

闫兆东教授论治热带地区膝痹病的学术经验

黄健^{1△} 闫兆东¹ 周利民¹

[关键词] 膝痹病;学术经验;学术传承

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2020)09-0073-03

膝痹病(膝骨关节炎)是骨伤科门诊常见病,闫兆东教授在临证中不断探索和总结,形成了热带地区骨伤科临床论治膝痹病的独特经验。闫教授认为海南地处热带季风气候,自然环境高温、高湿、多菌、易染、易敏,膝痹病患者多以湿滞为主,该类患者具有多湿、易敏的临床特点^[1]。因此在中医内外治法上,闫教授擅用海南特色黎药治疗膝痹病,现将其学术经验初步总结如下。

1 膝痹病病因病机认识

1.1 肝肾亏虚是发病之源

膝骨关节炎好发于中老年人,属于关节及周围组织结构慢性退变性疾病,临床表现常见疼痛、关节僵硬感和屈伸活动受限,严重者可出现关节畸形及功能丧失,造成生活质量下降^[2]。古代文献对膝骨关节炎无相应病名记载,大部分古医籍都是以症状来描述。《素问》:“膝痛不可屈伸。”《诸病源候论》:“虚劳膝冷候。”可见古代医家主要以“膝痛,膝冷”来记载膝骨关节炎。闫教授认为热带膝骨关节炎患者多为肝肾亏虚,冬春多发。最常见症状为膝关节疼痛,屈伸不利。绝大部分患者膝关节喜温恶冷,症状局限在膝关节,全身性症状少。人体经络足少阴肾经、足厥阴肝经走行于膝关节内后侧。肾主骨生髓,肾精充足,骨髓化生充足,骨骼得养,则骨骼坚实、强壮有力,肢体活动灵活,作用强力;肾虚髓减,则筋骨失养,关节活动不利而疼痛。肝主筋藏血,宗筋主束骨而利机关,膝关节又是宗筋聚集之所。肝虚则血不养筋,筋失所养,润滑不利,不能维持骨节弛张,故痉挛疼痛。膝痹病病位在筋骨,与肝肾关系密切。

1.2 六淫入侵,风湿为重

膝骨关节炎属于“痹证”范畴,风寒湿三气杂致是“痹证”发病根本原因。闫教授认为:热带风寒湿热外邪侵入致使膝关节局部受邪,阻滞周围经络,病邪先外后内,先经后络,遵循卫气营血传变规律,外邪入侵是发病的主要原因,经络阻滞不通、枢机不利是联系因症之间的纽带。风为百病之长,膝痹病常最先受风邪侵犯,风性开泄,膝痹患者常表现为膝关节恶风,需穿长度过膝的裤子保护膝关节^[3]。海南位于热带地区,年度总降水量大约 1 200~1 400 mm^[4],气候潮湿,海南地区大部分农村妇女有在水田中耕种经历,因此常好发于女性劳作者,加上沿海地区大部分居民都有出海作业的经历,常遭高温高湿邪气的入侵。湿性重着,膝痹患者常主诉关节肿胀、沉重感,可扪及关节腔内积液;湿性黏滞,膝痹患者病程长,反复发作,缠绵难愈^[5]。

1.3 从实至虚,虚实夹杂

膝痹病属慢性疾病,病程长,病机常从实至虚。闫教授认为外邪入侵膝关节,在气在经,病位尚浅,此时以实证为主,患者常诉疼痛明显,拘急不利,膝关节外观饱满,甚至肿胀。久病由经入络,由气及血,膝关节常出现骨赘形成,关节间隙变窄等病理变化,此时则以虚实夹杂为主,疼痛时轻时重,活动后加重,休息可缓解。若正虚邪实日久,筋骨失于濡养,此时以虚证为主,疼痛绵绵,喜揉喜按,胫骨上段瘦削,而膝关节膨大畸形,关节间隙明显变窄,膝关节力线改变。闫教授还认为热带地区膝痹病初以实证为主,湿邪主之,对于久病至肝肾亏虚的患者,大部分仍夹有风湿外邪。这与黄氏认为膝痹病以脾肾虚或虚实夹杂,而湿邪以脾虚的内因为主稍有不同^[6]。与吴氏认为膝痹发病以肾阳虚为其本形成鲜明对比^[7]。

1.4 高龄长寿,慢性劳损

根据有关部门统计,2019 年海南有近 2 000 位百岁老人,60 岁及以上老年人 146.08 万,占常住人口的 15.8%。闫教授认为海南地区高龄长寿,夜生活丰富,也是造成膝关节病多发的一个重要原因。高寿则肝肾

