

中医特色治疗疑难病系列丛书

中医特色治疗

骨关节病

● 主 编 赵春峰



人民军医出版社

中医特色治疗疑难病系列丛书

ZHONGYI TESE ZHILIAO GUGUANJIEBING

中医特色治疗骨关节病

主编

赵春锋

副主编

赵志强

郝会功

王志强

编者

郭晓娜

杨曙光

侯北辰

韩永辉

赵科佳

赵绍锋



人民军医出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医特色治疗骨关节病/赵春锋主编. —北京:人民军医出版社, 2015. 10
(中医特色治疗疑难病系列丛书)

ISBN 978-7-5091-8715-9

I. ①中… II. ①赵… III. ①关节疾病—中医治疗法 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 228328 号

策划编辑:郝文娜 文字编辑:李 昆 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927282

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市潮河印业有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:8 字数:144 千字

版、印次:2015 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价:26.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书是编者根据多年临床治疗骨关节病的经验编著而成,分五章简要介绍了中医辨治调理不同体质的骨关节病,临床治疗骨关节病的常用方法,重点阐述了骨关节炎、脊柱关节病、非化脓性关节炎、化脓性关节炎、骨关节坏死等常见骨关节病的中医特色治疗,包括脊柱梳理等最新的疗法,内容由浅入深,经数百例病患临床验证,效果显著。本书适合临床医师及骨关节病患者阅读参考。

《中医特色治疗疑难病系列丛书》编辑委员会

主任委员 郭茂森(北京中医疑难病研究会会长、名医董德懋大弟子)

副主任委员 吴志奎(北京中医疑难病研究会副会长、博士生导师)

刘继武(北京中医疑难病研究会副会长)

李春生(北京中医疑难病研究会副会长、主任医师、博士生导师)

委 员 钮韵文(主任医师、中医抗癌协会创建者和奠基人之一)

陈闽军(北京中医疑难病研究会秘书长、副主任医师)

贺思圣(北京中医疑难病研究会副会长、主任医师、教授)

赵春锋(北京中医疑难病研究会副会长)

郭正权(北京中医疑难病研究会副会长、主任医师)

许凤全(主任医师、心身医学科主任、医学博士后)



序

中医中药是我国独具特色的传统医学,几千年来,它为保障和提高国民健康水平发挥着重要作用,为中华民族繁衍昌盛做出了巨大贡献,在全世界享有很高声誉。在西医西药快速发展的今天,中医中药仍然是百姓健康长寿离不开的传统医学方法。北京中医疑难病研究会(以下简称研究会)聚集着几百位名老中医,其中有名师的高徒,也有中医药大学毕业多年的优秀人才,都在各自的岗位上为传承祖国中医药事业和技能、解除百姓的疑难病痛付出辛勤的劳动,并积累了丰富的经验,取得了巨大成果,有的还在国家的医疗保健事业方面做出了特殊贡献。这些名老中医大都七八十岁,最年轻的也已五十多岁了,为此,研究会组织编写出版这套《中医特色治疗疑难病系列丛书》。旨在弘扬祖国医学、总结名老中医的经验、惠及百姓健康,为实现四个现代化的“中国梦”提供健康支持。

编写出版丛书计划得到了上级主管部门的批准,得到了人民军医出版社鼎力支持。内容都是由在当今中国中医药系统有名望、有业绩、有典型病例特长的名老中医执笔,涉及中医内科、中医外科、中医妇科、中医针灸、中医养生、中医保健等科目。

经过一年多的努力,《中医特色治疗疑难病系列丛书》终于与读者见面了,这套丛书可读性很强,特点突出两个字:一是“简”,二是“用”。在写作上采取科普的形式,把复杂的问题简单化,把深奥的中医理论直白化;把最新的知识大众化,力争在使用上下功夫,内容深入浅出,使读者一看就明,一读就懂,开卷有益。

在丛书的编写出版过程中,人民军医出版社的领导、编辑,无论是在确定选题、制定大纲,还是组织编写、审核定稿工作中都付出了大量的辛勤劳动。数易其稿,反复修改,不厌其烦。他们这种对工作认真负责、一丝不苟的精神,尤其是对祖国中医中药的钟爱和对百姓健康的关爱,使编委和作者深受教育。在此,向他们表示真诚的感谢和深切的敬意。

