

刘健简介:男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,安徽省中医院副院长、安徽省重点学科中医内科学学科带头人。国家食品与药品监督管理局保健食品审评专家,全国高等中医药临床教育研究会副理事长,安徽省省级学术和技术带头人培养对象,安徽省杰出青年中医,先后主持承担国家卫生部、国家中医药管理局等政府资助的研究课题12项,获科技成果6项,发表学术论文80余篇,出版专著13部,并获安徽省自然科学三等奖、安徽省科技进步三等奖及安徽省高校科技成果二、三等奖5项。

刘健运用清热利湿健脾通络法治疗急性期膝骨关节炎的经验

孙艳秋¹,刘健²

(1. 安徽中医药大学研究生院,合肥 230038;2. 安徽省中医院)

[摘要] **目的** 浅析刘健教授治疗发作期膝骨关节炎经验。**方法** 分析膝骨关节炎在西医学和中医病名及刘健教授在治疗急性期膝骨关节炎的中医特色方面:对疾病病因病机、治则治法的认识及相关临床用药经验,并以真实案举例体现治疗特色。**结果** 刘健教授认为急性期膝骨关节炎的病机以湿热壅盛,脾肾亏虚为主,临床以清热利湿健脾通络法为治疗急性期膝骨关节炎,采用急治标实,缓治本虚原则,注重分期治疗,且以通络为要,施治多顾脾胃;视病情,必要时采用中医为主,西医为辅治疗。**结论** 刘健教授运用清热利湿健脾通络法治疗急性期膝骨关节炎具有显著疗效,可供临床医生及医学生借鉴参考。

[关键词] 骨关节炎;膝;清热祛湿;健脾;通络;名医经验;中草药

中图分类号:R684.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3969/J.issn.1672-6790.2018.04.033

The academic experience Liu Jian in treatment of acute knee osteoarthritis with Clearing heat, Promoting diuresis, Strengthening spleen and Dredge collaterals method Sun Yanqiu^{*}, Liu Jian (^{*} Graduate Faculty of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China)

Corresponding author: Liu Jian, Email: liujianahzy@126.com

[Abstract] **Objective** To analyze the of experience of Professor Liu Jian in treating acute knee osteoarthritis. **Methods** To analyze the clinical name of knee osteoarthritis in western medicine and Chinese medicine and the characteristics of Professor Liu Jian in treating acute knee osteoarthritis, including the understanding of the etiology, pathogenesis, treatment, and the related clinical medication experience, and a real case is used to reflect the experience of the treatment. **Results** Professor Liu Jian thinks that acute knee the basic pathogenesis is that the spleen and kidney deficiency, and hot and damp, he pays attention to the treatment of disease by stages and insists on the spleen and stomach as the main. He treats the disease with the way of invigorating spleen clearing heat and dampness. When the disease is necessary, traditional Chinese medicine is the main treatment, and western medicine is the auxiliary treatment, and he sticks the principles that treating the symptomatic in acute phase of illness, and curing the essence of weakness in remission period. **Conclusion** The experience of professor Liu Jian has remarkable curative effect in the treatment of acute knee osteoarthritis by clearing heat, promoting diuresis, strengthening spleen and dredge collaterals, which can be used for reference for clinicians and medical students.

[Keywords] Osteoarthritis, knee; Clear heat dissolv dampness; Strengthening spleen; Dredging collaterals; Famous doctor's experience; Drugs, Chinese herbal

基金项目:安徽省科技攻关项目(1604a0802085);中央引导地方科技发展专项(财教[2016]1188);现代中医内科应用基础与开发研究安徽省重点实验室(财教[2016]518);2015年技术创新服务体系专项(财教[2015]1551);中医药行业科研专项(201307001)

作者简介:孙艳秋,硕士研究生,Email:1007900836@qq.com

通信作者:刘健,主任医师,教授,博士生导师,Email:liujianahzy@126.com

骨关节炎(OA)是一种临床难治风湿病,又称退行性关节炎,以关节软骨的渐进性消失,骨质的过度增生为主要表现,临床症状表现为关节的疼痛、骨摩擦音及活动受限^[1-3],最易累积膝关节,西医主要采用非甾体类药物控制症状或营养关节软骨治疗^[4]。

在祖国传统医学中,对膝OA的表现有众多记载,但未确切记载膝骨关节炎病名,现多认为属“痹证”“骨痹”范畴,在《素问》中记载有风、寒、湿三邪为发病病因^[5],合邪致病。在《金匱要略》中有中风历节病,与膝骨关节炎的临床症状相当一致,主要表现为身体历节(关节)的疼痛,关节的活动受限^[6],急性期膝OA以膝关节的疼痛,肿胀,患者自觉或医者触诊有灼热感,屈伸及行走受限,舌质表现为以红为主,可为暗红或紫红,舌苔多黄腻,脉滑数^[7]。

