

· 综述 ·

膝关节骨性关节炎的中医药治疗

Treatment of osteoarthritis of knee joint with TCM methods

孙钢

SUN Gang

【关键词】 骨关节炎; 中药疗法 【Key words】 Osteoarthritis; Treatment with Chinese herbs

中医药对膝关节骨性关节炎的治疗可分为辨证分型论治、一方为主、随证加减和固定方治疗三种。

1 辨证论治

1.1 分型论治 吴林生等^[1]将本病分为七型:①行痹:药用黄芪、防风、白术、五加皮、赤芍、秦艽、当归、羌活、牛膝;②着痹:苍术、黄柏、泽泻、薏苡仁、白术、茯苓、牛膝、草薢、夏枯草、五加皮、木瓜;③痛痹:威灵仙、五灵脂、川乌、苍术、牛膝、白术、桂枝、甘草;④热痹:石膏、知母、甘草、苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁;⑤瘀痹:丹参、当归、乳香、没药、牛膝、川芎、红花、桃仁、秦艽、羌活、元胡、五灵脂、地龙;⑥郁痹:白芥子、桂枝、木香、没药、葶苈子、泽泻、泽兰、防己;⑦虚痹:分为两型。气血不足:白芍、甘草、山萸肉、菟丝子、木瓜、五加皮、赤芍、牛膝;肝肾两亏用健步虎潜丸。董忠^[2]将本病分为三型:①气滞血瘀:药用当归、地龙、苏木、赤芍、红花、醋元胡、郁金、枳壳、川芎、牛膝、蜈蚣;②风寒湿痹:药用防风、桂枝、苍术、牛膝、络石藤、当归、独活、泽泻、木瓜、制川乌、制草乌、薏苡仁;③肝肾亏虚:药用杜仲、枸杞子、骨碎补、芡实、酒续断、狗脊、鹿衔草、淫羊藿、熟地、菟丝子、煅狗脊。刘洪旺^[3]也将本病分为三型:①气滞血瘀用桃仁、香附、乳香、泽兰、五灵脂、红花、地龙、没药、蜈蚣、当归尾、川芎、川牛膝;②寒湿痹阻用当归、干地黄、独活、川牛膝、茯苓、泽泻、威灵仙、桂枝、芍药、秦艽、防风、细辛;③肝肾亏虚用枸杞、杜仲、熟地、川牛膝、鹿角胶、茯苓、泽泻、当归、山药、菟丝子、柴胡、白芍。张建福^[4]将本病分为六型:①寒湿阻滞:药用独活、防风、川芎、牛膝、寄生、秦艽、杜仲、当归、茯苓、党参、熟地、白芍、细辛、肉桂、薏苡仁、甘草;②湿热蕴结:药用苍术、防风、当归、薏米、草薢、木通、羌活、茵陈、泽泻、葛根、升麻、白术、党参、甘草;③气血虚衰:川芎、制附子、白术、防风、当归、白芍、黄芪、杜仲、羌活、人参、牛膝、炙甘草、生姜、大枣;④肝肾亏虚:用当归、枸杞、杜仲、熟地、牛膝、茯苓、白芍、肉桂、独活、白芷、附子、党参、白术、山萸肉、甘草;⑤热毒内攻:药用双花、连翘、地丁、野菊花、生地、当归、牛膝、大黄、生甘草;⑥瘀血蓄积:药用当归、桃仁、红花、川芎、制乳香、三七粉、蒲黄、五灵脂、元胡、陈皮、甘草。

1.2 一方为主,随证加减 刘金陵^[5]以补肝汤(熟地、木瓜、白芍、川芎、当归、麦冬、枸杞子、丹参、续断、牛膝、桑寄生、鸡

血藤)治疗,兼风寒湿加制川乌、制草乌、独活、细辛;兼风湿热去当归、熟地加忍冬、石膏、知母;瘀血加红花、桃仁。金甬^[6]以生黄芪、当归、赤芍、泽兰、川桂枝、淮牛膝、桑枝、清甘草治疗,肾虚加鹿角胶、仙茅、仙灵脾;风胜者加海风藤、防风、川独活、细辛;寒胜者加麻黄、小茴香、附片;痛甚者加制川乌、制草乌;湿胜者加防己、苍术、海桐皮;湿壅化热者加黄柏、知母。赵龙^[7]以健膝汤(鹿衔草、伸筋草、透骨草、威灵仙、老鹤草、骨碎补、牛膝、木瓜、路路通)治疗,寒湿加制川乌、桂枝、苍术;湿盛加生薏苡、黄柏、苍术;肿胀加天仙藤、丹参、地龙。邓伟^[8]以养血祛风除湿汤(鸡血藤、党参、天麻、阿胶、当归、乌蛇、鹿衔草、新鲜鸡爪)治疗,虚寒当归倍量;虚火当归减量加黄柏。另外,陈广楨^[9]以当归、川芎、红花、苍术、白术、茯苓、半夏、牛膝、丹参、陈皮、防己治疗;严培军^[10]从痰瘀说论治本病,方用川芎、鸡血藤、丹参、没药、半夏、茯苓、陈皮、白术、牛膝、白芥子;修忠辉^[11]以熟地、补骨脂、狗脊、秦艽、龙骨、牡蛎、川断、当归、白芍、威灵仙、五加皮、川乌、草乌、牛膝、甘草组方等。