由于时间仓促、经验不足,书中存在的不妥之处,请读者批评指正。

北京中医疑难病研究会会长 郭茂森

2015年5月



前言

骨关节疾病是临床常见病,在临床上范围较广。按照病因和临床表现的不同,临床常见的关节疾病可分为人体免疫缺陷性关节病、感染性关节病、代谢障碍性关节病、慢性骨关节病、骨坏死性骨关节病等。骨关节病多数属于慢性病,临床治疗有一定难度。

在现代医学条件下,中医、西医、中西医结合呈三足鼎立之势。而中医在辨证治疗骨关节病方面独具特色和优势。祖国传统医学擅长治疗慢性病、疑难病,在治疗方法上不仅有中药疗法,还有许多非药物疗法,如针、灸、按摩、导引等具有鲜明中医特色的疗法。这些疗法历经长时期的发展,不仅被医务工作者广泛应用于临床,更为广大患者所接受,部分疗法还被老百姓掌握,用于治疗生活中的一些常见病、多发病。

我们在多年临床经验的基础上,查阅了大量的图书及期刊文献,归纳总结了中医治疗骨关节疾病的方法,全书分五章,分别介绍骨关节炎、脊柱关节病、非化脓性关节炎、化脓性关节炎、骨关节坏死等常见骨关节病的中医特色治疗,包括脊柱梳理等最新的疗法。希望本书可以为广大医务人员提供帮助,弘扬祖国传统医学,发展中医特色疗法。由于编写经验有限,错误疏漏之处,还请批评指正。

赵春锋

2015年5月



目 录

第一章 骨关节炎	1
第一节 骨关节炎总论	2
第二节 膝关节骨关节炎	8
第三节 髋关节骨关节炎	13
第二章 脊柱关节病	19
第一节 颈椎病	19
第二节 腰椎间盘突出症	26
第三节 椎管狭窄症	37
第四节 脊柱梳理	40
第三章 非化脓性关节炎	45
第一节 风湿性关节炎	45
第二节 类风湿关节炎	52
第三节 强直性脊柱炎	64
第四节 痛风性关节炎	72
第五节 银屑病关节炎	80
第四章 化脓性关节炎	89
第一节 化脓性关节炎	89
第二节 急性血源性骨髓炎	93
第三节 慢性骨髓炎	98
第五章 骨关节坏死	105
第一节 骨坏死	105
第二节 股骨头缺血性坏死	109
第三节 肱骨头缺血性坏死	111
第四节 膝部缺血性坏死	114



第一章

骨关节炎

骨关节炎(osteoarthritis)是一种最常见的关节疾病,又称增生性关节炎、肥大性关节炎、老年性关节炎、退行性关节炎、软骨软化性关节病等,是以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征的慢性关节病。据调查,在全世界大约有 3.5 亿人患有骨关节炎,而在亚洲,每 6 人中就有 1 人患有骨关节炎。在影响女性、男性健康的疾病“排行榜”中,骨关节炎分别列居第四位、第八位。关节软骨退行性改变和关节软骨边缘骨质增生、骨刺形成是其主要病理改变,可以导致肢体关节疼痛、肿胀、畸形、僵硬和功能障碍。

1995 年的美国骨关节炎研讨会对骨关节炎作了较为简明的定义:骨关节炎是一组有不同病因但有相似的生物学、形态学和临床表现的疾病。该病不仅发生关节软骨损害,还会累及整个关节,最终发生关节软骨退变,纤维化、断裂、溃疡及整个关节面的损害,导致肢体关节疼痛、肿胀、畸形、僵硬和功能障碍。

然而在 X 线片发现有骨刺生成的,并不能都视为患有骨关节炎。半数以上从 X 线片可见骨刺生成的人,临床上并无关节肿痛等关节炎症状。因为没有关节炎症状存在,所以不能诊断为骨关节炎。骨关节炎的认定必须既有骨质增生存在,又有关节炎症表现。