刘健教授认为急性期膝骨关节炎的基本病机是脾肾亏虚,湿热壅盛,提倡采用清热利湿健脾通络之法治疗。

1 病因病机

1.1 根本内因——正气不足,以脾肾亏虚为本
刘健教授认为正气不足是发病的根本内因,《黄帝内经》中记载:“正气存内,邪不可干”,由此可见机体不得病的根本是正气充足。肾为人体阴阳根本,藏有先天之精,精气充足骨髓充养骨骼则坚固有力;若精不足致腰失养易致骨质疏松、骨折等^[8];脾胃运化水谷化生气血,滋养先天。刘健教授认为脾肾虚损又以脾虚为主,脾虚运化不利,不仅肾精失于充养,机体肌肉、骨骼、筋脉濡养不足,还会致气血水液运行不利,湿浊痰饮内聚,若流注于周身关节,会引起关节疼痛、肿胀等症^[9]。

1.2 发病外因——湿、热、痰、瘀等邪实互结为标
膝骨关节炎患者患病外因多由风寒湿邪侵袭,郁久化热;或因素体内有蕴热,阳盛之体,若感受外邪,易内外合邪,易从阳化热;邪实互结阻于经络肌肉关节筋骨,其中急性期膝骨关节炎以湿、热、痰、瘀等邪实互结为主。刘健教授认为,痹症以脾虚为先,脾主运化,脾虚失于运化的病理产物为湿、痰,使气血运行受阻,积于膝关节处,病久形成气滞血瘀,不通则痛状态,膝关节以疼痛,肿胀灼热为主,关节外以热像表现为主如口干、便干、舌红苔黄脉数等。

2 治则治法

刘健教授在治疗上急性期膝骨关节炎有鲜明的特色。《金匱翼·热痹》曰:“热痹者,闭热于内也”,临床就诊患者大多数是发病的发作期或中后期阶

段,以湿热偏盛,肢体关节肿胀,灼热疼痛,行走活动痛甚为主,刘健教授采用清热利湿健脾通络法,急治标实,缓治本虚,以清热解毒治标,健脾利湿治本,采用传统汤药配合中成药、外敷药施治,内服与外用,整体与局部,从多方面多角度施治,安全有效,缩短患者的病程。对于煎煮过的中药药渣,刘健教授嘱咐患者用药渣煎水泡手泡脚,剩余的药渣可敷在疼痛不适的部位,做局部治疗,提高了药物的利用率,更好的发挥了药用价值。在调护及康复方面,经常对患者进行心理健康疏导,鼓励患者用正确、积极的心态面对疾病,嘱咐患者做关节的功能锻炼,避免因长期停止活动,造成关节的功能下降,肌肉萎缩。

3 临床经验及用药

刘健教授从多角度治疗膝骨关节炎。①对膝OA治疗注重分期,依据病程发展可分初期、中期、后期,分别以祛邪为主,祛邪与扶正兼顾,扶助正气兼以祛邪为原则,对各时期治有突出侧重。②以通络为要,采取清热解毒,散寒祛风、活血化瘀通络等方法,针砭时弊治疗各类证型的骨关节炎,临床常用威灵仙、薏苡仁、青蒿、地骨皮、川芎,当归、鸡血藤等药物,根据病情具体施治,随症加减。③注重顾护脾胃,采用健脾化湿药,培固后天,祛疾病之本,常用黄芪、茯苓等益气健脾除湿。④衷中参西治疗,症状严重时可采用非甾体抗炎药与健脾和胃药联合运用,抗生素与清热药联合运用等方法。刘健教授运用中医思维辩证论治,审证求因,谨守病机,采用综合治疗方法,能够有效改善骨关节炎患者的症状,提高患者的生活质量。

4 医案举隅

女,28岁,2017年6月15日初诊,主诉:双膝关节红肿灼痛,活动受限6月余。就诊时见双膝关节红肿灼热,疼痛,伴咽痛、低热,由轮椅推入诊室,行走严重受限。6月前因受凉后出现左膝关节疼痛,行走时疼痛加重,上下楼及起蹲困难,未经正规及系统治疗。后左膝关节肿胀酸痛渐加重,多次诊治症状无明显改善。2017年3月患者至某三甲综合医院予“关节腔穿刺及灌注术”,左膝关节腔内“玻璃酸钠”注入,患者自觉关节疼痛改善不明显。于2017年4月7日就诊于另一个三甲综合医院,诊断“膝滑膜炎、双膝半月板损伤”,4月12日行“关节镜下左膝关节腔探查清理+半月板修整术”术后患者症状改善不明显,为求进一步诊治,至刘健教授门诊

处就诊,查体:体温为37.5℃,左下肢内外膝眼处见腔镜术后瘢痕;双膝关节肿胀灼热,压痛(+),浮髌试验(+),左膝关节较重;被动活动时可触及骨擦感,双踝关节压痛(+).舌质红,苔厚,黄腻,脉弦滑而数.辅助检查:2017年3月26日,左侧膝关节MRI:左侧膝关节半月板损伤(I—II°),左膝关节退变并关节腔少量积液;2017年5月13日,红细胞沉降率9mm/h;2017年3月28日,红细胞沉降率14mm/h;2017年5月12日,双膝关节彩色多普勒超声:双侧膝关节滑膜软组织稍增厚.

诊断:西医诊断为膝骨关节,中医诊为骨痹,证属湿热痹阻型 治以清热解毒,健脾通络.

