

邓素玲基于“内涤浊邪,外平筋骨”思想 治疗膝关节滑膜炎经验[※]

● 郑昊¹ 杜旭召² 韩小飞¹ 苏国磊² 邓素玲^{2▲}

关键词 膝关节滑膜炎;涤浊;手法;筋骨并重;经验

膝关节滑膜炎是临床上骨伤科的常见病、多发病,是指膝关节损伤后引起的滑膜水肿、渗出和关节腔积液,以关节疼痛肿胀、活动受限和积血、积液为主要表现^[1]。其病势缠绵日久,且易于复发。西医治疗多以药物口服(抗生素)、局部药物注射、穿刺抽液并药物冲洗、手术等方式为主,其中多为局部治疗及有创操作^[2,3]。中医药在膝关节滑膜炎的认识及治疗方面有自己独特的优势。在膝关节滑膜炎的治疗上,邓素玲教授以“内涤浊邪,外平筋骨”思想为指导,运用中药内服配合手法,内外兼顾,标本同治,每获良效。

1 病因病机

1.1 邪气外犯,浊邪内聚 膝关节滑膜炎应归属于中医“痹证”“鹤膝风”等范畴,一般包括外伤及慢性劳损两种。外伤会使膝关节局部滑膜受伤充血,破裂后形

成膝关节积液;慢性劳损多由外伤后转化,部分由其它因素导致,长期的刺激导致关节滑膜炎性渗出。中医认为,此病多由风寒湿三气杂合而致,一般挟湿者为多^[4]。《素问·生气通天论》曰:“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿。拘则活动不利,痿则力量不足。湿邪久聚,寒热相因,则发为浊邪。”^[5] 外伤及慢性劳损日久导致膝关节局部循环失常,以致寒热太过而成瘀血。王冰言:“积寒留舍,经血稽凝,久瘀内攻,结于肉理,故发为痲痿,肉腠相连。”《素问·阴阳应象大论》云:“壮火之气衰,少火之气壮,壮火食气,气食少火,壮火散气,少火生气。过寒则血凝而成瘀,过热则气弱不能载血行而成瘀。”《血证论》曰:“血在上则浊蔽而不明矣。此浊邪便为血瘀。”如今多数医家认为痰邪流注为浊邪,痰瘀湿互结,浊气不行,气血津液运行失常^[6],则关节活

动不利、肿胀疼痛。有学者认为血瘀、痰饮水湿等皆为浊邪^[6],且有浊邪生毒的特点。故邓素玲教授认为膝关节滑膜炎外由风寒湿邪及外部损伤侵袭,内则慢性劳损及痰瘀湿互结,非一因而致病,应归于浊邪之害。邓素玲教授在临床观察中认为痰瘀湿杂至,寒热相因而为浊,与单纯痰、瘀、湿^[7]不同。因而邓素玲教授在治疗膝关节滑膜炎从“浊邪”论治时,认为浊邪留存于机体,影响气血津液运行,局部关节血瘀而有“不通则痛”,痰湿阻滞则病情缠绵,热毒伤阴则津液不利,共酿浊邪之害,导致局部关节周围筋失所养,使筋或失去其柔韧功能,或发而成痿,筋“主束骨而利机关”的作用不能发挥,使筋骨之间不能很好地维持最初的平衡状态。部分外伤导致“筋滞骨错”,亦会导致筋骨之间的动态失衡^[8],造成局部关节的疼痛不适。《素问·生气通天论》曰:“谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密,如是则骨气以精,谨道如法,长有天命。”因此,邓素玲教授在长期临床临床实践中认为,恢复“骨正筋柔”的状态,对膝关节滑膜炎的恢复大有裨益。

※基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(No. 2017ZY2010)

▲通讯作者 邓素玲,女,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治骨关节疾病。E-mail:dfb1204@163.com

• 作者单位 1. 河南中医药大学(河南 郑州 450000); 2. 河南省中医院(河南 郑州 450002)

1.2 肝脾肾亏虚,宿邪难祛

“正气存内,邪不可干”,脏腑功能健用,气血周流通畅,机体正气存于内,则外邪难以入侵。《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人,卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。”强调本虚而致疾病始生。《张氏医通》中亦有“膝痛无有不因肝肾虚者”之说。故膝关节滑膜炎的发病与机体正气亏虚,脏腑功能失调亦有重要联系。

