

- [5] 沈东,熊壮,刘铁军.刘铁军基于“脏毒腑秽学说”辨治肝癌[J].吉林中医药 2021 41(12):1583-1586.
- [6] 李树志,刘铁军,沈东.刘铁军教授从肠毒辨治肝硬化内毒素血症[J].吉林中医药 2020 40(4):466-468.
- [7] 熊壮,刘扬扬,刘亚洲,等.刘铁军教授应用“下法”治疗肝病思想解析[J].时珍国医国药 2017 28(3):716-717.
- [8] 吴洪娟,李春兰,马春兰,等.金钱草对胆结石患者血清胆囊收缩素受体和血管活性肠肽水平的影响[J].现代中西医结合杂志 2017 26(25):2793-2795.
- [9] 陈佳,张湘苑,赵林华,等.重构本草:海金沙[J].吉林中医药, 2023 43(5):586-588.
- [10] 蒋长兴,蒋顶云,熊清平,等.鸡内金多糖对高脂血症大鼠血脂、血液流变学及氧化应激指标的影响[J].中药药理与临床 2012, 28(5):75-78.
- [11] 严豪杰,崔乃强,张淑坤,等.脂质代谢异常与胆固醇结石相关性研究进展[J].中国中西医结合外科杂志 2015 21(4):419-422.
- [12] 李淑君,刘铁军,邢睿,等.刘铁军辨治脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎[J].吉林中医药 2022 42(2):170-172.
- [13] 邓厚波,宋悦,刘铁军,等.刘铁军教授基于“脏毒腑秽学说”论治肝癌合并肠道菌群失调经验[J].吉林中医药 2022 42(1):33-35.
- [14] 吴志轩,余保平,徐龙,等.大黄素对豚鼠胆囊平滑肌 L 型钙电流的调节[J].中国药理学通报 2009 25(3):382-385.
- (编辑:孙俊俊 收稿日期:2023-07-27)

王艳锋教授针药结合治疗肝肾亏虚型 膝骨关节炎临证经验*

李耀宇¹ 王艳锋^{2△}

摘要:进入 21 世纪以来,伴随着人口老龄化问题的来临,膝骨关节炎的发病率也在逐年上升。西医认为膝骨关节炎是以慢性退行性病变为主要特征的疾病。中医学则归属于“痹证”范畴,称为“膝痹”,根据常见症状与体征大致可分为 4 种证型,其中以肝肾亏虚型较为常见。王艳锋教授采用中医辨证论治,将针刺与经典方剂独活寄生汤相结合,来治疗此类病症,疗效显著。

关键词:痹证;膝骨关节炎;肝肾亏虚证;针药结合疗法;王艳锋;医案

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.011 文章编号:1003-8914(2024)-14-2782-04

Clinical Experience of Professor Wang Yanfeng in the Treatment of Knee Osteoarthritis of Deficiency of Liver and Kidney Type by Combination of Acupuncture and Medicine

LI Yaoyu¹ WANG Yanfeng^{2△}

(1. Department of Acupuncture and Massage, Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China; 2. Department of Neck, Shoulder, Back and Leg Pain, Yueyang Hospital Affiliated to Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Yueyang 414000, China)

Abstract: Since the beginning of the 21st century, with the deepening of population aging, the incidence rate of knee osteoarthritis is also increasing year by year. Western medicine believes that knee osteoarthritis is a disease characterized by chronic degenerative diseases. Traditional Chinese medicine belongs to the category of “arthralgia syndrome”, known as “knee arthralgia”. According to common symptoms and signs, it can be roughly divided into four syndrome types, with deficiency of liver and kidney being the more common type. Professor Wang Yanfeng adopted traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment, combining acupuncture with the classic formula Duhuo Jisheng decoction treating this type of disease, and has obtained significant therapeutic effect.

