

邓素玲教授治疗膝骨关节炎经验

路静静¹ 邓素玲^{2△} 郑昊¹ 马运锋² 韩小飞¹ 杜旭召² 苏国磊²

[关键词] 膝骨关节炎;手法;针刺;关节功能;名医经验

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)12-0076-02

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是以膝关节僵硬、肿痛、功能受限为主要临床表现的慢性退行性骨关节病^[1],属中医“膝痹”“筋痹”“骨痹”“痹证”“痿证”等范畴^[2]。邓素玲教授根据多年临床经验,认识到筋与骨互为一体,筋伤及骨,骨病治筋,“治筋”是“治骨”的基础,并遵循“治未病”思想,融入现代解剖学理论,提出“柔筋利节”法,即采用手法、针刺、中药结合运动疗法治疗膝骨关节炎,临床疗效显著,现总结如下。

1 病因病机

邓素玲教授认为本病是一种多因素导致的全关节筋伤疾病,其发生与地域环境、个人体质及生活习惯有关,因正虚邪侵导致筋脉痹阻而发为本病。该病多以肝肾亏虚为内因,外邪损伤为外因,形成筋骨失荣的基本病机。

1.1 外邪侵袭、肝肾亏虚为因

《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。又《张氏医通》载:“膝为筋之府,膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之。”因风寒湿三邪,侵袭筋骨关节,导致经络闭阻,气血津液瘀滞,不通则痛;肝藏血,肾藏精,人到中年,精血不充,经脉空虚,筋骨失养,不荣则痛,故外邪痹阻筋脉是本病的外在条件,肝肾功能减退是发病的内在基础。

1.2 气血不和、筋骨失养为果

《素问·痹论篇》^[3]曰:“搏在骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒。”《类证治裁·痹症》亦云“诸痹皆为邪所阻,气血凝涩,久而成痹”,说明经络筋骨关节只有在气血充足且运行通畅的前提下才能充分发挥滋养濡润筋骨的作用,若气血不和,则筋脉拘急挛缩、关节屈伸不利,终得

“筋骨失养”,导致筋伤发展为骨痹。

2 特色经验

2.1 五部七穴舒筋法:松筋散结、滑利关节

邓素玲教授在继承孙树椿教授学术思想的前提下,总结出治疗膝骨关节炎的方法之一即五部七穴舒筋法。《灵枢·本脏》曰:“经络者,可以行气血而营阴阳,濡筋骨利关节者也。”说明经络腧穴具有治疗筋骨关节的作用^[4]。手法具有松解粘连、理筋顺骨之效^[5],清宫正骨手法^[6]讲究“手摸心会,舒筋解结^[7]”,在膝关节周围肌群触到条索要重点进行揉推弹拨治疗。该法具体操作如下:1)患者取仰卧位,操作者用掌搓、揉按等手法在膝关节周围进行放松,随后在髌上囊、髌下脂肪垫及内、外侧副韧带四个部位寻找筋结,用拇指对筋结弹拨揉捻,然后让患者翻身呈俯卧位,在腘窝周围揉搓捋顺以舒缓、理顺拘紧短缩的筋脉,达到筋柔节利之效,此过程约15 min。手法施治前后以患者俯卧屈膝时足跟与臀部之间的距离进行指测对比,以评价功能改善情况,观察每次治疗效果。2)患者取坐位,医师用1.5寸毫针针刺患肢委中、合阳、鹤顶、内膝眼、阴陵泉、外膝眼和阳陵泉七个穴位,留针15 min,以达到通经活络、舒筋利节的作用。

2.2 温脾养肝荣筋法:调和气血、强筋健骨

邓素玲教授临床常用温脾养肝汤(又名骨痹汤),治以滋筋润骨,扶正祛邪。《灵枢·本脏》曰:“血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利也。”又中医理论“肝主筋,脾主肉,肾主骨”,膝骨关节炎因脏腑亏虚,复感外邪,致筋脉阻滞,关节失养。此方由当归、黄芪、独活、川牛膝、桑寄生、黑顺片、干姜、桂枝、薏苡仁、骨碎补、丹参、降香、远志、白芍、炙甘草15味中药组成,方中当归补血活血,《医学起源》曰:“当归,气温味甘,能和血补血,尾破血,身和血。”黄芪升气养血,《日华子本草》认为其“助气、壮筋骨、长肌肉、补血”。当归伍黄芪^[8]调气血,濡筋骨,共为君药;薏苡仁祛风湿、止痹痛,独活、川牛膝、桑寄生益肝肾、强筋骨,黑顺片、干

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2018ZY2040)

¹ 河南中医药大学(郑州,450046)

² 河南省中医院

△通信作者 E-mail:13939063531@139.com

姜、桂枝温阳通络,共为臣药;骨碎补、丹参、降香续筋骨、散瘀血、除痹痛^[9],远志消肿安神,白芍柔筋止痛,共为佐药;炙甘草调和诸药。众药相伍,随证加减,合奏补肝益肾、祛痹止痛、荣筋壮骨之效。