肝藏血,主筋,全身的筋膜有赖于肝血的濡养,只有肝血充足,才能“淫气于筋”,使肢体的筋膜得到濡养,才能使关节运动有力且灵活。《素问·上古天真论》曰:“七八肝气衰,筋不能动。”说明了肝血对筋的重要作用。肝又有疏泄之功,其疏泄功能对气机和情志的调畅作用,有助于后天脾胃化生精微和气血。肝主筋,筋与骨的关系十分密切,人体运动系统功能的稳定与灵活,得之于动力与静力两大结构的刚柔相济。骨的强壮离不开筋的保护,骨关节的协调运动离不开筋的约束和带动。《素问·六节藏象论》指出:“肾者,主蛰封藏之本,精之处也,……其充在骨。”《素问·宣明五气》指出:“肾主骨。”肾藏精,主骨,骨的生长发育有赖于肾精充盈,同时肾为“作强之官,伎巧出焉”,主司骨与关节的运动。《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓,髓生肝。”吴昆注曰:“髓生肝,即肾生肝,水生木也。”故肾的亏虚直接影响肝的功能发挥。膝关节滑膜炎初期可能未及于肾,但在分析其病因病机以及治疗时应充分考虑其作用。脾胃为后天之本,脾喜燥而恶湿。脾气健运与否直接影响湿浊之邪能否

被祛除,以及湿浊之邪是否成为久恋宿邪的关键。因而健运脾胃可利邪外出,防其久宿。同时,脾为气血生化之源,主肌肉四肢。《灵枢·本神》说:“脾气虚则四肢不用。”因此,肝脾肾亏虚,气血不足,则骨节、筋膜、肌肉失养,防御外邪能力低下,外邪乘虚入侵。

2 中医治疗方法

2.1 内涤浊邪,寒热辨治,不离气血

邓素玲教授在治疗时遣方用药参以涤浊法^[5],并根据《素问·痹论》“其寒者,阳气少,阴气多,与病相益,故寒也。其热者,阳气多,阴气少,病气胜阳遭阴,故为痹热”的理论及其临床治疗骨伤科疾病不离气血的思想,形成了一套“从浊邪立论,以涤浊为法,辨寒热为治,参气血为机”的治疗思路。

膝关节滑膜炎从浊邪论治,以涤浊为法。邓素玲教授多用生薏苡仁、白术、茯苓、车前子等药。薏苡仁甘淡微寒,上能清肺,中能健脾,下能渗湿^[9],《本经》谓:“主治筋急拘挛,不可屈伸,风湿痹,下气。”《名医别录》谓:“主除筋骨邪气不仁,利肠胃,消水肿。”因此,薏苡仁对关节痹阻,活动不利,浊邪留恋有疏利作用。白术健脾益气,燥湿利水,《本经》谓:“治风寒湿痹、死肌、痉疸。”因此,白术可促进关节消肿退胀,肌柔节利。茯苓归心、肺、脾、肾经,利水渗湿,健脾宁心,《名医别录》谓其可止水肿淋结,以散关节肌肉痠挛结节,《日华子本草》谓“暖腰膝”,以散结利关节活动。车前子归肾、小肠经,清热利尿,渗湿通淋,祛痰,《本经》谓“止痛,利水道小便,除湿痹”,以利关节。

膝关节滑膜炎从浊邪论治,

辨寒热为要。患者疾病初起,或外伤导致或慢性劳损,初期以热邪居多,宜清热化浊,防止过热伤津耗液,发而为瘀,聚而成结,多用冬瓜子及夏枯草等药。冬瓜子^[10]甘寒,清热化痰排脓,除关节局部热灼,化除局部浊邪。夏枯草苦辛寒,《本经》谓其主“散癭结气,脚肿湿痹”,对筋骨疼痛亦有作用,有清热化浊散结之功。后期热势渐退,疼痛日久,气血不畅发而为寒,邪壅而成重浊之地,筋脉拘挛与浊相合而成结,肝肾日亏。《医法圆通·膝肿痛》言:“膝肿痛,但其证多皮色如常,漫肿微痛,实属阳微不能化阴。”此时常用黑附子、桂枝、牛膝、盐荔枝核、盐橘核、煅瓦楞子等药。黑附子、桂枝温阳散寒,通脉除痹。《本经》谓附子温中、破癥坚积聚,主治拘挛、膝痛;桂枝辛温,利关节。牛膝补肝肾、强筋骨,《本经》谓其“主治寒湿痿痹,四肢拘挛,膝痛不可屈伸”。盐荔枝核、盐橘核、煅瓦楞子软坚散结,《本草纲目》谓瓦楞子“走血而软坚”,荔枝核“行散滞气”,橘核“与青皮同功,故治腰痛、疝在下之病”。

膝关节滑膜炎从浊邪论治,参气血为机。调和气血思想贯穿疾病治疗始终,不可须臾离,是邓素玲教授长期治疗骨伤科疾病的经验总结。重用黄芪,佐以当归,取东垣之意,补气以生血,气载血行,再佐以炒桃仁等活血化瘀之品,促气血以流,以动为期。同时应用炒鸡内金、炒山楂、焦神曲以顾护脾胃,培养气血生化之源。在以上三点之外,邓素玲教授会加入部分虫类药,如地龙、土鳖虫^[11]之类,以搜风通络,药入下焦作用于局部关节,促进以上药效更好地发挥。

