

## 高大伟以乌头汤合四物汤治疗膝痹的经验

陈立基<sup>1</sup> 唐剑邦<sup>2</sup> 何君源<sup>2</sup>

[关键词] 膝痹; 膝关节炎; 乌头汤; 四物汤

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2023)06-0078-02

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.230615

高大伟教授从事骨伤科临床工作 30 载,擅长运用中西医结合方法治疗膝痹。膝痹病即膝关节骨性关节炎,指由多种因素引起关节软骨退变磨损而导致的以关节疼痛为主要症状的退行性疾病,其发生与年龄、肥胖、生活习惯、工作种类、体力活动强度、炎症、创伤及遗传等因素相关<sup>[1]</sup>,多发于中年以后,45 岁以上患病率为 8.1%,女性多于男性,75 岁以上人群患病率高达 80%<sup>[2]</sup>。高大伟教授在自拟的祛痹四物汤基础上,根据临床患者年龄特征及岭南湿邪为主的特点,联用《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》中乌头汤治疗膝痹病,取得良好疗效。现将其治疗经验总结如下,为临床治疗膝痹提供参考。

### 1 病因病机

高大伟教授认为,岭南地区膝痹患者,系长期受湿邪侵袭,损伤阳气<sup>[3]</sup>,年老体衰,肝肾亏虚,寒从内生,复感外邪致病。

膝痹作为肢体痹之一<sup>[4]</sup>,其记述最早可追溯于《黄帝内经》。《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至合而为痹也”,《灵枢·周痹》云“风寒湿气,客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂则痛”,表明风寒湿邪侵犯人体是引起痹病的外在原因,痹病病情长久、迁延难愈也是风寒湿邪致病特点。随生活及医疗水平的提高,寿命增加,现膝痹患者以老年患者为主,老年患者肝肾渐亏,气血耗损,阳气亏虚,阴寒内生。《圣济总录》:“夫骨者肾之余,髓者精之所充也。肾水流行,则髓满而骨强。迨夫天癸亏而凝涩,则肾脂不长;肾脂不长,则髓涸而气不行,骨乃痹而其证内寒也。”《张氏医通》云:“膝为筋之府,膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿侵袭之。”<sup>[5]</sup>痹证的发病又与季节气候、环境因素有着密切关系,患者膝部疼痛常因降

温或雨天湿气加重而加剧。《素问·痹论》云“饮食居处,为其病本”,“以冬遇此者为骨痹,以春遇此者为筋痹,以夏遇此者为脉痹,以至阴遇此者为肌痹,以秋遇此者为皮痹”,“凡痹之类,遇寒则急,逢热则纵”。广东位于东亚季风区,属亚热带季风气候,气候特点夏长冬暖,雨量充沛,雨季长。《素问·异法方宜论》云“南方其地下,水土弱,雾露之所聚也。其民嗜酸而食胾,故其民皆致理而赤色,其病挛痹,其治宜微针。”叶天士《临证指南医案》也提及“粤地潮湿,长夏涉水,外受之湿下起”。岭南地区湿邪旺盛,膝痹患者长期受湿邪侵袭,湿性重浊、黏滞,易阻遏气机,故常可见患者膝部肿胀畸形,气机不畅,膝关节屈伸不利。

高大伟教授总结了南方患者膝痹的发病特点,膝痹多发于老年患者,年轻时多从事体力工作,膝关节负荷大,病程长,劳损致虚,湿为阴邪,损伤阳气,阳损及阴致阴阳两虚,肝肾亏虚、气血不足、肌肉软骨失去濡养是本病内在因素<sup>[2]</sup>。结合岭南的季节气候特点,长期受湿邪侵袭,复感风邪、寒邪为外因,考虑本病为本虚标实、虚实夹杂,虚痹并存,先虚后痹<sup>[6]</sup>。