骨关节炎可分为原发性骨关节炎和继发性骨关节炎。原发性骨关节炎发病原因不明,多发生于中年以后,其发生与多种因素即机械力、营养、酶的改变及遗传素质等有关,且多发生在膝、肘、手指关节,以及颈椎、腰椎关节等负重大、活动多的关节部位。继发性骨关节炎常继发于关节疾病如类风湿关节炎、痛风、化脓性关节炎、假性痛风、骨无菌性坏死、骨髓滑脱、关节脱位及韧带、关节囊松弛等之后,或是由于先天或后天畸形、关节损伤(如关节内骨折)所致,多为个别关节受累,常不对称,以四肢关节多见。

骨关节炎患者症状较轻,无全身症状,起病缓慢。在临床上,骨关节炎早期突出的症状是受累关节酸痛,多发于晨起或久坐后起立之时,活动后缓解,过多活动后又再疼痛,多为钝痛。病情严重时休息也感到疼痛,影响睡眠。每遇寒冷和潮湿则疼痛加重。

骨关节炎属于中医学“痹证”的范畴,临床上多以“骨痹”(《中医疾病诊疗术

语·疾病部分》)称之。早在《素问·痹论》中就有“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也，其风气胜者为行痹，寒气胜者为着痹，湿气胜者为着痹也”的论述。《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。”《素问·痹论》中按症状、部位、季节又将痹证分为筋痹、骨痹、脉痹、肌痹和皮痹。唐代孙思邈《千金要方》指出骨痹进一步发展累及于肾，变为“骨极”。张璐《张氏医通》谓：“痹者闭也，以气血为邪之所闭，不得通行而痛也。”

第一节 骨关节炎总论

骨关节炎好发于手、膝、髌和脊柱关节，临床上可分为原发性和继发性两种类型。本病多表现为慢性迁延发病，起病缓慢，只有少数病例表现为急性炎症过程。临床特点为逐渐发生的关节疼痛、肿胀，关节僵硬感和活动受限。

一、病因病机

对骨痹的病因病机早在《黄帝内经》中就已有所认识，后来又有所发展。《素问·痹论》指出“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也，其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也”。《灵枢·刺节真邪篇》说：“虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发腠理，其入深，内搏于骨，则为骨痹。”《素问·逆调论》说：“肾者水也，而生于骨，肾不生，则髓不能满，故寒肾至骨也。所以不能冻慄者，肝一阳也，心二阳也，肾孤藏也，一水不能胜二火，故不能冻慄，病名曰骨痹，是人当挛节也。”《素问·长刺节论》指出：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹。”《素问·四时刺逆从论》曰：“太阳有余，病骨痹身重。”

根据《内经》的论述，后世医家多认为骨痹的病因病机主要为肾气衰弱，寒湿入骨。《圣济总录》曰：“夫骨者，肾之余；髓者，精之充也。肾水流行，则满而骨强。适夫天癸亏而凝涩，则肾脂不长。肾脂不长，则髓涸而气不行，骨乃痹而其证内寒也。虽寒不为冻慄，则以肝、心二气阳火，一水不能胜之，特为骨寒而已。外证当挛节，则以髓少而筋燥，故挛缩而急也。”《增补内经拾遗方论》曰：“主髓少筋燥。夫人身寒至骨，宜乎其冻于慄也。而反不冻慄者何？盖以其人素肾气胜，虽以水为事，但以肾之一水，不能胜肝心之二火，内为骨痹，而外症肢体拘挛也。以髓少而筋燥故也。”《内经博议》指出：“太阳有余病骨痹身重，……肾气应太阳，太阳之气有余，则浸淫及骨，故为骨痹。水邪盛则作强之官弛，故身重。”《张氏医通》曰：“骨痹者，即寒痹痛痹也，其症痛苦攻心，四肢挛急，关节浮肿。”《类证治裁》曰：“骨痹，即寒痹痛痹也，苦痛彻骨，安肾丸。〔安肾丸〕肉桂、川芎各两半，白蒺藜、巴戟、山药、茯苓、石斛、苡蓉、补骨脂各四两八钱。蜜丸。”