Key words: arthralgia syndrome; knee osteoarthritis; deficiency of liver and kidney syndrome; combination of acupuncture and medicine therapy; Wang Yanfeng; medical case

王艳锋教授是湖南中医药大学附属岳阳医院颈肩腰腿痛二科的科主任,硕士研究生导师,多年来深耕于

临床,擅长非手术疗法治疗腰椎间盘突出症、颈椎病、腰椎骨质增生症、肩周炎、退行性骨关节病、关节扭伤、腰肌劳损、风湿性/类风湿关节炎等多种急慢性疼痛病症,以及面瘫、中风后遗症、小儿脑瘫、小儿斜颈、偏头痛、三叉神经痛、便秘、痛经等各科杂症。尤其擅长脊柱短杠杆微调、针刺颈臂穴、倒悬推拿、骶管注射等疗法治疗腰椎间盘突出症、颈椎病重症

* 基金项目:湖南中医药大学校院联合基金(No.2022XYLH187)

作者单位:1. 湖南中医药大学研究生院针灸推拿系(湖南长沙 410208);2. 湖南中医药大学附属岳阳医院颈肩腰腿痛二科(湖南岳阳 414000)

△通信作者: E-mail: 978134037@qq.com

顽症。笔者通过常年的跟师学习,总结出王教授针药结合治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎(KOA)临床验案 1 例,现报道如下。

1 临证新知

随着经济社会的不断发展,尤其进入 21 世纪以来,伴随着人们生活水平的提高与人口老龄化问题不断加重,越来越多的中老年人患上 KOA。其主要临床表现为膝关节肿痛(特点为起步痛、活动痛、负重痛、静息痛),活动受限,关节畸形、肿大,骨擦感,肌肉萎缩^[1]。严重者可出现膝内翻或膝外翻畸形^[2]。关节局部有肿胀、压痛、屈伸运动受限,晨起时有关节僵硬及发紧感,持续时间常为几分钟至十几分钟,很少超过 30 min。多数在关节活动时出现骨摩擦感,有骨摩擦音^[2]。随着现代医药科学的不断发展及对骨关节炎研究的不断深入,发现 KOA 疼痛的发生与炎症因子、细胞合成及代谢因子、激素等有密切关系。免疫调节因子白细胞介素(IL)分为抗炎及促炎两大类,前者包括 IL-4、IL-10、IL-13 及 IL-24 等,后者包括 IL-1、IL-5、IL-6 及 IL-7 等^[3]。IL-7 不仅能刺激机体免疫细胞活性的表达,也能刺激 TNF- α 、IL-6 等促炎因子的生化反应^[4]。TNF- α 是 KOA 发病过程中重要的炎症细胞因子,有研究表明,TNF- α 在 KOA 患者中表达增高引起滑膜增生与肥厚,不仅促进软骨细胞蛋白酶激活剂的分泌,加速软骨胶原蛋白的溶解,还间接引起滑膜腺体萎缩,从而加速 KOA 进展^[5]。此外,雌激素可通过雌激素受体(Estrogen receptor, ER)作用于关节组织,ER 已被证实存在于成骨细胞与破骨细胞中,且 ER 对关节软骨、软骨下骨、滑膜等都有一定影响。研究发现,雌二醇与 KOA 严重程度呈负相关^[6]。ER 可抑制滑膜细胞产生炎症介质,进而对软骨起到保护作用。ER 缺乏会降低对炎症因子如 IL-1 β 、TNF- α 等的抑制作用,加速软骨表面的破坏,出现游离碎骨片而反向加重炎症。因此,绝经后妇女由于缺乏雌激素也易发生 KOA。

中医学认为此病的核心病机为本虚标实,本为肝肾亏虚,标为寒湿、湿热、瘀血、痰湿之邪。《黄帝内经》最早提出“骨痹”的病名,《素问·长刺节论》曰:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”“风寒湿邪三气杂至,合而为痹”;《素问·逆调论》曰:“肾者水也,而生于骨,肾不生,则髓不能满,故寒甚至骨也……病名曰骨痹,是人当挛节也”。以上古籍中的描述,点明了骨痹的发病部位、病因病机及症状特点,其临床表现以关节沉重、疼痛为主要特点,这些描述与现代膝骨关节炎的临床表现极其类似。