基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承项目

(国中医药人教发[2017]29 号)

海南省卫生计生行业科研项目(19A200127)

¹ 海口市中医医院骨伤科(海口,570216)[△]通信作者 E-mail:wawayjs@sina.com

亏虚,同时引起膝关节使用时间延长,磨损增加;夜生活丰富,则膝关节过度劳损,日积月累,筋骨受损,营血失调,经脉不畅,筋骨失养,发生膝关节疼痛变形。

1.5 中西结合,融会贯通

现代医学研究表明膝骨关节炎发病机制仍不明确,病理上主要表现为软骨退变,滑膜炎症,软骨下骨质增生及囊性变,骨赘形成,关节周围软组织挛缩。闫教授认为膝骨关节炎以风、寒、湿、热外邪侵入作为发病外因,现代有研究表明风寒湿外邪因素可造成炎症介质的释放以及加速软骨退变,并且膝关节周围温度变化与膝骨关节炎病情严重程度有相关性^[8-9],这与闫教授提出的热带地区膝骨关节炎从实至虚,其外因以风湿为主不谋而合。闫教授还认为湿邪为膝骨关节炎患者的关键外邪因素,膝骨关节炎患者常见临床表现为屈伸活动受限,关节腔积液肿胀,这都与湿性重黏滞的特性有关,而现代研究亦表明湿邪外部因素可通过影响血清中炎症因子的表达,进而影响滑膜炎症以及骨髓水肿造成上述症状^[10]。

2 辨证施治

2.1 辨证强调热带气候环境特点,施治重用南药黎药

闫教授临证诊治膝痹病,常采用中医内外治法相结合的方法,中药内服,配合外敷,随证给予手法治疗,对于 Kellgren-Lawrence 分级属 I~III 级^[11] 患者临床疗效显著。在遣方用药上注重通络止痛与补肝益肾药物的应用,擅用黎药、藤类药。临床善于辨证求因,强调海南热带气候环境特点,体现因地制宜思想。闫教授认为藤类药物祛风通络力强,适合治疗热带痹症。例如黎药鸡血藤既可活血补血,还可通络;海风藤祛风湿,通经络,止痹痛;鸡矢藤能祛湿消肿、祛风活血,海南当地居民常以该药入食养疗。闫教授常用四大南药之一的巴戟天、黎药牛大力等补肝益肾类药物,治疗肝肾亏虚型患者。对于病程长的膝痹病患者,往往存在虚实夹杂之证,适时选用虫类药物治疗,经常起到很好的效果。

2.1.1 风寒湿痹证 该型临床上常见,患者常表现为膝关节肿胀疼痛,屈伸活动受限,恶风,需穿过膝裤保护膝关节,遇到阴雨天气症状加重。舌质淡,苔白腻,脉紧或濡。治疗上应祛风散寒,祛湿止痛,方选用蠲痹汤加减。临证中闫教授认为治风先治血^[12],常加以黎药鸡血藤、海风藤、鸡矢藤、伸筋草活血通络,祛风除湿。闫教授还认为瘀血未除,新血难生,鸡血藤兼顾活血补血,舒筋活络,伸筋草、海风藤、鸡矢藤祛风除湿,消肿通络止痹痛。

2.1.2 风湿热痹证 该型在海南地区常见,患者可出现膝关节疼痛,肿胀,遇冷痛缓,严重者触碰膝关节可引起明显疼痛。舌红,苔黄,脉滑数。治疗上给予清热解毒,祛湿止痛。闫教授常以大秦艽汤加二妙散临证加减,并加入黎药土牛膝、虎杖。土牛膝活血祛瘀,泻

火解毒,利尿通淋;虎杖清热解毒,散瘀止痛;二妙散清热燥湿。共奏清热解毒,祛湿止痛之效。

2.1.3 瘀血闭阻证 该型患者临床上相对少见,主要表现为膝关节疼痛,痛处固定,伴僵硬感,屈伸活动受限,舌质暗红或紫,苔白,脉弦。治予活血化瘀,通络止痛。方选身痛逐瘀汤加减,闫教授常加入黎药鸡血藤、鸡矢藤活血通络。

2.1.4 肝肾亏虚证 此型多见老年女性患者,部分患者常伴有骨质疏松。临床上表现为隐痛不适,膝关节畸形,活动度降低,无明显肿胀,关节磨擦感明显,遇劳更甚。舌质淡,苔薄,脉细。治疗上给予补肝益肾,强筋健骨。临证上闫教授给予虎潜丸加减,常加入黎药巴戟天、牛大力。巴戟天补肝肾、强筋骨,牛大力强筋骨、通络止痛,替代虎骨助力虎潜丸的临床功效。

