

肝肾亏损型膝骨关节炎的中医疗法概述

王馨 彭亚丽

河北北方学院硕士研究生2021级 河北省张家口市 075000

【摘要】膝关节炎性骨关节炎(KOA)作为一种退行性病变,是在多种因素共同作用下,关节软骨发生纤维化、破裂、溃疡、脱落,从而出现以关节疼痛为主要症状的疾病,属于祖国医学“痹症”的范畴。KOA病因尚不明确,笔者结合临床工作经验,认为其多与肥胖、年龄、创伤、炎症、遗传因素等有关。病理特点为关节软骨的变性破坏、软骨下骨硬化或骨囊性变、关节边缘发生骨质增生、滑膜发生病变、关节囊挛缩、韧带松弛或挛缩等。虽然该病的致残率、死亡率不高,但是严重影响了患者的生活质量,大多患者表现为上下楼疼痛、下蹲疼痛、遇寒则痛等症状。本文将从中医对于KOA的认识、中药口服疗法、针灸结合电针疗法、冲击波疗法、超短波疗法五个方面进行阐述,现总结报告如下。

【关键词】膝骨关节炎; 中医药; 针灸

1. 中医对于膝骨关节炎的认识

虽然中医没有“膝骨关节炎”这一病名相关记载,但根据其发病的症状特点,将其归属为“痹病”范畴,又名“骨痹”、“鹤膝风”、“历节病”。肾主骨,患者多年近七七,肾气不足,筋骨不得濡养,肝肾不足而发病,《黄帝内经·灵枢·营卫生会》记载:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏。”提示人体随着年龄的增长,气血变得衰少,肌肉干枯,气血运行的道路堵塞,导致气血运行不畅,五脏六腑功能失调。^[1]发病过程为多种外邪因素如寒湿、痰气、瘀血等造成膝关节局部气血不通,不通则痛,具体表现膝关节处局部症状重于全身症状。肝肾不足是本病的发病基础,风、寒、湿邪侵袭人体及跌扑扭伤为发病诱因,血瘀是膝关节病变过程中的病理产物。《张氏医通》有言:膝为筋之府……膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之。^[2]

2. 中药疗法

痹症久伤阴,肝肾阴虚,肝主筋,筋脉失于濡养,故见关节肿胀,屈伸受限;阴虚则火旺,虚火煽灼于下,则出现关节肿胀、疼痛不适;肾气亏虚,虚火内旺,则可见腰膝酸软,头晕目眩;在中药方面,独活寄生汤为唐代医家孙思邈所创,是治疗肝肾亏虚、气血不足病症的经典方剂。中包含牛膝、人参、杜仲等药物具有益肝肾、补气血之功。唐林^[3]

等采用内服独活寄生汤结合局部熏洗治疗35例肝肾亏损型膝骨关节炎患者,对照组35例口服维骨力胶囊。治疗3个月后,测评所有患者的临床疗效得出结论:两组Lysholm膝关节评分及症状体征评分治疗组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。张璟婷^[4]通过查阅古代相关文献,结合现代药理学研究,总结分析了独活寄生汤对于肝肾亏损型KOA的临床疗效及现代药理机制,得出独活寄生汤是早期干预KOA的有效方剂。

3. 针刺疗法

针灸具有活血通络,补益气血的作用,笔者在临床治疗过程中,选穴多取鹤顶、足三里、阴陵泉、三阴交、膝眼、梁丘、血海、合谷、太冲及缝匠肌、半腱肌、股薄肌三条肌腱在膝关节内侧的三个止点,膝眼、鹤顶二穴为电针穴位。鹅足腱是治疗KOA的重要部位,是缝匠肌、股薄肌、半腱肌三条肌肉的止点位于胫骨近端前内侧面胫骨结节内下处,是一条联合肌腱,膝内侧副韧带胫骨止点亦位于其深层。大量的临床观察发现,针灸有明显的镇痛作用,通过局部的刺激将神经递质传递至下丘脑从而减弱患者的痛觉感受。梁繁荣^[5]等以急性佐剂性关节炎(AA)大鼠作为研究对象,在“昆仑”穴位处加以电针,以放免、荧光测定等检测方法进行研究观察,证实了指出电针能显著提高AA大鼠痛阈,电针在镇痛后效应方面有其明显的中枢机制。临床KOA患者多现髌下脂肪垫突出,