综合历代医家论述，结合临床实践，将骨痹的病因病机可概括如下。

1. 正虚是发病的内在因素

(1)肝肾亏虚:中医学认为“肾主骨,生髓”,髓居骨中,骨赖髓以充养。华佗在《中藏经》中说:“骨痹者,乃嗜欲不节,伤于肾也。”阐明了骨痹与肾脏受损有关。《内经》有云:“肝主筋,肾主骨。”又云:“膝者筋之府,屈伸不能,行则僂附,筋将惫矣。”因此,人到中年以后,肾阴虚较为明显。肾虚不能主骨充髓,而腰为肾之府,故肾虚则腰痛。肝肾同居下焦,乙癸同源,肾气虚则肝气亦虚,肝虚则无以养筋以束骨利机关。肝主筋,膝者筋之府,肝气虚则膝痛,且以夜间为重。又肾为寒水之经,寒湿之邪与之同气相感,深袭入骨,痹阻经络使气血不行,关节闭塞,筋骨失养,渐至筋挛,关节变形,不得屈伸;甚至出现“筋缩肉卷,肘膝不得伸,尻以代踵,脊以代头”的症状。肝肾精亏,肾督阳虚,不能充养温煦筋骨,使筋挛骨弱而留邪不去,痰浊瘀血逐渐形成,必然造成痹证迁延不愈,最后关节变形,活动受限。

(2)营卫失调,气血亏虚:《素问·痹论》曰:“荣者,水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也,故循脉上下,贯五脏,络六腑也。卫者,水谷之悍气也,其气慄疾滑利,不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹,逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”可见人体气血不足,筋脉骨骼失于濡养,容易导致痹证的发生。因营卫亏虚,腠理不密,风寒湿热之邪乘虚而入,致使气血凝涩,筋脉痹闭而成。痹证日久,内含脏腑,往往伤及真阴,阴伤亦可致血脉涩滞不利,筋脉日益痹闭,邪气日益痼结。

另一方面素体阴血不足,经络蓄热,则是风湿热邪入侵发病及病邪从化的内在原因。

2. 外邪侵袭是发病的诱因

(1)风寒湿邪侵袭:《素问·痹论》云:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹。”湿性重浊而黏腻,所谓“湿胜则肿”,其发为痹,沉着麻木,痹而不仁。蕴而化热,则发为湿热,其病处红肿热痛。更与风寒结党,游走周身,涩滞经脉,疼痛难忍。《素问·痹论》说:“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也。”“时”,指五脏气旺的季节。肾气旺于冬季,寒为冬季主气,冬季感受三邪,肾先应之,故寒气伤肾入骨,使骨重不举,酸削疼痛,久而关节变形,活动受限,形成骨痹。

(2)瘀血痰浊痹阻经络:瘀血均为有形之阴邪。瘀血是血液运行障碍,血行不畅而产生的病理产物。《类证治裁·痹证》说:“痹久必有瘀血。”清·王清任《医林改错》中也有“瘀血致痹”说。故瘀血既是骨关节炎的病理产物,也是其病因。痰浊是由水液输布障碍,水湿停滞,聚湿而成,其既是骨关节炎的病理产物,又是骨关节炎的致病因素。在骨关节炎中,痰浊的形成亦有多种因素,脾喜燥而恶湿,脾为湿困,则气血生化无源,肾精肝血无以补充,致使肝肾亏虚严重。痰湿阻滞经脉,气血运行受抑,会加重瘀血。所以痰浊又是骨关节炎的致病因素。

(3)劳损及外伤致病:《素问·宣明五气论》云:“久视伤血、久卧伤气、久坐伤

肉、久立伤骨、久行伤筋。”是谓五劳所伤。说明长期劳损及外伤可形成本病。《素问·阴阳应象大论》说：“气伤痛，形伤肿。”说明损伤气血可导致作肿作痛。由于膝关节的扭、闪、挫伤致膝关节内外组织损伤，脉络受损，血溢于外，阻塞经络，致气滞血瘀，经络受阻，膝关节及周围组织失养，致使伤部发生疼痛。故往往因病致虚，多由闪挫跌仆，气滞血瘀，久则肝肾亏损，脉络失和，渐成痹证。

二、临床表现

(一) 症状与体征

1. 疼痛 关节局部疼痛是本病的常见症状。本病早期的疼痛常呈发作性，多发生在关节损伤后、劳累后或受凉以后，疼痛可被患者描述为锐痛、灼痛、刺痛等，局限于受累关节，并可向关节上下放射，累及周围肌肉，经休息可以完全缓解。经多次反复发作，间隔期逐渐缩短，发作期逐渐延长，随着疾病的进展，疼痛变为持续性。晚期的疼痛则在轻微活动时即可出现，甚至出现打断睡眠的夜间疼痛。过度劳累可以使症状突然加重。

