

综 述

膝关节骨性关节炎中医治疗述评

李 广 德*

主题词 膝关节骨性关节炎/中医药疗法

膝关节骨性关节炎又称退行性关节炎,增生性关节炎。约占各类型关节炎的40%左右,而中老年人发病率更高一些。由于膝关节本身结构复杂,加上病情复杂,病程较长,因而治疗难度较大。现将近5年来中医治疗状况综述如下。

1 内治法

内治法主要指用中药方剂口服。根据文献报道,笔者将其分为辨证分型和专方两种治疗方法。

辨证分型:刘洪旺^[1]根据中医辨证将本病分为三型:(1)气滞血瘀型,用身痛逐瘀汤加减;(2)寒湿痹阻型,用当归四逆汤合独活寄生汤加减;(3)肝肾亏虚型,用六味地黄丸加减。除口服外,并用药渣外敷患处,配合功能锻炼。2周为1个疗程。治疗86例,痊愈52例,显效25例,有效7例,无效2例。

专方治疗:近年来报道专方治疗本病较多。虽有用传统方和自拟方之别,但治疗思路可以归结为两种:即按实证和虚中夹实证来治。各家对实证病机的认识趋同,主要是风寒湿邪痹阻经络,以致气滞血瘀。因此多采用祛风散寒除湿,活血化瘀,舒经通络之法。如朱健儿^[2]用加味独活寄生汤;赵龙^[3]自拟健膝汤(药用鹿衔草、伸筋草、透骨草、威灵仙、老鹳草、骨碎补、牛膝、木瓜等);杜秀兰^[4]则强调活血通络,清热解毒,自拟增生消痛汤(药用穿山甲、土鳖虫、皂角刺、红花、赤芍、三七、蒲公英、金银花等);而陈广桢等^[5]则从瘀血痰湿论治病久顽固者。

由于本病属于退行性病变,病程长久,肝肾亏损,气血虚弱者亦不少见。但纯虚证者并不多,往往正虚邪实或虚中夹实较普遍。各家多以活血化瘀、祛风除湿治其邪实,但治虚却有偏重益气、养血、补阴之异。如刘金陵^[6]用补肝汤加减补肝活血祛风湿;陈星南等^[7]注重益气活血止痛,以补阳还五汤加减治之;而邓伟^[8]则强调养血祛风除湿法(药用党参、鸡血藤、天麻、阿胶、当归、乌梢蛇、鹿衔草、新鲜鸡爪等)。笔者认为,由于本病病情复杂,临床上很难刻板分型。而专方一般都考虑到本病的病机特点,针对性较强,但专方有偏重,并非“大全”,包治本病,只能是“专方专用”,即对本病某一阶段某一类型的专用,才能获得较好的疗效。因此,无论辨证分型或专方治疗都不能背离辨证论治这一基本原则。

2 外治法

中医外治法手段多样,是中医治疗的一大特色。用于本病治疗的报道也较多,可分为中药外治法、针灸法、推拿法。

中药外治法治本病主要是中药熏洗法。各家用组方也是大同小异,多用祛风除湿散寒,活血通络止痛类中药组方。如王铂欣^[9]的中药熏洗方味多量大(苍术、防风、牛膝、当归、羌活、地黄、雷公藤、红花、川椒、寻骨风、川乌、木瓜、白芷、透骨草、鸡血藤、乳香、没药、威灵仙、黄柏、海桐皮、伸筋草、草乌、细辛、马钱子等24味),每剂可用5~7日,每日2次,5剂为1个疗程。治疗185例,结果优85例,良98例,差2例。周永朴^[10]和黎品基^[11]也用类似中药组方熏洗,亦取得较好疗效。

笔者认为中药熏洗法是治疗本病的重要环节,因为中药熏洗具有温热和药理双重效应,直接作用于患处,能够通经络,行气血,祛风寒湿,临床效果不错,病人也乐于接受。对病情较轻,病程较短者,单纯用此法是可以的。对病重病久者,可作辅助性疗法,改善症状。但仅用此法,恐难以取得满意疗效。此外,中药外治法也要遵循辨证论治这一原则择药组方,使之更为合理严谨,方能进一步增效。

卢勇等^[12]还采用浴箱熏蒸这一新治法。将芳香祛风湿,化痰瘀的中药(如雪莲、藿香、佩兰、丁香、白芷、红花、川芎等)制成“天龙镇痛浴液”,在浴箱内熏蒸患者,治疗356例,治愈212例,显效97例,好转47例。此法能调控温度和压力,又保温,较传统熏洗法又进了一步。