针刺内外膝眼效果显著。吴文虎^[6]等通过将 100 例 KOA 患者应用随机数表法分为两组, 试验组给予电针膝眼穴治疗, 对照组予以特布他林乳剂外用治疗, 两组患者的治疗疗程均为 4 周, 4 周后两组 VAS 评分、Lequesne 评分症状改善率较治疗前均有好转 ($P < 0.01$), 其中 VAS 评分两组间无明显差异 ($P > 0.05$), 而 Lequesne 评分治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。得出结论证实了电针膝眼穴治疗膝骨关节炎效佳, 并能显著改善股四头肌肌力, 提高膝关节稳定性及膝关节活动能力。

4. 冲击波疗法

随着医学诊疗技术的不断发展, 体外冲击波疗法 (ESWT) 作为一种物理治疗方法, 近年来在运动医学领域受到广泛应用^[7]。在临床中收到较好的效果。李长红^[8]等观察冲击波疗法联合口服益肾蠲痹丸治疗 KOA 的临床疗效, 结果证实采用 ESWT 联合口服中成药制剂能显著缓解膝关节疼痛、改善膝关节功能障碍, 具有较好的远期疗效, 并且不良反应的发生率极低。ESWT 是一种生物力学刺激, 它是通过直接作用于周围感觉神经末梢从而提升患者的疼痛阈值, 从而起到延缓膝关节退行性病变的效果。季晶俊^[9]等研究发现膝骨关节炎治疗 6 个月后冲击波组 VAS 评分低于药物组, 治疗后及 6 个月后 Lysholm 评分高于药物组 ($P < 0.05$), 治疗后冲击波组 SOD 高于药物组, TNF- α 低于药物组 ($P < 0.05$)。冲击波组并发症发生率与药物组相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

5. 讨论

相关研究指出关节镜清理术对膝关节局部创伤小、安全系数高且可重复操作, 能够明显改善症状, 但患者多持保守态度, 故中医药疗法彰显了巨大的优势, 针灸结合电针疗法能够明显改善膝骨关节炎患者膝下脂肪垫肥厚导致的疼痛症状, 极大地提高了患者的生存质量。目前中西医结合治疗 KOA 方法多样, 中药内服、针灸、体外物理疗法等中医特色疗法以安全度高、副作用小、疗效佳因而广为患者所接受。因此, 在控制症状、减少复发、提高患者生活质量这一基本主线下, 从整体出发, 同时注重近期及远期疗效, 不断寻求一种高效、安全、实用的 KOA 治疗手

段是一名康复科大夫必须面对的挑战。

综上所述, 中医药疗法治疗肝肾亏损型膝骨关节炎具有经济易行、简便效廉的特点, 值得推行。

参考文献:

- [1] 谭旭仪, 邝高艳, 卢敏. 膝骨关节炎的“虚、瘀、毒”病机特点探析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(24): 201-206. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20182133.
- [2] 张璐. 张氏医通 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 216.
- [3] 唐林. 独活寄生汤联合中药熏蒸治疗膝骨关节炎的效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(28): 87-90.
- [4] 张璟婷, 袁敏蕾. 独活寄生汤治疗膝骨关节炎药理研究及临床应用进展[J]. 河北中医, 2017, 39(03): 468-472.
- [5] 梁繁荣, 刘雨星, 陈瑾, 罗荣. 电针镇痛后效应与脑干 5-HT、下丘脑 β -EP 含量的关系[J]. 上海针灸杂志, 2001(03): 37-39. DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2001.03.026.
- [6] 吴文虎, 汤俊, 吴云鹏, 陈姝艳. 电针膝眼穴治疗膝骨关节炎疗效的现代康复学评估[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(06): 63-65. DOI: 10.16305/j.1007-1334.2015.06.023.
- [7] 林承宇, 陈海鹏, 陈凯. 体外冲击波疗法治疗膝骨关节炎的概况[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(09): 69-72.
- [8] 李长红, 魏琴, 魏思璐, 冯艳广, 王慧娟. 体外冲击波联合益肾蠲痹丸治疗膝骨关节炎 167 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(03): 42-45.
- [9] 季晶俊, 方蔓倩, 朱婷, 王媛媛, 陈晓宏. 放射状体外冲击波穴位疗法对老年膝骨关节炎患者的疗效及作用机制[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(06): 410-413.
- [10] 李常度, 黄信勇, 杨旭光, 王琼芬, 黄思琴. 温针灸治疗虚寒型膝骨关节炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2006(03): 189-191.