### 2 临证经验

高大伟教授认为年龄是诊断此病的重要指标,随年龄增长,患者肝肾渐亏,气血亏虚,肝主筋,肾主骨,筋骨失养,膝部劳损,发于此病。因此,对于膝痹肝肾不足、气血亏虚证,中药汤剂以补益肝肾及气血为基础,并根据外感邪气之轻重加减用药。主方祛痹四物汤(熟地黄、当归、川芎、白芍、干姜、骨碎补、五加皮各 10 g,丹参、木瓜各 20 g,秦艽、羌活、高良姜、延胡索各 15 g)对治疗中老年退变引起的膝关节骨性关节炎取得良好的疗效。但在长期的临证过程中发现,岭南患者的体质以气虚、阳虚、湿热为主,而膝痹患者又以老年患者为主。岭南地区濒临大海,全年雨量丰富,空气湿度高,属有形湿邪,岭南气候炎热,有形湿邪热蒸转化为无形湿气,有形湿邪与无形湿气相结合,致岭南地区“湿邪”为盛。岭

<sup>1</sup> 广州中医药大学(广州,510403)

<sup>2</sup> 中山市中医院

南膝痹患者以肝肾不足、气血亏虚为本,长期受湿邪侵袭,脾喜燥恶湿,脾气受损,湿为阴邪,阴盛则阳病,损伤阳气,故在临证过程中发现,此类患者病机最终进展为阳气虚,临床表现常伴有气短、乏力、膝部畏寒、纳眠欠佳等症状,舌象多以舌色淡红,舌胖嫩边有齿痕,舌苔润,脉沉缓、沉细等。高大伟教授根据其生理病理特点,从中医经典出发,以现代医学为理论基础,拟定了乌头汤合四物汤,方中乌头(川乌)、甘草、黄芪、芍药、麻黄、熟地黄、当归、川芎各 10 g,独活、羌活、高良姜、延胡索各 15 g。乌头汤,记载于《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》:“病历节,不可屈伸,疼痛,乌头汤主之。”黄元御《金匮悬解》:“湿寒伤其筋骨,则疼痛不可屈伸。”乌头汤,甘草、芍药,培土而滋肝,黄芪、麻黄,通经而泻湿,乌头开痹而逐寒也。“寒主收引,寒主疼痛”,沉寒痼冷程度之深,非乌头不足以除其寒,配以麻黄祛风散寒,芍药、甘草片解痉止痛,黄芪益气固表<sup>[7]</sup>,现代研究显示乌头汤具有抗炎镇痛、免疫调节的作用,通过抑制细胞因子对滑膜及软骨的刺激,阻止滑膜炎性浸润,抑制关节炎介质和蛋白水解酶的释放,从而减少关节软骨、骨质的吸收<sup>[8]</sup>。四物汤首载于唐朝蔺道人《仙授理伤续断秘方》,有“补血而不滞血,行血而不破血,补中有散,散中有收”之功,是治疗营血亏虚、血行不畅的常用方剂。现代研究表明四物汤具有补血、抗炎、抗氧化、调节免疫、降血脂等作用,其原方及加减方在骨伤科广泛应用<sup>[9]</sup>。两方合用,加以独活、羌活祛风除湿、散寒止痛,高良姜温中缓急,延胡索能行血中气滞,气中血滞,故可治疗一身之疼痛。根据高大伟教授的临床实践总结,两方合用加减,共奏祛风除湿、温中散寒、益肾补血、通络止痛之效,对肝肾不足、气血亏虚,外感风寒湿邪的本虚标实、虚实夹杂的膝痹患者具有良效。

### 3 辨证施治

高大伟教授秉承中医辨证论治的理念,根据岭南膝痹患者年龄、体质、湿邪为盛的特点,在乌头汤合四物汤的基础上,根据外邪的偏重,辨证施治。

#### 3.1 寒邪偏重型

患者自觉膝部冷痛剧烈,遇寒加重,遇热痛减,局部皮色不红,触之不热,寒主收引,好曲膝而不亦舒展。根据《景岳全书》云“(痹)热多者是阳证,无热者是阴证,然痹本阴邪,故惟寒者多而热者少也”,无热证者<sup>[6]</sup>加熟附子、干姜辛温大热之品温阳祛寒。