1.3 固定方治疗 朱健儿^[12]用加味独活寄生汤(独活、杜仲、秦艽、防风、川芎、赤芍、寄生、牛膝、细辛、甘草、当归、茯苓、熟地、生牡蛎、蜈蚣);周尊谦等^[13]以丹紫康膝冲剂(丹参、紫河车、乳香、没药、独活、牛膝等);万志远^[14]以淫羊藿、黄芪、白芍、徐长卿、五加皮、元胡、木瓜、独活、制乳香、制没药、防己、怀牛膝、威灵仙、制马钱子制为水丸;雷波^[15]以祛瘀化痰汤(红花、陈皮、丹参、白芥子、川芎、牛膝、防己、白术、苍术、茯苓、半夏、当归);陈星南^[16]以补阳还五汤加减(生黄芪、当归、赤芍、广地龙、川芎、泽兰、淫羊藿、桃仁、制乳香、制没药、红花、丹参、寄生、生甘草、川牛膝、怀牛膝)治疗本病。

2 中药治疗机理的实验研究

沈霖^[17]报道补肾健骨汤能够减少关节滑液分泌,在软骨破坏区出现大量幼稚软骨细胞,确有修复软骨作用,并可改善体内氧自由基代谢异常;沈培芝等^[18]用柔肝养血软坚的强筋方进行动物实验表明对滑膜炎性改变有明显抑制作用,对软骨的退变也有较好的延缓趋势。石印玉等^[19]通过动物实验对柔肝润筋、益肾壮骨中药与芬必得进行对比研究表明,中药可延缓软骨退变,降低软骨胶原酶含量,抑制炎症及滑膜释放白细胞介素-1。黄涛等^[20]用活血止痛汤进行动物实验表明本方能改善骨内血流动力学和血液流变学状态,从而达到保

护关节软骨,防治骨性关节炎的目的。汪青春等^[21,22]用不同方药对小鼠骨关节炎治疗发现柔肝方不仅能缓解软骨的降解,还能抑制滑膜增生及炎症,补肾方对延缓软骨降解作用较好,且能增强软骨细胞功能,对受破坏的软骨修复有一定作用;健脾方临床应用有一定效果,但实验中未发现有较好的延缓软骨退变及明显得抗炎作用,可能适用于本病早期。

参考文献

- 1 吴林生,金嫣莉. 膝痛. 北京:人民卫生出版社,1997. 348.
- 2 董忠. 63 例膝关节骨性关节炎的中医康复治疗. 福建中医学院学报,2000,10(2):24-25
- 3 刘洪旺. 退行性膝关节炎骨性关节炎的中医辨证论治. 中国骨伤, 1997,10(4):27.
- 4 张建福. 骨质增生病的中西医诊疗. 北京:中国中医药出版社, 1995. 59.
- 5 刘金陵. 补肝汤加减治疗膝关节骨性关节炎 76 例. 广西中医药, 1995,18(2):10.
- 6 金甬. 膝关节退行性骨关节炎的治疗. 中国骨伤,1998,11(5):36.
- 7 赵龙. 健膝汤治疗膝关节骨质增生. 中国骨伤,1996,9(2):41-42.
- 8 邓伟. 养血祛风除湿治疗增生性膝关节炎 50 例. 实用中医药杂志, 1997,13(4):3.
- 9 陈广楨. 从瘀血痰湿论治膝关节骨性关节炎 58 例. 山东中医药大学学报,1998,22(1):30-31.
- 10 严培军. 从痰瘀水论治膝关节骨性关节炎 176 例. 南京中医药大学学报,2000,16(4):249.