2 临证学验

2.1 电针结合中药治疗 自先秦以来,针刺治疗膝痹就具有较好的疗效,随着时代的变迁,这一治疗手段也在历代医家的手中不断改良革新,而这也为现在的临床治疗积累了丰富的经验。而电针仪则是通过将输出的电脉冲作用于人体穴位,通过对针刺部位的持续刺激,达到调节神经网络^[7-8],调节神经化学机制^[9],调节体内镇痛物质分泌^[10-12],从而起到良好的镇痛作用。王教授治疗肝肾亏虚型 KOA 时多以督脉、足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阴肾经上的穴位为主穴,再加上局部阿是穴。王教授尤其强调针刺过程中“刺之要,气至则有效”与“治神守气”的重要性。取穴:梁丘、血海、内膝眼、犊鼻、阳陵泉、足三里、太溪、阴谷、腰阳关、局部阿是穴。梁丘为足阳明胃经之郄穴,与犊鼻配伍可有效缓解膝关节的疼痛。足三里是足阳明胃经之合穴,也是强壮保健之要穴,《针灸资生经》云“诸病皆治”。血海具有通经活络、补血止痛的作用,可以改善膝关节局部的血液运行,修复受损关节^[13]。太溪属足少阴经,是肾经原穴,有补肾壮骨的作用;阴谷同属足少阴经,主治膝髌疼痛,为肾经合穴,与太溪配合,可发挥补肾止痛的功效。内膝眼属足太阴脾经,可有效缓解膝髌疼痛。阳陵泉属足少阳胆经,为八会穴之筋会,是强筋的常用穴位,对于膝髌肿痛有明显的疗效。腰阳关属督脉,《温病条辨·湿温》曰“督脉总督诸阳,为卫气之根本”。督脉向下至元气之所,向上达诸窍之会,总督一身之阳气、网络诸脉、联结沟通内外阴阳、气血津液、脏腑肢体,故督脉通则百脉通、督脉安则百脉安^[14]。且该穴本身具有补肾壮腰、舒筋活络的作用,对于肝肾亏虚型 KOA 患者可以起到很好的对症治疗效果。

中药治疗以独活寄生汤加减,重用独活为君,辛微温,可除久痹,且善下行,可祛筋骨间的风寒湿邪。臣以细辛、防风、秦艽、肉桂,君臣相伍,可共祛风寒湿邪;佐之桑寄生、杜仲、牛膝以补益肝肾、强筋健骨。当归、川芎、牛膝、肉桂活血化瘀,有“治风先治血,血行风自灭”之意。再将原方中的干地黄替换为熟地黄,芍药换成山药,再添一味山萸肉,以达到滋补肝肾,益精填髓的作用,人参换成药性较为平和的党参,有补虚而不伤正之意。加入益母草,可起到消炎止痛之效。最后一味甘草,不仅能起到调和诸药的作用,还能柔肝缓急止痛。

2.2 典型医案 肖某,女,60 岁。2023 年 2 月 27 日初诊。右膝关节疼痛 1 年余,加重 10 d,纳一般,寐欠

安,无小便、大便尚调。入院后完善右膝关节 MRI 检查,结果显示:右膝退变并关节积液;腘窝囊肿;右股骨内侧髁及右胫骨平台骨髓水肿;考虑右膝前交叉韧带损伤。右膝外侧盘状半月板;右膝内外侧半月板后角变性(I-II级)。右膝滑膜炎;建议结合 CT 检查。查体:右膝关节外观无明显畸形,扪之不发热,关节无肿大,关节周围压痛明显,右膝关节活动疼痛,右膝关节屈伸不利,髌骨研磨试验(+),浮髌试验(-)。右“4”字征(+),下肢内旋、外展活动受限,双下肢感觉、肌力、肌张力可。舌红苔薄白,脉弦细。西医诊断:右侧膝骨关节炎;中医诊断:膝痹,肝肾亏虚证。于岳阳市中医医院颈肩腰腿痛二科门诊治疗,治疗期间以电针配合口服中药为主。针刺取穴:梁丘(右)、血海(右)、内膝眼(右)、犊鼻(右)、阳陵泉(右)、足三里(右)、太溪(右)、阴谷(右)、腰阳关、局部阿是穴。针刺时患者采用仰卧位,腘窝处垫圆枕,屈膝 $135^{\circ} \sim 150^{\circ}$,穴位处皮肤常规消毒,采用2寸(0.30 mm $\times$ 50 mm)一次性无菌毫针。右手持针,快速破皮后缓慢刺入至患者出现酸麻胀感,施以平补平泻,以经气传感为佳,得气后膝部穴位梁丘、犊鼻为一组,血海、内膝眼为一组,阳陵泉、足三里为一组,太溪、阴谷为一组连上电针,均使用0.2 Hz连续波,强度以患者耐受为度,留针30 min。每日1次,7次为1个疗程。方药采用独活寄生汤加减:白术15 g,独活6 g,桑寄生10 g,熟地黄20 g,川芎15 g,杜仲10 g,牛膝20 g,益母草15 g,当归15 g,防风5 g,山药12 g,茯苓12 g,党参15 g,山萸肉15 g,薏苡仁10 g,甘草5 g。共7剂,水煎服,每日1剂,早晚餐后温服。患者共治疗2个疗程,治疗1个疗程后患者自诉右膝关节疼痛较前减轻,关节屈伸活动尚可,但上、下楼及下蹲时右膝关节痛甚,行走尚可。2个疗程后患者诉右膝关节疼痛较入院前明显缓解,上、下楼及下蹲时右膝关节痛甚较前明显减轻。1个月后电话回访,患者诉右膝关节已无明显疼痛,关节活动度基本如常。