2.3 四部屈伸拉筋法:柔筋养精、平衡肌力

邓素玲教授强调膝关节的稳定性离不开经筋的平衡力,拉筋锻炼不仅可以改善肌肉韧带僵硬挛缩的状态,还有利于维持膝关节动态生物力学平衡,达到“骨正筋柔、气血以流”的目的。中医功法具有疏通气血、填精调神的作用,功能锻炼可增强人体体质、达到祛病养生的目的^[10]。随着生活方式的改变,人们经常久坐,肌肉缺乏锻炼,再加上年龄的增长,膝关节软骨韧带受损,极易导致关节失稳^[11]。邓素玲教授总结的四部屈伸拉筋法正确操作方法为:1)前屈拉筋法:患者站立,足尖向前,将一只脚放在适当高度的栏杆上,先揉搓膝关节周围 10 s,然后身体向下压,如此反复进行,20~30 次/d,健、患侧均锻炼。2)后伸拉筋法:患者站立,足尖向前,一侧膝关节向后屈曲,用同侧手握住脚踝,向臀部方向牵拉,保持 3~5 s 后放下,如此反复进行,20~30 次/d,双膝均锻炼。3)坐位伸筋法:患者坐位,下肢伸直,足跟并拢,脚尖分开,双臂平伸,上身前屈,手触足尖,两手尽量前移,保持 3~5 s,复原姿势,如此反复进行,20~30 次/d。4)跪坐足跟法:患者跪于单人床上,双手放于膝关节前 30~40 cm 处握扶床边固定,臀部缓慢地坐在足跟上,然后再向前移动,如此反复进行,20~30 次/d。

3 结语

《素问·痿论》曰“宗筋主束骨而利机关也”,由此可见“筋”具有约束和调控关节运动的作用。《素问·脉要精微论》云“膝者筋之府,屈伸不能,行则倮附,筋将惫矣”,说明膝骨关节炎的发生演变与筋的功能变化密不可分,膝关节病变的治疗应重视筋的问题,从临床上看,筋病可逆,骨病难返,以筋束骨,方可减少畸变。《素问·五脏生成篇》载“诸筋者,皆属于结”,膝骨关节炎患者下肢屈伸不利,必有筋结存在,髌韧带挛影响关节屈伸,侧副韧带拘挛多内翻畸形。所以,邓素玲教授提出“柔筋利节”的治疗思路,临床运用五部七穴舒筋法柔筋散结,温脾养肝荣筋法养筋利节,配合四部屈

伸拉筋法舒筋护骨,共用以改善膝关节功能活动度,从而达到“筋骨平衡”的状态。

[名老中医简介]

邓素玲教授,主任医师,研究生导师,河南省名老中医,师承清宫正骨流派孙树椿、平乐正骨学派王宏坤、国医大师张磊,现为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,并成立了全国名老中医药专家传承工作室,也是清宫正骨流派第七代传承人,从医近四十载,尤其擅长手法治疗颈肩腰腿痛等骨关节疾病。

参考文献

- [1] 李学飞,崔龙慷,陈文华,等. 骨痹饮联合针刀治疗肾虚血瘀型膝骨关节炎的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022,37(2):1205-1208.
- [2] 中国中医药研究促进会骨伤科分会. 膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. 中医正骨, 2020,32(10):1-14.
- [3] 赵继阳,陈黎明,郭盛君,等. 膝骨关节炎中医外治法研究进展[J]. 中国医药导报, 2021,18(26):43-45.
- [4] 杨永菊,张师饶,张江,等. 基于滑膜巨噬细胞焦亡探讨针刺治疗膝骨关节炎“筋骨并重”的科学内涵[J]. 中华中医药学刊, 2022,40(3):209-211.
- [5] 刘意,卢卫忠,匡雷,等. 理筋手法联合肿意膏外敷治疗肱骨外上髁炎急性期的临床观察[J]. 中国中医急症, 2021,30(11):1999-2002.
- [6] 郑昊,邓素玲,杜旭召,等. 清宫正骨流派手法特点浅析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019,27(2):80-81.
- [7] 邓素玲,牛喜伟,韩胜,等. 孙氏“舒筋解结”思想在膝骨关节炎治疗中的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022,30(3):76-77.
- [8] 李凯明,朱立国,王尚全,等. 基于网络药理学探讨黄芪-当归药对治疗膝骨关节炎的作用机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2021,39(5):152-156.
- [9] 张晓萍,白莉,李彩霞,等. 2020 年版《中华人民共和国药典》外用成方制剂作用特点分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022,28(7):207-217.
- [10] 李行淑,肖丽娜,杨淑芬. 运动疗法治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 中国当代医药, 2021,28(12):34-37.
- [11] 潘化平,冯慧,曹月龙,等. 手法治疗结合运动疗法治疗膝骨性关节炎进展[J]. 中华中医药杂志, 2011,26(12):2934-2938.

(收稿日期:2022-06-14)