2. 僵硬 骨关节炎患者关节僵硬与类风湿关节炎的晨僵有所区别，前者晨僵持续时间通常在 20~30min，后者可以在患者醒来后感到关节僵硬，并可以持续几个小时。骨关节炎患者的这种胶凝状的感觉不仅是在起立时很显著，而且在任何一段时间不活动后都可出现。那些出现膝关节僵硬的患者，通常只要行走几步，症状即可获得减轻。但随着疾病加重，这种僵硬感将变得比以前更加持久。因为关节表面失去均一性，肌肉萎缩、关节囊纤维化、关节内游离体和(或)有较大的外凸性骨赘形成，可以导致关节运动障碍，关节内如有游离体存在，可以出现关节绞锁症。

3. 肿胀 由于关节液、滑囊增厚、软骨及骨边缘增生向外生长所致，后期呈骨性肥大，部分患者可扪及骨赘，偶尔伴半脱位，急性炎症发作时可表现局部关节肿、热、痛及压痛，一般持续 1~7 日，休息后消失，极少数患者可有发热，但体温多在 38℃ 以下。

4. 关节摩擦音 由于关节软骨面不光滑及骨质增生，受累关节在活动时可以有清晰的摩擦感。骨关节炎患者关节活动时常发出唧轧音。这种声音是受侵犯的关节组织在运动过程中相互间摩擦后产生的裂开或者砰然声，当软骨完全破坏，软骨下骨暴露、增厚并呈骨质象牙化时，可触及或闻及一种特殊的唧轧音。

5. 关节活动受限及畸形 骨关节炎早期多无关节活动障碍，如果炎症继续加重，关节活动疼痛可以导致关节活动受限。骨关节炎中，由于滑膜和关节囊增厚，出现囊腔积液、软骨及骨增生(骨赘)，可使受累关节增大、畸形，偶尔可伴有半脱位。

6. 不同部位的骨关节炎，其症状体征各有特点

(1)手关节炎:手关节受累时,远端指间关节骨肥大,约占70%,表现为关节伸侧面的内侧或外侧出现骨性膨大,称 Heberden 结节。结节一般不痛,但有时可突发红肿痛,历时数周。第一腕掌关节受累约占60%,其基底部骨质增生肥大可引起方手畸形。

(2)髌关节炎:髌关节炎男性多于女性,单侧多于双侧。继发于先天性或后天性髌关节缺陷的患者占80%以上。患者可有腹股沟区、转子区、臀部或大腿根部疼痛,部分患者在大腿远端或膝部感到疼痛。早期髌关节屈曲并无不适,但内旋和外展动作可以诱发疼痛。固定膝关节单独运动髌关节也可以诱发疼痛。关节运动障碍的先后次序依次为内旋、外展、内收和屈曲。大多数患者“4”字试验阳性,即关节屈曲、外展和内收受限。

(3)膝关节炎:临床最常见,临床表现有膝关节疼痛,活动时加重,尤以上下楼梯时明显,下楼更突出。关节局部有压痛,伸屈运动受限,活动时可有响声,可因关节积液或骨性增生而出现关节肿胀。若病变集中于膝关节内侧间室则可引起膝内翻,如累及外侧间室则可引起膝外翻。晚期出现关节运动受限和股四头肌萎缩。

其他足部第一跖趾关节经常受累。除出现局部红肿、疼痛和压痛外,严重时影响行走。踝关节受累时,患者不能蹲下或交腿而坐。

(二)辅助检查

1. 实验室检查 红细胞沉降率、血象均无异常变化,关节液常清晰、微黄、黏稠度高,白细胞计数常在 $1.0 \times 10^9/L$ 以内,主要为单核细胞。黏蛋白凝块坚实。

2. 其他辅助检查 骨关节炎早期 X 线片并无明显异常,约数年后方逐渐出现关节间隙狭窄。这表明关节软骨已开始变薄。开始时,关节间隙在不负重时正常,承重后出现狭窄。病变后期,关节间隙有显著狭窄,软骨下可有显微骨折征,而后出现骨质硬化,最后关节边缘变尖,有骨赘形成、负重处软骨下可有骨性囊肿形成等典型的骨关节炎征象。CT 及 MRI 检查可在早期发现关节软骨及软骨下骨质的异常改变。