针灸法:此法报道也较多。各家方法也各异,可分为毫针刺法,刺络拔罐法,火针温灸拔罐法,水针穴位注射法等。但他们在取穴上较相似,以局部取穴为主,如常取梁丘、血海、膝眼、委中、阳陵泉、阴陵泉等。张红^[13]的特点是以大轮穴(股骨内髁上缘,膝内侧压痛点)和膝阳关穴为主,并采用齐刺手法(即正中直入1针,两侧旁开1寸向正中斜刺2针)。而陈翔飞^[14]以足三里、鹤顶为主穴,用拔河针法(即先针配穴,再针主穴,先足三里,后鹤顶,针尖斜向上45°,快速进针,平补平泻)使针感向膝关节传导,并使针感相接。治疗30例,总有效率为97.3%。王立新^[15]与贺晓红等^[16]都用刺络拔罐法,但操作时又各有特点,前者先用毫针刺,再用梅花针叩刺阿是穴拔罐;后者则用电针针刺穴位,然后在血海、委中或痛点上刺络拔罐。罗正中^[17]先用火针,再拔罐,又用艾灸患处。作者认为比针刺拔罐疗效有明显差异($P<0.01$)。樊松龄^[18]则用水针穴位注射法治疗60例,总有效率为88.4%。

把本病作为痹证用针灸法治疗由来已久,疗效总体上还较好。上述各家治法各有千秋,但未能出现较大突破与创新。

推拿法:近年来,报道此法甚少,仅查询到倪凌^[19]用滚动推拿法,指压弹拨法,屈膝伸筋法,捏揉推髌法,点穴拔筋法,扳压摇动法,放松等手法。每周治疗3次,治疗58例,结果优29例,良24例,好转5例。

* 安徽省中医药学校,安徽省芜湖市邢家山7号(241000)

收稿日期:1999-06-14;修回日期:1999-08-30

3 综合疗法

所谓综合疗法是指 2 种以上治法相结合的疗法。本文所述综合疗法基本上是上述内治法和外治法的相合,实际上是内外合法。如吴林生等^[20]用中药内服加按摩法,王其方等^[21]用中药内服加中药熏洗外敷法,宋允沛等^[22]则用中药内服加封闭法,陈建鸿^[23]既用中药内服加外敷,还采用针刀疗法。总之,除服中药外,所用外治法各具特色,疗效均较高。其中吴林生等根据临床实际,将本病辨证分型为七种痹证型。他认为由于本病“发病率高,症状多样,风寒湿热痹不能概括”,除传统四痹外,又提出瘀痹、郁痹、虚痹(分肝气不足和肝肾两亏),并且辨证论治,使用传统成方加减。治疗 121 例,结果优良率为 68.6%,总有效率为 87.6%。

由于本病属于难治性疾病。目前的各种单一疗法虽有效,但总有其局限性。在尚未出现有绝对优势的先进疗法之前,综合疗法因能将各种疗法优势互补,内外结合,标本兼顾,疗效超出一般的单一疗法,故而被医家们所推崇,目前成为治疗本病的主流。综合疗法也必须深入研究,如何使各单一疗法之间有机结合并增效;如何防止相抗而致减效等,需进一步完善。

4 新疗法

针刀疗法和关节镜疗法是近年来治疗本病的新疗法。

针刀疗法:所谓针刀疗法是将针刺疗法和外科闭合性手术疗法融为一体的疗法。它通过对病变部位针刺、切割、剥离而达到松解软组织粘连与疤痕,改善血运,通络止痛,恢复功能的目的。涂国卿^[24]用此法治疗 56 例,治愈 40 例,好转 14 例,无效 2 例,总有效率占 96.4%。笔者通过多年临床实践也证实治疗本病具有起效快,疗效高,疗程短,损伤小的特点。目前对本病的病因认识比较普遍的是强调退行性病变,强调骨赘(或骨刺)的危害。而金惠生等^[25]却从另一个角度提出了新见解,认为慢性或急性伤应力造成膝关节周围软组织损伤而引起劳损点或粘连结痂点,进而发生退变,关节肥厚和骨赘增生等病变。如此,因“伤筋而损骨”,并形成二者之间的恶性循环,破坏了膝关节的生物力学平衡。针刀疗法通过矫正“伤筋”来“正骨”,阻断其恶性循环恢复关节的内应力平衡,起到病因治疗的作用,所以疗效显著。笔者认为针刀疗法不仅是一种新疗法,更提出了一种治疗新思路,应深入研究。