方药及处置:①知母20g、黄柏15g、银柴胡15g、金银花20g、连翘15g、蒲公英20g、黄芩20g、青蒿10g、地骨皮15g、威灵仙20g、法半夏15g、陈皮20g、川厚朴15g、茯苓15g、淮山药25g、薏苡仁30g、炒谷芽10g、炒麦芽10g、建曲15g、甘草5g.②新癧片,1次3粒,1日3次.③黄芩清热除痹胶囊,1次3粒,1日3次.④双氯芬酸钠乳膏,外用,3克/次,3~5次/日.嘱患者清淡饮食,调畅情志,适当休息,嘱仰卧做膝关节抬升运动,促进关节功能恢复.

2017年6月18日二诊,患者诉服药后无不良反应,低热已退,关节灼热疼痛稍减,咽痛减轻,饮食欠佳,守6月15日方,减地骨皮、银柴胡,加焦山楂10g.4剂,继服.

2017年6月29日三诊,患者诉饮食较前改善,关节红肿较前缓解,现疼痛明显,守6月18日方加鸡血藤25g、路路通15g,7剂,继服;予吲哚美辛栓塞肛,1次1粒,1日2次.

经多次复诊,刘健教授辨证施治,根据患者反馈及临床查体,及时调整用药.在原方上加减,患者燥热减轻时,去银柴胡、地骨皮;血瘀甚时,加桃仁、红花、鸡血藤活血化瘀通络;疼痛甚时,加细辛、川芎行气止痛;7月17日复诊,患者可独自步入诊室,诉关节灼热明显减轻,疼痛大减,触诊膝关节已无灼热感,肿胀消减明显;10月12日复诊,患者诉仅偶感左膝轻微疼痛,行走已无碍,双膝关节灼热感已消;11月15日复诊,患者诉无明显不适,查体:左膝内外膝眼处见腔镜术后瘢痕,左膝关节轻度肿胀,浮髌试验(-)、灼热感(-),被动活动时可触及骨擦感;右膝关节未见阳性体征,双踝关节压痛(-).

按语:针对此患者的病情,刘健教授分析患者由

于较长时间服用西药和经“关节镜下左膝关节探查清理+半月板修复术”术后,表现为湿热壅盛,脾胃亏虚之证,以金银花、连翘、蒲公英清热解毒除邪热壅盛之势;湿性缠绵,湿热互结,单用清热药物,恐热势难除,又以黄芩、黄柏,共除湿热之邪;脾胃亏虚为致病根本,脾虚湿盛为发病关键,以茯苓、淮山药、薏苡仁、炒谷芽、炒麦芽、建曲健脾除湿治本;以陈皮、川厚朴、法半夏理气健脾;长期湿热壅盛,耗伤阴液,祛湿药亦可耗伤阴液,故用知母、黄柏、青蒿、地骨皮养阴清热;脾虚生湿生痰影响气机,气滞血行不利致血瘀,以鸡血藤、桃仁、红花、活血化瘀通络,配以理气药陈皮半夏,共除痰浊瘀血等病理产物;以中成药新癧片、黄芩清热除痹胶囊配合服用,增添清热除痹之功,局部外用芙蓉膏、吲哚美辛栓塞肛消炎止痛,疗效迅速.嘱患者饮食清淡,规律作息,少食牛羊肉等发物;加强关节功能锻炼,着重膝关节的抬伸与下蹲锻炼,以便促进功能恢复,防止因缺乏有效运动致肌肉萎缩.多次复诊,及时调整药物及剂量.治疗5月余,患者病情得到极大改善,初诊行动严重受限由轮椅推入诊室,现已行走无碍,仅偶感左膝关节轻微疼痛,余证皆消.

参考文献

[1] 唐福林,冷小梅.风湿免疫科医师效率手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2010:211.
 [2] 万磊,刘健,黄传兵,等.消瘀散治疗骨关节炎患者的临床效果及对生活质量的影响[J].中国临床保健杂志,2017,20(5):514-518.
 [3] 谈冰,刘健,章平衡,等.中医活血化瘀通络法治疗骨关节炎研究进展[J].中国临床保健杂志,2014,17(6):662-664.
 [4] 方涛.独活寄生汤加减联合塞来昔布治疗轻中度膝骨关节炎的疗效观察[J].云南中医学院学报,2014,37(4):65-67.
 [5] 刘维.中西医结合风湿免疫病学[M].武汉:华中科技大学出版社,2009:11.
 [6] 刘志豪,卢敏,戴志波.膝关节骨关节炎中医证候分型规范化研究[J].当代医学,2009,15(13):26-28.
 [7] 周巧,刘健,忻凌,等.膝骨关节炎中医内外合治的临床数据挖掘[J].中国临床保健杂志,2018,21(1):70-74.
 [8] 郭锦晨,刘健,万磊,等.刘健教授辨治骨关节炎经验[J].长春中医药大学学报,2016,32(4):727-729.
 [9] 刘健,万磊.刘健学术集萃[M].北京:科学出版社,2017:31-35.

(收稿日期:2018-03-14)