三、辨证分型

由于对本病病因病机的认识尚不统一,至今没有统一的辨证分型标准。一般来说,本病临证时要辨明邪气(风、寒、湿、热、痰、瘀)偏盛、病情新久、部位浅深、体质强弱、阴阳盛衰、标本缓急。

本书根据国家行业标准的《中医病证诊断疗效标准》,分型如下。

1. 肾虚髓亏 关节隐隐作痛,腰膝酸软,腰腿不利,俯仰转侧不利。伴有头晕,耳鸣,耳聋,目眩。舌淡红、苔薄白,脉细。

2. 阳虚寒凝 肢体关节疼痛,重著,屈伸不利,天气变化加重,昼轻夜重,遇寒痛增,得热稍减。舌淡,苔白,脉沉细缓。

3. 瘀血阻滞 关节刺痛,痛处固定,关节畸形,活动不利,或腰弯背驼,面色晦暗。唇舌紫暗,脉沉或细涩。

4. 痰湿瘀阻 肢体关节沉重酸胀疼痛,甚者关节肿胀,重着不移,四肢活动不便。舌质淡,苔白腻,脉缓濡。

四、辨证治疗

(一)内治

1. 肾虚髓亏证

治法:补益肝肾,强筋健骨

方药:独活寄生汤加减

独活 9g,秦艽 9g,桑寄生 12g,防风 6g,细辛 3g,当归 15g,茯苓 15g,川芎 12g,白芍 9g,肉桂 6g,杜仲 15g,怀牛膝 15g,人参 10g,干地黄 12g,甘草 6g。

兼潮热盗汗加知母、黄柏、龟甲、龙骨;气阴两虚加生地黄、薏苡仁、黄芪;阳气虚,关节疼痛加附子、干姜、巴戟天。

2. 阳虚寒凝证

治法:温阳散寒,除湿活络

方药:阳和汤

熟地黄 15g,肉桂 9g,麻黄 6g,鹿角胶 15g,白芥子 6g,姜炭 6g,生甘草 6g。

兼肝肾亏虚者加牛膝、杜仲;脾虚湿盛者加苍术、白术;风盛者加羌活、独活。

3. 瘀血阻滞证

治法:活血祛瘀,通络止痛

方药:化瘀通痹汤加减

当归 15g,丹参 15g,鸡血藤 30g,制乳香 10g,制没药 10g,延胡索 10g,香附 10g,透骨草 15g。

兼寒凝者加制附子、细辛;气血虚者加黄芪、白芍;痰浊盛者加半夏、白芥子。

4. 痰湿瘀阻证

治法:化痰除湿,祛风通络

方药:薏苡仁汤加减

薏苡仁 30g,苍术 12g,羌活 9g,独活 9g,防风 6g,麻黄 6g,桂枝 6g,制川乌 3g,当归 12g,川芎 12g,甘草 6g。

局部刺痛者加延胡索;下肢沉重者加牛膝;肿胀甚者,加草薢、通草、五加皮。

(二)外治

1. 中药熏洗法 中药熏洗疗法早在《内经》中即有记载,“其有邪者,渍形以为汗”(《素问·阴阳应象大论》)。研究表明,中药熏洗通过热能与药物协同加速血液和淋巴循环,改善静脉瘀积所致局部循环变慢和血液 pH 异常,利用药物加热后的

热能及药物本身的功效,有效改变局部血循环,促进新陈代谢及炎症吸收,有效地缓解筋骨疼痛,对关节有良好的治疗作用。

如采用中药舒筋汤(药物组成:生川乌、生草乌、宽筋藤、透骨草、海桐皮、千斤拔、红花、苏木、爬山虎、艾叶、两面针各 30g)熏洗。

2. 穴位贴敷法 穴位贴敷疗法是以中医经络学说为理论依据,把药物研成细末,用水、醋、酒、蛋清、蜂蜜、植物油、清凉油、药液调成糊状,贴敷于人体局部或者有效穴位治疗疾病的一种方法。