按语:患者为老年女性,花甲之年,肝肾精气亏虚,肝主筋,肾主骨,肝肾亏虚则筋骨不得濡养,精气亏虚则肾气不充,右下肢筋骨不得濡养,不荣则痛,发为膝痹。此病病性乃本虚标实,肝肾亏虚为本,右膝关节疼痛为标。故宜治以补益肝肾、通络止痛之独活寄生汤加减。在原方基础上将干地黄替换成熟地黄,芍药换成山药,再添一味山萸肉,以达到滋补肝肾,益精填髓的作用。另将人参换成药性较为平和的党参,有补虚而不伤正之意。加之薏苡仁、白术健脾益气祛湿,益母

草消肿止痛。针刺选用督脉、足阳明与足太阳经以通经活络止痛,足太阳经以健脾益气补血。

3 小结

进入21世纪以来,伴随着人口老龄化问题的不断加深,KOA的发病率也在逐年升高,女性的发病率高出男性,且有研究表明,湖南省所在的中南地区KOA患病率,与东部、西北部、西南部相比略低,与北部、东北部相比略高,在全国发病率处于中等水平^[15]。在骨关节炎中,膝关节受累是最为常见的,该病的致残率高达53%^[16],这也为患者及其家庭以及社会造成巨大的经济负担^[17]。《黄帝内经》云“正气存内,邪不可干;邪之所凑,正气必虚”。独活寄生汤为补益肝肾、祛邪通络的经典名方。而在KOA的治疗方面,电针也具有明确的镇痛和改善关节活动度的疗效^[18]。基于此,王教授根据此病本虚标实的病机,在临床上综合采用针药结合的方式,二者相辅相成可达到补益肝肾、通络止痛的治疗效果,以期缓解患者痛苦,提高患者生活质量。同时本案也为治疗此类病症开辟了全新的治疗思路与方案。

参考文献

- [1] 许学猛,刘文刚,许树柴,等.膝骨关节炎(膝痹)中西医结合临床实践指南[J].实用医学杂志,2021,37(22):2827-2833.
- [2] 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝骨关节炎)临床诊疗指南制定工作组.中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝骨关节炎)[J].康复学报,2019,29(3):1-7.
- [3] 张荣,张向东,赵明宇.膝骨关节炎发病机制及治疗进展[J].风湿病与关节炎,2019,8(5):68-72.
- [4] 王建.IL-17、IL-19及IGF-1在退行性膝关节炎滑膜组织中的表达及意义[D].青岛:青岛大学,2015.
- [5] 张俊峰,郝稼,赵永强,等.肿瘤坏死因子- α 在骨性关节炎滑膜中的表达及意义[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(11):1109-1111.
- [6] 卢双晶,刘义文,王会超.雌激素与女性骨关节炎的相关性[J].风湿病与关节炎,2014,3(4):74-76,80.
- [7] 李雨衡,王文,罗层,等.电针抑制脊髓内趋化因子CX3CL1表达减轻炎性痛的实验研究[J].神经解剖学杂志,2016,32(2):169-173.
- [8] 吕国蔚.穴位传入与针刺镇痛的基础与临床研究[J].神经解剖学杂志,2016,32(1):119-123.
- [9] 任晓暄,郭孟玮,赵雅芳,等.电针对大鼠类痛经痛反应、脊髓 κ -受体表达及中脑导水管周围灰质脑啡肽和 β -内啡肽含量的影响[J].针刺研究,2012,37(1):1-7.
- [10] LIN JG, HSIEH CL, LIN YW. Analgesic effect of electroacupuncture in a mouse fibromyalgia model: Roles of TRPV1, TRPV4, and pERK [J]. PLoS One, 2015, 10(6): e0128037.
- [11] LI J, JIANG J. Role of transient receptor potential vanilloid subtype 1 in the increase of thermal pain threshold by moxibustion [J]. J Tradit Chin Med, 2015, 35(5): 583-587.