#### 3.2 风邪偏重型

患者膝部酸痛,痛点游走不定,可伴有瘙痒、皮肤干燥等,是以风邪为盛,加草乌(与川乌先煎)、白附子、防风祛风散邪。

#### 3.3 湿邪偏重型

患者病程长,病情反复,膝部酸痛重着,肿胀变形,

久坐湿地或遇雨天疼痛加重,或伴有头身困重、胸闷腹胀、饮食减少、小便不利,大便稀溏等,加桂枝温经助阳,祛风化湿,薏苡仁、苍术健脾化湿。

#### 3.4 热邪偏重型

此证型多见于长期从事体力工作男性患者,此类病人阳气未衰,湿邪侵袭,正邪相搏,阳气阻滞,郁而不行,化生内火,火湿相合,即为湿热,湿热下注,患者可见膝部灼热红肿,痛不可触,得冷则舒,常可伴有发热、汗出、口渴、烦躁、溲赤等。舌脉象多为舌红,苔黄或黄腻,脉滑数或浮数。此类患者虽阳气未衰,但肝肾渐亏,仍以乌头汤合四物汤为主方。高大伟教授认为,乌头非寒湿不可妄用,但可去性存用,《杏苑生春》云“素有湿热,外因寒邪,发作痼症,疼痛不已,以乌头栀子汤。如元气衰弱,加人参、白术,佐以木香、缩砂仁。川乌(童便煮)、栀子仁(炒)各三钱。上咬咀,水煎熟,空心温服”<sup>[10]</sup>。乌头其辛散之性,可升发郁热,加石膏、寒水石、栀子去性存用,兼清湿热。若热势剧烈,可搭配大黄、羚羊角等大寒之品。

### 4 调护措施

运动疗法应贯穿整个膝关节骨性关节炎治疗<sup>[11]</sup>。膝关节骨性关节炎的运动疗法,主要是通过锻炼方法增强膝关节周围肌肉、稳定关节、改善运动协调和控制能力,进而减轻疼痛和改善关节功能。根据病情的轻重程度选择端坐抬腿、游泳、平地徒步、高尔夫球等活动,避免登山等加重关节负荷运动。对于肥胖患者,应通过饮食及运动减轻体重,减轻膝关节负担<sup>[12]</sup>。

随着人民生活水平的提高和人类寿命的增长,膝关节骨性关节炎的发病率随人口老龄化还将持续上升。高大伟教授认为此病属于慢性进展性关节病变,对于此病的治疗,因人、因时、因地制宜,结合岭南环境与气候,患者肝肾亏虚、湿邪久袭、阳气受损、寒从内生、复感外邪特点,方选乌头汤合四物汤加减,此方选自中医经典,经现代科学研究论证,并在临床治疗中取得良效。高大伟教授在临床诊治过程中,秉承中西合璧的理念,发挥中医辨证施治的优势,坚持以人为本,致力于减轻患者膝关节疼痛,提高患者生活质量,延迟初次膝关节置换术时间,其治疗理论及措施临床效果显著,值得推广应用。

#### [名老中医简介]

高大伟教授是广州中医药大学附属中山医院(中山市中医院)副院长、骨伤科学科带头人,广东省名中医,现任中山市中西医结合学会会长、广州中医药大学硕士研究生导师。高大伟教授从事骨科临床工作 30 余年,擅长中西医结合治疗骨关节疾病,在治疗膝关节骨性关节炎方面有着独特的理论认识和临床经验。

或兼浮肿,形寒怕风,腹胀食欲不佳,大便稀,次数增多,夜尿频。舌脉为舌质暗红,苔薄白滑,或见边有齿痕,舌下脉络迂曲粗大,色瘀紫,脉沉细或沉缓。病机为脾肾虚湿,内生寒湿,外感同质湿寒之气,内外合邪,寒湿痹阻于腰及下肢筋络骨节为病。高景华教授结合病机明确以温肾暖脾,散寒祛湿,化瘀行痰为其治法,并选用《三因极一病症方论》所载备化汤加加减治疗本证,以达温肾暖脾以培阳,散寒祛湿兼化瘀行痰以消阴,恢复阴阳平衡之效,期望对中医药诊疗退变性腰椎管狭窄症提供一些参考。

#### [名老中医简介]

高景华教授是第四批全国老中医药专家孙树椿教授学术继承人,博士生导师,中华中医药学会骨伤专业委员会常务委员,北京市中医院医师规范化培训中医骨伤科专业委员会副主任委员。作为研究团队核心人员,曾2次荣获国家科学技术进步二等奖,多次荣获中华中医药学会科学技术一等奖、北京市科学技术进步二等奖等奖项。从事骨科临床与科研工作30余年以来,擅长应用中医中药、清宫正骨手法、针刀技术及手术等疗法治疗退行性脊柱疾病。

#### 参考文献

- [1] 王拥军,赵东峰,徐浩,等.施杞防治慢性筋骨病学术思想与研究[J].上海中医药杂志,2017,51(4):1-5.
- [2] 世界中医药学会联合会,中华中医药学会.国际中医临床实践指南 退变性腰椎管狭窄症(2019-10-10)[J].世界中医药,2021,16(16):2371-2374.
- [3] 李越.乙未年运气方临床应用探讨[J].中华中医药学刊,2017,35(8):2135-2138.
- [4] 吴谦.御纂医宗金鉴[M].太原:山西科学技术出版社,

2011:375-376.