2.2 外平筋骨,轻巧柔和,衡动为重 邓素玲教授在治疗骨伤科疾病时坚持筋骨平衡的观念^[12],因此注重运用“轻巧柔和”^[13]的手法作为治疗方法,以达到“骨正筋柔”,从而恢复关节的活动。在衡动观理念指导下运用手法治疗膝关节滑膜炎,一改之前治疗上制动、禁止刺激的理念,在治疗上提供了新的思路方法。膝关节滑膜炎的出现无论是外伤抑或是慢性劳损导致,均会导致局部筋骨的损伤,缺乏正确有效的治疗会发展成为严重的膝关节骨关节炎。平乐“筋滞骨错”理论^[14]认为膝关节恢复其力学平衡状态,可通过松解膝关节周围软组织^[15],从而修正关节力学的异常,促进骨关节炎的好转。但是,“膝为筋之府”,“筋喜柔而不喜刚”,膝关节的平衡状态应该是动态的平衡,而不是静态的平衡,恢复“筋主束骨而利机关”的作用才能真正达到膝关节滑膜炎的治愈以及后期良好的预后的目的。进行手法治疗时,以轻巧柔和为原则,对膝关节产生轻微的刺激,适当的力学刺激可以抑制软骨细胞的凋亡,促进膝关节内软骨滑膜的修复^[16]。在膝关节滑膜炎初期尤要注重轻柔,切不可产生强烈刺激,以防炎症反应的强化。在慢性损伤期则用轻巧柔和的手法可更好地松解疏散硬化挛缩的筋结,从外部配合内服中药产生

合力,更好地促进局部的筋骨平衡,达到骨正筋柔的状态。同时,要达到动态的平衡,还需要患者的配合进行功能锻炼,对此,邓素玲教授临床总结了“跪床蹲足法”“坐床攀足法”分别拉伸膝关节前侧及后侧的筋,遵循以动为期、适度原则,具有良好的治疗及保健效果。

3 总结

邓素玲教授在膝关节滑膜炎的治疗上以“内涤浊邪,外平筋骨”的思想为指导。中药内服从浊邪立论,以涤浊为法,辨寒热为治,参气血为机的治疗思路准确地对疾病进行了有效的处置;外治上在衡动观理念的指引下,强调骨正筋柔、筋骨平衡的思想,运用轻巧柔和的手法,同时配合功能锻炼,共同形成了有效且安全的治疗体系。

参考文献

- [1] Akmes R, Yildiz KI, Isik C, et al. Combined arthroscopic synovectomy and radiosynoviorrhesis in the treatment of chronic non-specific synovitis of the knee [J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2013, 133(11): 1567.
- [2] Ferrandiz ML, Terencio MC, Carceller MC, et al. Effects of BIS076 in a model of osteoarthritis induced by anterior cruciate ligament transection in ovariectomised rats [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2015, 16(1): 92.
- [3] 杜 戎, 沈凌汛, 黄安斌, 等. 关节腔内注射 Rh TNFR:Fc 治疗炎性关节病的难治性膝

关节滑膜炎的研究 [J]. 实用医学杂志, 2010, 26(18): 3413-3415.

[4] 黄桂成, 王拥军. 中医骨伤科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 267-268

[5] 姜 枫, 张荣欣, 孙玉信, 等. 张磊涤浊法浅析 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 86-88.

[6] 郭明冬, 周文泉, 袁 兵, 等. “浊邪”新论 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2006(11): 805-806+849.

[7] 吴深涛. 论浊与湿异 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(9): 1931-1933.

[8] 赵明宇, 鲍铁周, 赵 启, 等. 基于平乐正骨“筋滞骨错”理论推拿治疗膝关节骨性关节炎疗效评价 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1372-1374.

[9] 姜 枫, 张荣欣, 孙玉信, 等. 张磊涤浊法方药特点探析 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(9): 1866-1867.

[10] 孙玉信. 张磊教授涤浊法临床应用探析 [J]. 中医学报, 2017, 32(2): 218-220.

[11] 何延忠. 张磊教授涤浊法的临床应用 [J]. 中医学报, 2011, 26(4): 413-416.

[12] 邓素玲. 孙氏手法在脊柱病治疗中的平衡观 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007(11): 75-76.

[13] 王尚全, 孙树椿, 陈 明, 等. 清宫正骨流派学术思想初探 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(9): 68-70.

[14] 赵明宇, 赵 启, 鲍铁周, 等. 平乐“筋滞骨错”理论手法治疗膝关节骨性关节炎 30 例 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(11): 51-52.

[15] 滕蔚然, 金立伦, 王乐杨, 等. 基于中医骨正筋柔理论治疗膝关节骨关节炎的疗效研究 [J]. 河北医药, 2012, 34(7): 1081-1083.

[16] 贾良良, 许丽梅, 陈 达, 等. 筋骨失衡与膝骨关节炎疼痛的相关性探讨 [J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(12): 54-57+66.

(收稿日期: 2019-01-22)

(本文编辑: 蒋艺芬)