如采用中药膏穴位贴敷治疗,发酵中药膏成分:生川乌、生草乌、当归、川芎、延胡索、杜仲、牛膝、续断、乳香、没药。

3. 推拿疗法 中医推拿是人类最早用于防治疾病的方法之一,应用广泛,尤其对于骨关节病的治疗效果显著。推拿疗法是在中医基础理论指导下先进行辨证,临症分清阴阳、虚实、表里、寒热,再选用适当的手法和穴位治疗。手法推拿,特别是在关节部位的手法可促进关节滑液的代谢,增强关节囊和关节韧带的韧性,从而减轻了疼痛,改善了关节功能,同时推拿可消除肌肉疲劳,提高肌力,解除血管肌肉痉挛,促进淋巴循环和水肿吸收,从而进一步改善关节功能和关节积液的逐渐吸收。

4. 针刺治疗 针刺腧穴治疗本病,可起到滋补肝肾、补益气血、温经通络、散寒祛邪、活血化瘀之功效,并可以调节脏腑功能,消除或改善局部组织水肿、充血、渗出、粘连、钙化、挛缩、缺血等病理变化,加快血液循环,使代谢旺盛,受损的组织和神经重新修复。如对手指退行性关节炎的五指难以屈伸用针灸治疗,可选穴:肩髃、曲池、合谷、少海、小海、神门、腕骨、后溪。对手指退行性关节炎、指关节肿大(鸡爪风),可选穴:风池、阳池、阳溪、外关、合谷、八邪、侧四缝(在两手第二指关节的两侧横纹端,每手 8 穴,左右共 16 穴)。

5. 针刀治疗 针刀松解法同时具有中医“针”和西医“刀”的特点,对关节周围的肌腱、韧带、关节囊等软组织的瘢痕、粘连、挛缩进行纵向疏通和横向剥离,解除关节内异常应力,恢复关节的力学平衡,受到挤压的神经末梢也得以松解,血液循环得到恢复,组织损伤逐渐修复。并且针刀同时具有“针”所具有的镇痛、消炎、促进血液循环等作用,也可减轻患者病痛,促进病变组织的修复过程。

6. 辅助疗法 可采用红外线、超声波、电疗、磁疗等,可减轻疼痛。骨赘患者可行醋离子导入。

7. 艾灸疗法 艾灸疗法是指用艾叶制成的艾灸材料产生的热能刺激体表穴位或特定部位,通过激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能,从而达到防病治病目的的一种治疗方法。艾灸疗法具有温经散寒、行气通络、扶阳固脱、升阳举陷、拔毒泄热、防病保健等作用。它用于骨关节病治疗时,既可以整体调节,提高患者的全身正气,又可以局部调节,以“通则不痛”的方法治疗局部“痛则不通”的症

状。施灸后应以自觉温热舒畅,直达深部,经久不消,停灸多时,尚有余温,才算合适。《医宗金鉴》一书中指出:“凡灸诸病,必火足气到,始能求愈。然头与四肢皮肉浅薄,若并灸之,恐肌骨气血难堪,必分日灸之,或隔日灸之,其艾炷宜小,壮数宜少。有病必当灸巨阙、鸠尾二穴者,必不可过三五壮。背腰下皮肉深厚,艾炷宜大,壮数宜多,使火气到,始能去痼冷之疾也。”因此,不管灸治哪个穴位,都要“足量”,热力要能够深入体内,直达病所。

五、预防与调护

本病好发于中老年朋友负重大关节,故对于中老年人应做好以下几点。

1. 控制体重或减肥。肥胖是本病发生的重要原因,故中老年人应控制体重,防止肥胖。一旦超过标准体重,那么毫无疑问,减肥最重要。体重下降后能够防止或减轻关节的损害,并能减轻患病关节所承受的压力,有助于本病的治疗。

2. 及时和妥善治疗关节外伤、感染、代谢异常、骨质疏松等原发病。

3. 避免长时间站立及长距离行走。因为这样会增加关节承受力及加速关节退变。

4. 补钙。应以食补为基础,要注意营养的平衡,多食奶制品(如鲜奶、酸奶、奶酪)、豆制品(如豆浆、豆粉、豆腐、腐竹等)、蔬菜(如金针菜、胡萝卜、小白菜、小油菜)及紫菜、海带、鱼、虾等海鲜类。同时应多见阳光及补充维生素 D,以促进钙吸收。必要时,适量补充钙剂。但应注意一定要在医生指导下补钙。