关节镜疗法:对某些骨赘严重,不消除难以改善症状,恢复功能,其他非手术疗法又难达到治疗目的,必须通过手术切除骨赘。近年来兴起的关节镜手术疗法由于创伤小,又能切割骨赘,消除炎症,不影响关节功能恢复等,显示了较普通骨赘切除手术的优越性。李德尧等^[26]用膝关节镜切割骨赘并带出,又结合中药疗法,注入三七大黄液,并且服用三七大黄汤,切割术 1~3 次。治疗 98 例,均获成功。

5 治疗思路方法评析

本病的治疗思路方法可以大致归结为两种:一种把本病按照传统痹证思路方法治疗,多为非手术疗法,另一种按照现代增生关节炎,强调消除骨赘,矫正骨关节,并以手术疗法为主。本病按照 Ahlback 分类为 5 级。非手术疗法适用于 1~2 级,即早期;而手术疗法,用于 3~5 级,多为骨磨损严重,关节变形,

常合并半脱位,病情严重的晚期。而中医的各种疗法包括内治法、外治法、综合疗法基本属于非手术疗法。

中医治疗痹证历史悠久,经验宏富。把本病痹证用中医各种治法进行治疗有独特优势。如活血通络,消除炎症,能对膝关节周围软组织损伤即“筋伤”有较好疗效,能调整膝关力学关系等,总之长于“治筋”。虽然用于本病早期,但治愈或控制了,防止或延缓病情向晚期发展,也是一大成就。当然,把本病仅当一般痹证治疗也是不够的。因为痹证含义广,包括现代多种关节炎。应把本病作为一种特殊性的痹证,即有退变性、骨质增生性特点的痹证来治疗,还必须加强其微观病变的研究,才能进一步提高疗效。

笔者认为,去除骨赘是中医治法之短,以往有人曾用各种非手术疗法去除骨赘,事实上并未成功。虽然去除骨赘是手术疗法之长,但这是否就是治疗唯一目的呢?实际上并非如此简单。有些骨赘被去除,但症状并未明显好转,功能亦未改善。还有些病例 X 线片上显示骨赘很严重,但临床症状却很轻,甚至根本无症状;另一些症状很严重,但 X 线片上骨赘却较轻微,两者并不完全一致。所以除了某些骨赘非消除不可外,一般情况,特别在早期,没有必要消除骨赘,如片面追求,不仅难以奏效,也易走入误区。

笔者认为,创新思路方法是提高本病疗效的关键。中医骨科文献中早就提出“骨正筋柔”,“筋骨并重”等概念。有人提出通过矫正“伤筋”来“正骨”,恢复筋骨平衡,可以认为是继承了这一学说,并给予新的内涵。同时也启迪我们新思路,即要从整体上全面地考虑,即不忽视骨赘对本病的影响,更重视“筋伤”的危害,要筋骨共治(当然,据具体情况有所侧重,筋伤重则治筋,骨赘重则治骨),尤其要发挥中医“伤筋”之长,创新疗法,调整筋骨关系,恢复膝关节的静态和动态的平衡。按照这个治疗思路方法来深入研究,可能获得更大的进展。

参考文献

- 1 刘洪旺,刘志刚,孙宝金. 退行性膝关节炎性关节病的中医辨证施治. 中国骨伤,1997,10(4):27-28.
- 2 朱健儿. 加味独活寄生汤治疗膝关节炎 262 例. 吉林中医药,1998,18(4):15-16.
- 3 赵龙. 健膝汤治疗膝关节炎骨质增生. 中国骨伤,1996,9(2):41-42.
- 4 杜秀兰. 增生消痛汤治疗增生性膝关节炎 55 例. 山东中医杂志,1994,13(1):14.
- 5 陈广楨,李心沁,梁安民. 从瘀血痰湿论治膝关节炎性骨性关节炎 58 例. 山东中医药大学学报,1998,22(1):30-31.
- 6 刘金陵. 补肝汤加减治疗骨性膝关节炎 76 例. 广西中医药,1995,18(2):10-11.
- 7 陈星南,陈建良. 补气活血法治疗膝部关节炎的临床应用体会. 光明中医,1998,13(3):48-50.
- 8 邓伟. 养血祛风除湿汤治疗增生性膝关节炎 50 例. 实用中医药杂志,1997,(4):3.
- 9 王铂欣,颜志贵,赵登芳,等. 熏洗液治疗骨性膝关节炎 185 例. 中国骨伤,1994,7(5):37-38.
- 10 周永朴,张保英. 中药熏洗治疗膝关节炎性骨性关节炎. 中国骨伤,1997,10(5):51.
- 11 黎品基. 中药熏洗加热敷治老年性膝关节炎. 中国中医骨伤科,