- [12] 周萌萌,刘风雨,岳路鹏,等.电针改变 CFA 炎症痛大鼠前扣带回脑区神经元放电活动[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(10):737-742.
- [13] 于阿春,苏国宏,俞原配.治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎临床疗效观察[J].中医临床杂志,2019,31(6):1127-1130.
- [14] 周德生,谢清.基于督脉理论辨治脊髓疾病:中医脑病理论与临床实证研究(八)[J].湖南中医药大学学报,2019,39(8):929-936.
- [15] 王斌,邢丹,董圣杰,等.中国膝骨关节炎流行病学和疾病负担的系统评价[J].中国循证医学杂志,2018,18(2):134-142.
- [16] 中华医学会风湿病学分会.骨关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,(6):416-419.
- [17] HUNTER D J, SCHOFIELD D, CALLANDER E. The individual and socioeconomic impact of osteoarthritis [J]. Nat Rev Rheumatol, 2014,10(7):437-441.
- [18] TU JF, YANG JW, SHI GX, et al. Efficacy of intensive acupuncture versus sham acupuncture in knee osteoarthritis: A randomized controlled trial [J]. Arthritis Rheumatol, 2021,73(3):448-458.
- (编辑:张文娟 收稿日期:2023-11-21)

马桂琴教授五损理论指导皮痹辨治^{*}

张亚男¹ 翟乐乐² 马桂琴^{3△}

摘要:皮痹的发病机制复杂,病因未明,目前西医尚缺乏有效的治疗方法。而中医对于此病有着深入的认识,临床治疗效果显著,不良反应少。马桂琴教授根据多年的临床经验,参考《难经》中关于“五损”理论的论述,认为皮痹当属于中医的虚损证,并提出以“五损”理论指导皮痹的辨证与治疗,并举典型医案,为中医治疗皮痹提供新思路。

关键词:皮痹;五损理论;马桂琴;医案

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.012 文章编号:1003-8914(2024)-14-2785-05

Syndrome Differentiation Treatment of Skin Numbness under the Guidance of Five Damages Theory of Professor Ma Guiqin

ZHANG Ya'nan¹ ZHAI Lele² MA Guiqin^{3△}

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Shijingshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100043, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Yangzhuang Community Health Service Station of Shijingshan District, Beijing 100043, China;

3. Department of Rheumatology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: The pathogenesis of skin numbness is complex and the etiology is not clear, and there is currently no effective treatment method in western medicine. While traditional Chinese medicine has a profound understanding of skin numbness, and the effect is better, with less adverse reactions. Based on years of clinical experience and the record of Nanjing, Professor Ma Guiqin considered that skin numbness is a syndrome of deficiency in traditional Chinese medicine and put forward the theory of “five damages” to guide the syndrome differentiation and treatment of skin numbness, cited typical cases to discuss the key points of differentiation and treatment of skin numbness, providing new ideas for traditional Chinese medicine in the treatment of skin numbness.

Key words: skin numbness; five damages theory; Ma Guiqin; proved cases

皮痹^[1]是以皮肤浮肿,继之皮肤变硬、萎缩为主要表现的一种病证,轻者皮肤病变局限,重者皮肤病变广泛,四肢、胸颈、面部皮肤均可累及,严重者常累及心、肺、肾等多个脏腑。皮痹发病机制复杂,病因未明,目前缺乏有效的治疗方法。而中医对于此病有着深入

的认识,临床治疗效果显著,不良反应少。马桂琴教授基于30余年中医临床经验,根据皮痹的临床表现,参考古代文献资料,尤其是《难经·十四难》中关于“五损”的记载,认为皮痹当属中医的虚损证,故将“五损”理论应用于皮痹的辨证与治疗中,取得了良好的治疗效果。下面就皮痹的病因病机、辨证要点做相应的分析,并举典型医案,为中医治疗皮痹提供新思路,与同道交流。

1 病因病机

1.1 历代医家对皮痹的认识 中医对皮痹的认识由来已久,早在《黄帝内经》时就有“风寒湿三气杂至,合

* 基金项目:北京市石景山区名中医传承工作室建设项目(No.石卫健中医发(2020)5号)

作者单位:1.北京市石景山区中医医院针灸科(北京100043);2.北京市石景山区杨庄社区卫生服务站中医科(北京100043);3.中国中医科学院广安门医院风湿科(北京100053)

△通信作者: E-mail: marymgq3@aliyun.com