2.2 手法治疗可恢复局部力学平衡

膝关节主要由股骨髁,胫骨平台,关节软骨,前后交叉韧带,半月板,滑囊,关节囊等构成。骨骼和韧带维持关节静力平衡,肌肉维持动力平衡。闫教授认为膝痹病患者因关节周围组织水肿黏连,关节软骨退变,骨质增生,打破了关节平衡,因此手法推拿应“以筋论治,兼顾骨”,强调改善髌骨活动度,注重关节周围软组织平衡,恢复膝关节屈曲和伸直装置。整体改善下肢经筋系统的协调性与局部的弛张度,使经络通畅,关节滑利。对于膝痹病膝关节无明显肿胀患者,闫教授常配合前后三步手法治之。闫氏前后三步法注重辨证论治和整体观念,强调局部点揉施术,以筋论治,筋骨并顾,解除肌肉痉挛,松解周围粘连,恢复关节静力动力平衡。四川何氏亦认为点揉股四头肌、半腱肌、半膜肌、腓肠肌、腓绳肌为重点,改善局部循环^[13]。而广东邓氏提倡膝关节痛点按压,指出治疗关键为纠正不良应力,理顺筋脉。严氏则擅长“从筋论治”膝痹病,施治首取阿是穴^[14]。

操作步骤:以右膝关节为例。1)髌周松解法:患者取仰卧位,患肢伸直,医者位于患者右膝侧,右手四指稍并拢屈曲置于髌骨内侧,拇指外展位置于髌骨外侧,虎口位于髌下抓持髌骨,先拇指自上而下揉按髌外侧及外侧副韧带,同时大鱼际揉按外膝眼,再四指自上而下揉按髌内侧及内侧副韧带,同时小鱼际揉按内膝眼,时间 5 min。2)推髌法:患者取仰卧位,患肢伸直,术者位于患者右膝侧,右手四指稍并拢屈曲置于髌骨内侧,拇指外展位置于髌骨外侧,抓持将髌骨拿起,内外上下来回推拉髌骨各 10 次。接着右手抓握右踝关节,左手虎口置于髌上,四指及拇指顺势抓髌骨内外侧,先屈曲膝关节,再缓慢伸直膝关节,伸直过程中左手向下推挤髌骨反复 10 次。3)点穴弹拨法:患者取俯卧位,患膝关节微屈,术者位于患者左侧,先用右手拇指点按右肢阴陵泉、曲泉、膝关穴,然后再自上而下弹拨腘窝

处半腱肌、半膜肌、股二头肌、腓肠肌内外侧头,每一处反复弹拨 10 次。最后屈伸膝关节 10 次。

2.3 外治法突出局部用药

闫教授临证经常配合中医外治法治疗膝痹病,闫教授认为十二皮部对应十二经脉,局部用药能使药效迅速通过皮部直达脉络,发挥活血舒筋,通络止痛的功效。常用协定方膝痹外洗方(鸡血藤、络石藤、伸筋草、鹿衔草、老鹤草、豨莶草、威灵仙、红花、土牛膝、徐长卿、松节各 20 g、防风、苦参各 15 g)布袋包裹,加水 2 000 mL,煮沸 10 min,将药袋药水倒入盆或桶内,先熏后洗膝关节,待温度降至 30~40 ℃,患足入药盆,泡足洗膝,1 次/d,每次 40 min。风寒湿痹证加川乌、草乌各 15 g;风湿热痹证加宽筋藤 30 g;肝肾亏虚证加牛大力、续断各 20 g。方中主要采用威灵仙、豨莶草、徐长卿、伸筋草等药物祛风湿利关节,活血通络止痹痛。并注意到海南地区气候湿热,中药外敷易敏的特点,方中加入防风解表祛风胜湿,苦参清热燥湿杀虫。现代研究亦表明苦参提取物可以减少皮肤过敏性疾病的发生^[15]。闫教授还以海南黎药为主,研发膝痹香贴,专治热带膝痹病,收到良好效果。

3 结语

热带地区气候环境因素有其自身的地域性、特殊性。当地居民长期在水田与海上生产劳作,高温、高湿的环境因素致使膝痹病发病以局部受邪为主。外邪直接侵犯膝关节,邪滞肝、肾、脾、胃经脉,病位在筋骨。外因乃风寒湿热邪气侵犯,由经入络,由气及血,经络阻滞、枢机不利是病机的关键。