- 1998, 6(2): 47-48.
- 12 卢勇, 吕发明, 孟庆才. 天龙镇痛浴液治疗关节骨性关节炎 356 例报告. 中医正骨, 1996, 8(5): 26.
- 13 张红. 针刺治疗老年性膝骨性关节炎 50 例. 上海针灸杂志, 1993, 12(4): 161-162.
- 14 陈翔飞. 拔河针法治疗退行性膝关节炎 38 例. 针灸临床杂志, 1998, 14(5): 30-31.
- 15 王立新. 针刺加拔罐治疗中老年增生性关节炎 50 例. 上海针灸杂志, 1994, 13(3): 114.
- 16 贺晓红, 杨艳花, 孙玉玲. 针刺加刺络拔罐治疗老年性膝骨性关节炎 46 例. 中医药研究, 1994, (4): 50.
- 17 罗正中, 范小利, 孙发星. 火针温灸拔罐与针刺拔罐治疗老年性膝关节炎疗效对比. 中国针灸, 1998, 18(3): 145-146.
- 18 樊松龄. 药物穴位注射治疗退行性膝关节炎 60 例. 中国针灸, 1995, 15(6): 15-16.
- 19 倪凌. 手法治疗膝骨关节病 58 例. 中国骨伤, 1994, 7(2): 27-28.
- 20 吴林生, 金嫣莉. 中药及手法治疗膝骨性关节炎 121 例疗效分析. 中医杂志, 1993, 34(12): 742-743.
- 21 王其方, 王序平. 消痛灵外用治疗膝关节炎增生性关节炎 49 例临床观察. 中医杂志, 1996, 37(6): 357-358.
- 22 宋允沛, 郭会卿, 宋立. 中药配合封闭治疗骨性关节炎 508 例. 国医论坛, 1994, 9(2): 28.
- 23 陈建鸿. 中医中药治疗膝骨关节炎 54 例临床体会. 中国中医骨伤科, 1995, 3(6): 36-38.
- 24 涂国卿. 小针刀治疗骨性膝关节炎临床研究. 中国中医药信息杂志, 1998, (12): 59.
- 25 金惠生, 金安, 金河, 等. 骨质增生症的非手术治疗. 中国医药科技出版社, 1997, 365-366.
- 26 李德尧, 陆品兰. 经膝关节镜内切割术配三七大黄液治疗骨性关节炎 98 例报告. 中医药信息, 1996, (5): 43.

刘伯尧治疗肿瘤医案 2 则

刘 义 祥*

先父刘伯尧先生(1895~1982), 是四川省中医药研究院著名老中医之一. 兹录治疗肿瘤 2 例如下.

1 甲状腺腺瘤

杨某, 男, 49 岁, 1980 年 10 月 11 日初诊. 发现左颈前部肿块 4 年, 曾诊为甲状腺腺瘤, 服药治疗未效. 今年以来, 自觉肿块逐渐增大, 同时感汗多、心烦、纳呆, 大便秘结(常 3~4 日一行), 小便黄, 口干喜饮水, 到某附属医院亦诊为甲状腺腺瘤. 因患者不愿手术, 而来诊治. 检查: 颈前偏左处可触及 3cm×4cm 卵圆型包块, 质较软, 无压痛, 表面光滑, 边界清楚, 与皮肤无粘连, 可随吞咽动作而上下移动. 脉弦滑, 舌红苔黄腻. 证属气郁血瘀、痰热凝结之瘰癧. 治宜理气清热化痰, 祛瘀散结通便. 处方: 桔梗 12g, 花粉 15g, 浙贝母 10g, 瓜蒌 15g, 郁金 10g, 郁李仁 15g, 杏仁 12g, 白芍 15g, 炒枳实 10g, 厚朴 12g, 制香附 10g, 红花 10g, 牡蛎 30g, 桃仁 10g, 每日 1 剂水煎服.

