿邪侵袭,然素体多有筋脉空虚,本虚标实,内外合病而致筋痹。筋痹失治久治,而渐发展为骨痹。《素问·上古天真论篇》曰:“肝气衰,筋不能动”,肝主筋,肝血虚,则筋不得荣养。《张氏医通》中“膝为筋之府”,现代医学认为膝关节附近韧带、肌肉痉挛或代偿性肥厚使膝关节出现力学平衡失调发生关节退变,软骨剥脱,最终发生骨关节炎。也说明了中医理论中筋“束骨利关节”的作用。在骨关节炎动物模型的构建中,通常也是切断交叉韧带、侧副韧带造成筋不束骨、关节的力学失衡而造模,这都提示在膝骨关节炎的防治过程中必须重视筋的重要性,要有“骨病治筋”、“筋骨并重”的诊治思维。正于此,彭力平提出了治疗膝骨痹要经筋辨证,根据经筋的循行分布,循经筋方向仔细探查,观察经筋所过部位筋肉组织挛、急、弛、纵、

痿等病理改变情况。由于经筋病变具有疼痛和结节等组织改变的特点,检查时遵循以痛为腧和以病灶为腧的方法,对膝关节周围的经筋病变进行定位及定性,以确定经筋病灶的选择。以膝骨关节炎经筋辨证理论为指导,根据膝关节周围的病灶反应点,在上述辨证外敷基础上加入经筋辨证,取结筋病灶点:根据经筋自四肢末端向心性循行分布的规律,足三阳、三阴经筋均在膝、踝、髌等处结聚的特点。分别沿各经筋循行寻找受损的筋结点即结筋病灶点,每次取 2~5 点,如足太阳经筋:委阳次、委中次、合阳次。足少阳经筋:成骨次,成腓间、腓骨小头。足阳明经筋:鹤顶次、髌外上、髌外下、胫骨外髌。足三阴经筋:阴陵上、膝关次、髌膝间、髌次。在彭力平的中医经筋理论指导下笔者进行了中药经筋辨证治疗膝骨关节炎的临床观察,经筋外敷疗法与常规中药外敷作比较,疗效优于对照组,临床疗效满意。

### 4 急则治其标、缓则治其本,并重用藤类药物

膝骨痹为临床所见,一般膝骨痹患者以慢性迁延反复发作疼痛为主,在风寒湿邪或外伤诱因下可急性发作,造成筋脉阻滞,气血瘀滞,关节不利,不通则痛。依据中医“急则治其标,缓则治其本”的治疗原则,急性期可在辨证的基础上重用活血止痛药、温经散寒除湿的川乌、附子或清热除湿的大黄、黄柏等清热凉血之药。而对膝骨痹慢性期的治疗,彭力平则喜以补肝肾、强筋骨、舒筋通络、祛风除湿为法,重用藤类药物,藤类药为藤蔓之属,可通经入络止痛;为此彭力平制定出膝骨痹慢性期的基本方药:威灵仙 15 g,杜仲 10 g,牛膝 10 g,桑寄生 15 g,络石藤 15 g,海风藤 15 g,鸡血藤 15 g,伸筋草 10 g,川芎 10 g,当归 10 g,白芍 10 g。方中威灵仙祛风湿、行经脉、通络止痛,走而不守,通达十二经络。络石藤通络止痛,凉血清热,解毒消肿,海风藤祛风湿,通经络,止痹痛,鸡血藤补血活血、通络。伸筋草祛风散寒、除湿消肿、舒筋活血,当归既能补血又能行血,有消肿止痛之功;白芍酸寒入肝,可养血敛阴、柔肝止痛,荣筋消肿止痛相得益彰,为臣药;川芎为血中气药,活血行气、散瘀止痛,辅助当归养血行血,辅助白芍益肝气、养肝阴,兼可疏肝解郁;杜仲补肝肾,强筋骨诸药合用,养血荣筋、强筋壮骨、疏肝活血、通络止痛。共达补肝肾、强筋骨,除湿止痛之功。临床治疗时应随证加减。

### 5 骨痹要注重防治结合

避免膝部剧烈运动 对于骨关节病患者,应避免剧烈运动,但彭力平常说“生命不在于运动,而在于活动”,根据骨关节疾病轻重程度,需用“运动处方”来治疗,以改善病情、缓解症状。彭力平认为,对骨关节炎患者有益的锻炼主要包括散步、伸膝抬腿以及非负重位的关节屈伸活动如骑脚踏车、游泳等,而应避免参加

对关节冲击力大的健身运动,如打篮球、踢足球、打排、等跳跃性及关节屈膝旋转性活动较大的运动,当中老年人下蹲、起立时,应借助周围物体支撑再站起,以减轻膝关节的压力。另外,年轻人在爬山或远足时最好借助登山杖等工具以减轻膝关节的压力。