- 11 修忠辉. 中药内服外薰治疗老年膝关节骨性关节炎 124 例. 辽宁中医杂志,2000,27(2):63.
- 12 朱健儿. 加味独活寄生汤治疗膝关节骨性关节炎 262 例. 吉林中医药,1998,18(4):15-16.
- 13 周尊谦,谢林,孙达武. 丹紫康膝冲剂治疗膝关节退行性关节病临床研究. 中国骨伤,1999,12(2):49-51.
- 14 万志远. 中药内服外洗治疗老年退行性膝关节骨性关节炎. 河南中医,2000,20(1):43.
- 15 雷波. 从瘀血痰湿论治膝关节骨性关节炎 48 例. 湖南中医杂志, 1999,15(2):12-13.
- 16 陈星南. 补气活血法治疗膝部骨性关节炎的临床应用体会. 光明中医,1998,13(3):48-50.
- 17 沈霖. 补肾健骨汤对膝关节炎患者氧自由基代谢的影响. 中国骨伤,1996,9(4):8.
- 18 沈培芝,石印玉,陈友红. 强筋方治疗实验性膝关节炎组织病理学观察研究. 中国中医骨伤科杂志,1995,3(1):10-13.
- 19 石印玉,汪青春,沈培芝. 分期论治膝关节炎的对比研究. 中国学术期刊文摘,1997,3(7):890.
- 20 黄涛,徐传毅,邹季. 活血止痛汤治疗早期骨性关节炎的实验研究. 中医正骨,1999,11(5):3-5.
- 21 汪青春. 不同方药治疗膝关节炎的组织形态学对比研究. 中国中医骨伤科杂志,1998,6(6):3.
- 22 汪青春,董蕙芳,沈培芝. 中药对膝关节炎黑鼠血清 SOD、HA、NO 水平的影响. 中医正骨,1999,11(5):6-8.

(收稿:2001-04-23 编辑:李为农)

· 病例报告 ·

腰₁~₄椎弓根双侧骨折并胸₁₂腰₁完全性脱位一例

郑平 袁培义 史宝明 霍培金
(山西阳煤集团总医院,山西 阳泉 045000)

患者男性,32岁,井下煤矿工人。于2000年8月30日在进行弯腰作业时煤矸冒顶塌落砸于腰背部,当时腰部被压在煤矸石下面,呼吸困难,尚无明显疼痛感。工友以千斤顶将煤矸顶起,呼吸困难症状减轻。因千斤顶高度不够,在调整位置过程中煤矸二次压住腰部,顿觉腰部剧烈疼痛。后被工友救出送于市郊某医院。诊以“多发肋骨骨折、创伤失血性休克、腰椎骨折并全瘫”,予以救治,经一周治疗病情平稳,遂行后路胸₁₂腰₁椎板减压,胸₁₂腰₅Steffee椎弓根钢板内固定术。术后病人神经功能无恢复、双下肢遗有麻木持续性疼痛。经拍X线片证实椎弓根螺钉定位有误,胸₁₂腰₁脱位尚未整复。为寻求进一步治疗两月后转入我院。临床检查:双下肢大腿中上1/3以下感觉完全丧失,下肢各肌力均为0级,各生理反射消失,小便留置导尿,大便无感觉。ASIA神经功能分级为A级。为恢复脊柱序列行前路腰₁椎体次全切除松解,后路椎弓根钢板拆除,前路植骨融合 Kaneda器械内固定术。术后病人双下肢疼痛症状缓解,残留间断性麻木感,神经功能无改善。复查X线证实脊柱序列恢复,植骨块稳定。

讨论

有关胸腰段脊柱多节段连续或跳跃型损伤国内外曾有报道,但连续多节段腰椎椎弓根粉碎性骨折而大部椎体完整,合并胸腰段完全性脱位病例尚属罕见。现就病情演变及治疗过程谈几点意见。①初级救护及时正确十分重要,由于工作面顶板较低,煤矸落下时力量相对较小,尚未造成腰部致命性损伤,仅觉呼吸困难,在救护过程中由于操作失误导致二次损伤,可见初级救护何等重要。②有关后路适应症选择,后路经椎弓根固定或椎板固定,均是在椎弓根或后部结构完整的前提下施行,若椎弓根完全断裂,脊柱前后结构分离,力核作用丧失,则无法完成后路固定。跨越多节段固定所带来的功能丧失,节段退变现象日益引起重视也较少采用。在前路椎体完整情况下,选择前路固定或配以后路手术一次完成,将减压复位,固定,植骨融合为一体,尤其是陈旧性损伤不失为一种行之有效的治疗方法。③有关复位,后路手术在无C型臂X线机透视情况下把握复位尺度似有一定困难,据笔者经验,解除关节突交锁,纵向牵引复位,探查确认脱位椎体后上下缘是否在同平面是术中台上评定复位与否唯一可取方法。

(收稿:2001-02-29 编辑:李为农)