11 月 8 日二诊: 服上方 20 剂后, 上述诸症大部消失, 大小便正常, 检查: 颈左前部肿块 1.5cm×2cm. 上方去郁李仁、杏仁、厚朴, 继服.

12 月 2 日三诊: 服上方 10 余剂, 现诸症已完全消失, 舌脉正常. 检查: 颈部肿块已不能触及. 嘱其再服数剂后, 即可停药. 患者停药后, 随访观察 6 年, 甲状腺肿块未复发.

按: 甲状腺腺瘤属中医瘰癧范畴, 其发病系因肝郁气滞, 痰热蕴结, 瘀血阻滞, 三者积聚结喉而成. 方中香附、郁金、厚朴、枳实解郁舒肝理气, 白芍平肝敛阴; 与浙贝母、瓜蒌、牡蛎、花粉、桔梗清热化痰、软坚散结之品合用, 则气顺则痰降, 气化则痰消; 与红花、桃仁活血之品同用, 则气行则血行, 瘀血得以消散; 与郁李仁、杏仁润肠通便之品同用, 则使瘀血、积滞、痰热从下而出. 诸药合用有理气清热化痰、祛瘀散结通便之功.

2 膀胱癌

肖某某, 男, 53 岁, 1980 年 10 月 25 日初诊. 腰痛、血尿 3 月, 加重伴尿频、尿急、尿痛 1 月. 3 个月前, 患者到某省医院诊为膀胱癌, 回当地服药治疗, 未见好转. 1 个月前症状加重, 尿血鲜红, 挟少量瘀块, 同时感小腹疼痛, 尿频、尿急、尿痛明显. 在某附属医院作膀胱镜检查: 发现膀胱内距输尿管口上及内方 1cm 处, 有 3 个直径 0.5cm~1.5cm 乳头团块状肿瘤, 基底部可见浸润. 病理组织检查证实为膀胱移行细胞乳头状癌. 因病人不愿手术和化疗, 而来我院找先父诊治. 患者除上述症外, 尚见神疲, 失眠, 纳呆, 大便干燥, 脉弦滑, 舌红瘀点、苔黄厚腻. 证属邪毒、痰热瘀结之热淋. 治宜理气化痰, 清热解毒, 祛瘀通淋. 处方: 法半夏 10g, 茯苓 15g, 陈皮 10g, 石菖蒲 9g, 苏梗 12g, 牛膝 12g, 瓜蒌 15g, 黄芩 10g, 忍冬藤 24g, 杏仁 12g, 桔梗 12g, 白花蛇舌草 24g, 半枝莲 24g, 制香附 12g, 每日 1 剂水煎服.

11 月 5 日二诊: 服上方 6 剂, 肉眼未见血尿, 腰及小腹疼痛, 尿频、尿急、尿痛均已减轻, 小便常规: 黄色, 红细胞+++, 白细胞少许. 上方去苏梗, 加草薢 30g, 仙鹤草 20g, 继服.

12 月 6 日三诊: 服上方 20 余剂, 肉眼未见血尿, 腰及小腹疼痛、尿频、尿急、尿痛基本消失, 大便正常. 脉弦细数, 舌红瘀点、苔薄黄. 小便常规: 黄色, 红细胞 0~1 个/HP, 白细胞 0~2 个/HP. 处方: 忍冬藤 24g, 白芍 18g, 青木香 15g, 半枝莲 20g, 白花蛇舌草 20g, 丝瓜络 15g, 鸡血藤 18g, 牡丹皮 15g, 茯苓 15g, 甘草 6g, 每日 1 剂. 连续服用该处方共 50 余剂, 原有诸症完全消失, 在当地多次查小便均正常. 随访 3 年, 病情仍稳定.

按: 膀胱癌属中医血淋、血尿范畴. 本病例属邪毒痰瘀, 凝聚膀胱, 蕴结化热, 损伤络脉所致, 即如《丹溪心法》所说: “凡人身中上下有块者, 多属痰证”. 故用二陈汤去甘草, 加香附、瓜蒌、菖蒲、苏梗理气化痰, 软坚散结, 用白花蛇舌草、半枝莲、牛膝、黄芩、忍冬藤清热解毒, 祛瘀止血; 再以桔梗、杏仁宣肺以展气化. 诸药合用, 有理气化痰, 清热解毒, 祛瘀止血通淋之效.

* 四川省中医药研究院中医研究所, 成都市四道街 20 号 (610031)

收稿日期: 1999-10-10