5. 坚持适量体育锻炼,防止骨质疏松。有规律的运动能够通过加强肌肉、肌腱和韧带的支持作用而有助于保护关节,预防骨关节病的发生。

6. 注意关节保暖。这一点对于预防骨关节病也很重要。关节受凉常诱发本病。

7. 注意及早了解骨性关节炎的警示体征,如疼痛、关节僵直、有时发生肿胀、关节活动困难,积极做好预防工作。针对早期发现、早期诊断的骨关节炎患者和根据流行病学研究结果确定的高危人群,进行中医药预防保健。

第二节 膝关节骨关节炎

膝关节骨关节炎(knee osteoarthritis,简称 KOA)是常见的骨关节炎之一,多发于中老年人群,男女均可发病。关节软骨和周围软组织的病变是 KOA 的两个重要的病理基础。在人口老龄化的今天,该病发病率越来越高,尤其是肥胖的中老年人群,严重危害中老年人的健康。其病因与年龄、肥胖、血液运行障碍、关节内骨折、劳损、炎症等有关。

中医学认为膝关节骨关节炎属于“痹证”之膝痹、骨痹、痛痹、寒痹、冷痹、鹤膝

风(鼓槌风)等,虽然在病位、病因病理、临床表现特点等方面与膝关节骨关节炎有相近似之处,但并不完全相对应。中医认为其病因病机是正气不足,复感风寒湿热邪所致。只有在素体虚弱、正气不足、腠理不密、卫外不固等内在因素存在时,风寒湿热之邪才能乘虚而入,使肌肉、关节痹阻而形成痹证。本病的病因病机、诊断、辨证治疗符合骨痹,不再赘述。

一、临床表现

(一)症状与体征

骨关节炎的症状以关节疼痛、僵硬及活动受限为主。膝部疼痛也是膝关节骨关节炎常见的临床症状。疼痛位置一般在髌骨、膝关节两侧,膝后方、股骨远端、胫骨近端等部位。初始为轻至中度间歇性钝痛,进展期可加重呈持续性,甚至可以出现撕裂样或针刺样疼痛。早期时,过度使用关节或活动后会发生疼痛,再负重或起步时尤其明显,休息后可缓解。随着病情的进展,后期休息时也常常出现疼痛。夜间痛醒,休息时静息痛,尤其是夜间痛,是炎症阶段最明显的特点。

膝关节骨关节炎体征有以下几个方面。

1. 压痛 压痛是膝关节骨关节炎的重要临床表现之一,压痛部位也正是局部注射、针灸、推拿、针刀等外治法的治疗部位,因而,做好膝关节压痛的检查对临床诊断和治疗均有重要意义。其方法是:患者仰卧位,检查者一手按住膝关节上部固定不动,另一手的拇指末节指腹用适中的力量,按顺序依次检查膝前和膝内、外侧。在检查膝后侧时,应轻度屈膝。大多数有症状的骨关节炎的压痛点在膝关节内侧和前侧,关节周围结构受累时也可出现非特异性压痛。

2. 关节肿胀 一般出现在合并滑膜炎的患者,滑膜炎因出现膝前滑囊增厚,患侧关节明显大于健侧。如果伴有关节积液,关节肿大更为明显,浮髌试验检查阳性。另外,在膝关节骨关节炎的后期,骨性膨大也很常见,如果伴有严重的肌肉萎缩,即可见形似“鹤膝”的外观。

3. 关节摩擦感(音) 关节的摩擦感(音)出现在主动或被动活动膝关节时,关节摩擦感(能听见者即为摩擦音)是由于关节软骨破坏,关节面不平或关节内碎片,关节活动时产生摩擦所致。

4. 关节不稳 临床检查如见关节活动范围过大,则提示关节不稳,可由关节周围肌肉无力和关节本体感觉异常引起。关节不稳会进一步加速骨关节炎病情的发展。

5. 畸形 在骨关节炎的后期,膝关节可以出现明显畸形改变,以内翻多见,偶有外翻畸形,使患肢呈“O”型或“X”型腿。

6. 步态改变 患者可以出现跛行,其典型的步态为行走缓慢,迈步及摆腿幅度减小,患者可试图减小肌肉收缩力和重力,以减轻膝部疼痛。