

高大伟诊治髋关节骨性关节炎经验介绍

梁洁浩¹ 陈亮¹ 吴微¹ 曾焘¹ 高大伟^{1△}

[关键词] 髋关节骨性关节炎; 髋痹; 经验介绍

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2020)09-0083-02

髋关节骨性关节炎是指由于髋关节面长期负重不均衡导致关节软骨退变或骨形态改变,引起髋关节疼痛和功能障碍的疾病,可分为原发性和继发性两大类^[1]。发病机制尚未完全清楚,与年龄、创伤、炎症、体重、代谢和遗传等因素相关。随着我国肥胖人数增加以及人口老龄化的到来,髋关节骨性关节炎患病率还会持续上升^[2]。高大伟教授认为髋关节骨性关节炎的发生多因患者年老体衰,肝肾不足,外邪侵袭所致;提出了滋养肝肾、祛邪通络的治疗原则,同时重视中西合参、因人制宜、因地制宜、内外同治、康复锻炼等,为髋关节骨性关节炎的诊治提供了有效的思路和方法。

1 中医病名

髋关节骨性关节炎归属中医学“髋痹”范畴,中医古代文献中无“髋痹”一名的相关记载,“髋”多描述为胯、髀、股等,故古代文献中的所论述的髀痛、胯痛、股痛等多与本病有关。如《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》中就有“股内痛”“鱼股痛”等描述。《内经》论有“腰股痛”“股轻足膝中痛”等表述。晋·皇甫谧《针灸甲乙经》则有“髀痹”病名。现代委多峰最早提出髋痹之名。姜玉铃《中医风湿病学》首次完善“髋痹”理法方药^[3]。

2 病因病机

高教授认为髋痹的病机为肝肾不足,外邪侵袭。机体正气不足为内因,风、寒、湿等邪气侵袭为外因,阻碍髋部气血运行,致使髋部疼痛、重着、酸楚、关节屈伸不利而发为本病。如《素问·气交变大论》曰:“岁水不及,……寒飧流水,腰股痛发。”金·张从正《儒门事亲》曰:“夫妇人腰胯疼痛,两脚麻木,恶寒喜暖者,《内经》曰乃是风寒湿痹。”髋痹多是由于年老体衰或久病卧床,精血耗损,肝肾不足,筋骨失却失养,髋部气血运行滞涩而致。隋·巢元方《诸病源候论》曰:“肾主腰脚,

肾虚弱则为风邪所乘,风冷客于髀枢之间,故痛也。”《圣济总录》曰:“劳伤之人,肾气既衰,阳气不足,寒湿内攻,经络拘急,所以腰髋强直而痛,不能俯仰也。”髋痹或是由于跌扑损伤后,肾阳气不足,另受风寒湿邪所侵,离经之血脉郁阻髋部而发为本病。如《太平圣惠方》曰:“伤折后,脚膝腰胯被冷风攻击,疼痛不得行走。”^[3]

3 辨证施治

高教授秉承中医辨证论治理念,认为髋痹与虚、邪、瘀等因素密切相关,肾主骨、肝主筋,筋能束骨,人至中年后,肝肾渐亏,骨节失去濡养,髋部劳损瘀阻,复加风寒湿侵袭,经络不畅,气血痹阻而发病。外邪侵袭、气滞血瘀者,治以祛邪通络、活血化瘀为原则;肝肾不足者,治以滋养肝肾、补益气血,兼祛邪通络为原则^[4]。

3.1 外邪侵袭型

患者髋部冷痛、重着,翻转不利,静卧冷痛不减,久坐湿地或遇阴雨天加重,常用蠲痹汤加減^[5]。防风、羌活为辛温之品,主散寒、除湿疏风,桂枝、秦艽、海风藤、桑枝等祛风散寒、化湿通络,黄芪、炙甘草通气活血,血活则风散,当归、赤芍活血止痛。

3.2 肝肾不足型

患者髋部隐痛,气短懒言,行走乏力,关节活动受限,腹股沟区压痛,常用独活寄生汤加減。独活善治风除痹,以祛筋骨间的风寒湿邪。细辛、防风、秦艽、桂心,细辛入少阴肾经,长于祛风寒湿邪;秦艽祛风湿,止痹痛,利关节;桂心温经散寒,通利血脉;防风祛风而胜湿止痛,共祛风寒湿邪。桑寄生、杜仲、牛膝以补益肝肾而强壮筋骨,且桑寄生兼可祛风湿,牛膝尚能活血以通利肢节筋脉;当归、川芎、地黄、白芍养血和血,人参、茯苓、甘草健脾益气。

3.3 气滞血瘀型

患者髋部酸痛、沉重感,部位不移,关节活动受限,髋部压痛,常用身痛逐瘀汤加減。方中川芎、当归、桃

¹ 广州中医药大学附属中山中医院(广东 中山,528400)