注意膝部保暖,正如《黄帝内经·痹论篇》中提到:“风寒湿三气杂至合而为痹也”。冬天或夏天长时间呆在空调房里,人体易感受风寒湿等外邪,外邪侵袭肌腠经络,滞留于关节,导致气血痹阻,而发为痹证。如为寒邪,寒主收引,血管收缩,不通则痛,寒邪侵袭关节,特别容易诱发膝骨关节炎。所以彭力平特别注意健康教育,告知患者应注意膝部保暖,正所谓营卫相合,气血通畅,则通则不痛。如冬天寒冷,女性不应为了爱美而穿短裙让膝部受寒。

另外彭力平还强调日常生活中的注意事项,如应穿松软的鞋以减轻行走时对膝关节的冲击,减少软骨损伤。同时应避免穿高跟鞋,穿高跟鞋不仅增宽了踝穴宽度,踝关节处于不稳状态,易发生踝关节扭伤,还破坏了正常的重力传递负荷线,易使人体失去平衡,导致膝部、腰部承受过度的应力及牵张力,引起腰、膝部软组织的静力性损伤及酸痛等。

最后,肾为阴阳之根本,藏精,主命门真火,为先天之本。虽然肾藏精,主骨而生髓,与膝骨痹之病关系密切,而肝主筋,膝为筋之府,从肝肾论治膝骨痹,重视补

肝肾、强筋骨,重视局部辨证外敷,经筋辨证论治,重视藤类药物在膝骨痹中的应用,重视治未病思想在骨关节炎中的防治,彭力平师古而不拘泥于古,辨证、遣方、用药都独具匠心,体现了彭力平论治膝骨痹的独到的经验及学术思想,值得继承学习。

## 参考文献

- [1] 陈浩雄,徐宁达,彭力平. 中药治疗膝骨关节炎软骨修复实验研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(25): 2843-2845.
- [2] 杨洪杰. 彭力平教授论治膝骨痹学术经验[J]. 甘肃中医学院学报, 2015, 32(3): 18-20.
- [3] 彭力平,马笃军,林栋栋,等. 牛膝醇提物体内诱导兔骨关节炎模型软骨修复的病理学观察[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(2): 126-129.
- [4] 彭力平,马笃军,裴军宇,等. 牛膝醇提物对急性软骨损伤兔软骨的影响[J]. 中医杂志, 2013, 54(17): 1504-1506.
- [5] 陈浩雄,徐宁达,何斌斌. 牛膝醇提物离子导入治疗膝骨关节炎(肝肾亏虚)的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(15): 87-89.
- [6] 彭力平,裴军宇,林栋栋,等. 牛膝醇提物透入治疗膝骨关节炎临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(3): 47-48.
- [7] 林松青,罗勇杰,彭力平,等. 中药辨证外敷治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(6): 19-22.
- [8] (收稿日期: 2017-01-10)
- [9] 宋成华. 探讨中医骨折 3 期治疗对肱骨近端骨折术后的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(3): 279-281.
- [10] 万仲梅. 中医手法治疗骨折后肘关节黏连的临床价值研究[J]. 当代医学, 2015, 21(6): 151-152.
- [11] 黎建锋,魏国强. 中药治疗 54 例骨折迟愈合疗效观察[J]. 医药前沿, 2012, 2(1): 129-130.
- [12] 毕锴. 中医骨折分期治疗对骨折愈合 bFGF、TGF- $\beta$ 、VEGF、BMP-2 基因表达影响的实验研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [13] 朱文胜. 中西医结合治疗颈肩腰腿痛的优势分析[J]. 中医中药, 2015, 13(16): 214-215.
- [14] 李宗友,鲍玉琴. 国外中医药科研机构发展及科学研究现状分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(11): 1-2.
- [15] 崔志杰. 内科病中西医结合诊断治疗的现状和展望[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 10(4): 193-194.
- [16] 李伟. 中西医结合内科急症诊治初探[J]. 中医临床研究, 2015, 7(7): 77-78.
- [17] 李星河,王彩华,周少林,等. 中西医结合治疗高血压急症临床分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(10): 86-87.
- [18] (收稿日期: 2017-03-07)
- [19] (上接第 73 页)
- [20] 中西医结合归根结底是要对祖国医学进行更好的传承与发扬,但祖国医学的传承并不只是理论的传承,与现代医学的结合亦不是盲目的结合,最终目标是解决临床问题,服务大众健康。

## 参考文献

- [1] 蔺道远著,韦以宗校对. 理伤续断方[M]. 南宁: 广西民族出版社, 1989.
- [2] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 4.
- [3] 刘云鹏,刘忻. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京: 清华大学出版社, 2002: 19-22.
- [4] 尚天裕. 骨折的治疗[J]. 中国骨伤, 2000, 22(8): 1399-1400.
- [5] 张仁赞,张学利. 单侧椎板间开窗切除术后腰椎间盘突出症复发危险因素分析[J]. 山东医药, 2016, 56(9): 57-58.
- [6] 邓树峰. 浅谈中医治疗腰椎间盘突出症的概况[J]. 黑龙江医学, 2014, 5(38): 584-585.
- [7] 王阶,许志仁. 中西医结合概念与范畴的探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(11): 690-692.
- [8] 刘明松. 中医治疗骨折术后并发症研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(20): 54-55.