- [5] 龙在涇.伤寒贯珠集[M].北京:中国中医药出版社,2008:19-21.
- [6] KALICHMAN L,COLE R,KIM D H,et al. Spinal stenosis prevalence and association with symptoms; the framingham study[J]. Spine J,2009,9(7):545-550.
- [7] DEER T,SAYED D,MICHELS J,et al. A review of lumbar spinal stenosis with intermittent neurogenic claudication: disease and diagnosis [J]. Pain Med, 2019, 20 (Suppl2):S32-S44.
- [8] 王岩.坎贝尔骨科手术学 第4卷 脊柱外科[M].北京:人民军医出版社,2015:1597-1599.
- [9] 石寿棠.医原[M].南京:江苏科技出版社,1983:112-114.
- [10] TAKENOBU Y,KATSUBE N,MARSALA M, et al. Model of neuropathic intermittent claudication in the rat: methodology and application[J]. J Neurosci Methods, 2001,104(2):191-198.
- [11] JESPERSEN S M, HANSEN E S, HØY K, et al. Two-level spinal Stenosis in minipigs: hemodynamic effects of exercise[J]. Spine (Phila Pa 1976), 1995, 20 (24): 2765-2773.
- [12] 张琰,孟阳,赵卫东,等.腰椎管内静脉血清中炎症因子与腰椎管狭窄的关系[J].中国组织工程研究,2014,18(26):4229-4235.
- [13] 陈无择.三因极一病症方论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:96-98.
- [14] 薛钧.试论《三因司天方》与《辅行诀》五脏用药法要的互补性[J].浙江中医药大学学报,2020,44(3):234-239.

(收稿日期:2022-11-05)

(上接第79页)

#### 参考文献

- [1] 周彦璋,宋国宏.中西医治疗膝关节骨性关节炎临床研究进展[J].新疆中医药,2022,40(3):119-122.
- [2] 曾焘,唐剑邦,吴宇峰,等.高大伟治疗骨关节炎经验介绍[J].新中医,2019,51(3):287-288.
- [3] 黄媛华,李聪聪,李安安,等.许学猛基于筋骨同治采用内外调和法治岭南膝骨关节炎的思路[J].广州中医药大学学报,2022,39(1):202-206.
- [4] 李满意,刘红艳,陈传榜,等.膝痹的证治[J].风湿病与关节炎,2022,11(9):40-42.
- [5] 张培卫.浅谈中医药疗法治疗膝痹的效果[J].中国实用医药,2012,7(33):252-253.
- [6] 杨仁轩.邓晋丰教授诊治膝痹经验[J].时珍国医国药,2007(7):1642-1643.
- [7] 张瑞.《金匱要略》痹病病因证治探析[J].中医研究,2020,33(12):1-3.

- [8] 巴鑫,陈哲,涂胜豪.乌头汤治疗类风湿关节炎的研究进展[J].医药导报,2023,43(2):1-10.
- [9] 何丹,万丹,舒骏,等.四物汤物质基础、药理作用及临床应用研究进展[J].中药药理与临床,2020,36(6):221-229.
- [10] 楼宇,闻向晖,孔祥聿,等.论灵活配伍乌头治诸痛[J].浙江中医药大学学报,2020,44(2):119-124.
- [11] SKOU S T,ROOS E M. Physical therapy for patients with knee and hip osteoarthritis: supervised, active treatment is current best practice[J]. Clinical and Experimental Rheumatology, 2019, 120(5): 112-117.
- [12] SRIDHAR M S,JARRETT C D,XEROGEANES J W,et al. Obesity and symptomatic osteoarthritis of the knee[J]. The Journal of Bone and Joint Surgery: British Volume, 2012, 94 (4): 433-440.

(收稿日期:2022-07-17)