膝痹病发病早期以实证为主,疼痛明显,随着病程延长,从实至虚,由气及血,逐渐出现虚实夹杂之证。患者常可见酸痛不适,休息可缓解。后期以肝肾亏虚为主,表现为疼痛绵绵,乏力痿软。闫教授指出海南地区膝痹病患者,临床以风寒湿痹和肝肾亏虚证为多,风湿热痹证也较其他地区多见。海南高龄长寿者多,膝关节退变严重,肝肾亏虚往往夹杂风寒湿热等外邪,表现为虚实夹杂证。

闫教授治疗热带地区膝痹病,临证中擅用南药黎药,例如巴戟天、牛大力、鸡血藤、海风藤、鸡矢藤等,强调黎药藤药等中药在治疗热带膝痹症中的重要作用。推拿手法注重恢复下肢经筋协调性,采用闫氏前后三步法从筋论治,筋骨并顾,恢复膝关节静力和动力平衡,体现了整体观念和因地制宜。

闫兆东教授是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,主任中医师,中华中医药学会骨伤分会委员,中国中西医结合学会脊柱医学专业委员会委员,中国人才研究会骨伤人才分会副会长,高等中医院校骨伤教育研究会副会长。出身中医世家,从事中医临床工作 50 个春秋。他在临床工作中不断探索,提出了以传统中医药理论为指导,以黎医黎药为特色,

以现代科学技术为手段,创新发展热带骨伤科学的论点。积极运用现代医学微观论观点加强对热带地区骨伤科疾病的认识,指出热带骨伤科疾病具有高热、高湿、多菌、易染、易敏的病因病机特点,提倡中医内外治法相结合治疗骨伤科疾病。

参考文献

- [1] 黄健,闫兆东,白曼莫,等.浅谈黎医黎药在热带骨伤科学临床中的应用价值[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(9):79-81.
- [2] 蒋黎明,张增乔,冯伟.髌下脂肪垫松解手法治疗膝骨关节炎的临床疗效[J].中国老年学杂志,2020,40(2):342-345.
- [3] 古金华,吴娅琳,赵平.黑骨藤追风活络胶囊治疗风寒湿痹型膝关节关节炎 40 例[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(2):75-76.
- [4] 何大章.海南岛热带气候问题与森林保护[J].华南师院学报:自然科学版,1982(1):21-28.
- [5] 张钰敏,陈志伟,方晓明,等.火龙灸配合电针治疗寒湿型退行性膝关节关节炎临床观察[J].上海针灸杂志,2019,38(3):322-326.
- [6] 钟露斌,曹学伟,李俊,等.岭南骨伤名家黄宪章治疗膝骨关节炎经验总结[J].时珍国医国药,2017,28(4):946-948.
- [7] 刘峻承,郑德勇.应用吴氏扶阳理论治疗膝骨关节炎的体会[J].光明中医,2018,33(11):1651-1652.
- [8] 薛艳,丁道芳,胡鸿扬,等.血清炎症因子与膝骨关节炎及中医证型的相关性研究进展[J].河北中医,2017,39(1):143-147.
- [9] 薛艳,胡鸿扬,蒋鼎,等.膝骨关节炎患者膝关节区域局部皮温与临床症状及炎症因子的相关性研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(36):3991-3994.
- [10] CAO Y L, JONES G, HAN W Y, et al. Popliteal cysts and subgastrocnemius bursitis are associated with knee symptoms and structural abnormalities in older adults: a cross-sectional study[J]. Arthritis Research and Therapy, 2014, 16(2):59.
- [11] KELLGREN J H, LAWRENCE J S. Radiological assessment of osteo-arthritis[J]. Ann Rheum Dis, 1957, 16(4):494-502.
- [12] 刘光明,李飞跃.李飞跃治疗湿浊内阻型膝痹病经验[J].上海中医药杂志,2019,53(1):35-38.
- [13] 张磊,何浚治.理筋手法及关节松解术治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J].西部医学,2013,25(8):1191-1192.
- [14] 龚利,孙武权,张宏,等.严隽陶“从筋论治”膝骨关节炎的手法及施治规律研究[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(7):16-19.
- [15] 彭程,孙浩,罗朝利,等.苦参提取物治疗基层官兵皮肤过敏性疾病的临床药效[J].华南国防医学杂志,2014,28(1):5-7.

(收稿日期:2020-04-17)