[△] 通信作者 E-mail:327155780@qq.com

仁、红花活血祛瘀；牛膝、五灵脂、地龙行血舒络，通痹止痛，秦艽、羌活祛风除湿，香附行气止痛，甘草调和各药。

4 临证经验及用药特点

4.1 中西合参

高教授认为，疾病的诊治过程中，诊断最为重要，遵古而不泥古，中西合参，才是医患双方最好的选择。详细询问患者发病过程及症状，系统检查髌、膝关节局部体征，对于诊断不明确的患者，建议患者行影像学检查。这个过程可以明确诊断，排除骨蚀、筋伤、膝痹及其他疾病引起的髌关节疼痛。保守治疗无效时，可按需要行手术治疗。手术治疗可以为患者减轻或消除髌关节疼痛、改善髌关节功能、矫正髌关节畸形、防止髌关节进一步破坏，常用的手术方式有关节镜手术、截骨术、关节融合等和关节置换手术。

4.2 因地制宜

高教授多年来秉承“辨体-辨病-辨证”的诊疗模式，经过临床观察和总结，认为广东地区患者多夹杂脾虚症状。广东地区位于亚热带、热带，由于地理位置、四季气候、饮食习惯等原因，广东人一直被认为湿热体质居多。而现代人因劳动强度、户外活动和空调的使用等原因造成阳虚体质居多，加之过饮凉茶致使脾胃功能受损，运化失司^[6]。故高教授临证多用黄芪、党参、苍术、薏苡仁等固护脾胃、祛湿解困，慎用苦寒药物，如水蛭、虻虫等伤及脾胃之品。

4.3 因人制宜

髌痹久治不愈或反复发作，加上社会和生活压力大，患者多精神紧张，肝气郁滞，木郁土壅，土为水谷精气之源，木郁化火，煎熬津液而成瘀。故多夹杂肝郁、血瘀等相关症候，高教授注重身心同治，临证多用合欢花、合欢皮、玫瑰花、郁金等解郁化瘀。同时让患者认识髌痹的性质和预后，并给予心理安慰，使得患者减轻心理负担、积极配合治疗。

4.4 内外同治

4.4.1 中药熏洗 高教授认为中药熏洗是中医治疗髌痹的一种重要的外治法，如外治宗师吴尚先《理渝骈文》中提出：“外治之理，即内治之理；外治之药，亦即内治之药。”^[7]同时中药熏洗也是传统医学与现代科学技术相结合的一种治疗方法^[8]，中药熏洗患髌，借助药物渗透和温热刺激，加强中药活血化瘀，祛风止痛的作用，能够起到减轻组织水肿、消除无菌性炎症的作用。高教授临证常用威枫骨科外洗散^[9]或自拟熏洗方：桃仁、红花、熟地黄、白芍、川芎、当归、宽筋藤、两面针，均起到舒筋活络、祛风止痛的作用。嘱患者煎汤后先用热气熏蒸，待温度适宜时用药汤擦洗患髌，同时将药渣布袋覆盖于患髌部位。

4.4.2 冲击波治疗 冲击波是治疗髌关节骨性关节炎的有效手段，它能提高软骨修复能力、促进软骨缺损修复进而缓解关节疼痛和改善关节功能^[10-11]。对于能够耐受疼痛的患者，高教授会建议患者接受冲击波治疗，将体格检查发现的髌关节局部痛点标记，再使用冲击波进行靶点治疗^[12]。高教授认为冲击波靶点治疗优于发散式治疗，前者能更好地修复受累组织和利于粘连组织的松解。

4.5 康复锻炼

高教授认为髌痹的防治重在预防，自我保健尤为重要^[13]。若患者不能坚持自我保健，往往会降低疗效。髌痹患者应避免过多的负重运动，合理管理体重，尽量减少爬山、上斜坡、上下楼梯等增加关节负荷的运动；此外适当的运动，如太极拳、散步等，增强肌肉协调能力和肌力可减轻关节疼痛症状、加快术后康复。

5 小结

随着我国人口老龄化趋势的到来和人民生活水平的提高，髌关节骨性关节炎的发病率还将持续上升。西药治疗髌关节骨性关节炎的问题逐渐暴露：消化道出血风险、心血管风险以及成瘾性问题。辨证施治、中西合参、因人制宜、因地制宜、内外同治、康复锻炼等中医思维下的治疗为临床提供了安全有效的思路。

高大伟是广州中医药大学附属中山医院骨科主任，现任广州中医药大学附属中山医院副院长、广州中医药大学硕士生导师。高教授从事骨科临床工作20多年，经验丰富，擅长中西医结合治疗四肢骨折、关节内骨折、关节脱位、慢性关节疼痛等疾病，在关节镜诊治、髌臼骨折和关节置换等方面有着深厚的造诣，在治疗髌关节骨性关节炎方面有着独特的理论认识和临床经验。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(3): 287-288.
- [2] 杨毅峰, 黄健. 骨性关节炎的流行病学研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(3): 497-501.
- [3] 李满意, 娄玉铃. 髌痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(10): 55-60.
- [4] 张颖, 张蕾蕾, 孙瑞波, 等. 髌痹病临床治疗关键技术问题研究之中医证候学研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(10): 4245-4249.
- [5] 李文龙, 范亚楠, 张蕾蕾, 等. 刘又文教授治疗髌关节滑膜炎经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(11): 33-35.
- [6] 麦结明. 广东人体质与生活习惯[J]. 光明中医, 2015, 30(5): 32-34.
- [7] 齐潇丽, 白彦萍. 吴尚先中医外治法学术思想探析[J]. 北京中医药, 2017, 36(1): 69-70.