

- 52-54.
- 5 Schoorel E, Van Kuijk S, Melman S, et al. Vaginal birth aflex a caesarean section: the development of a western European population-based prediction model for deliveries at term [J]. Intern J Obstet Gynaecol, 2014, 121 (2): 194-201.
- 6 付帅, 纪艳结, 李云秀, 等. 双球囊导管在剖宫产术后再次孕足月妊娠引产中的应用[J]. 广东医学, 2013, 34(12): 1898-1900.
- 7 孙娟娟, 易明芳. 缩宫素与Cook双球囊在促进宫颈成熟合并引产的临床对比研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2015, 26(5):994-996.
- 8 Fitzpatrick CB, Grotegut CA, Bishop TS, et al. Cervical ripening with foley balloon plus fixed versus incremental low-dose oxytocin: a randomized controlled trial [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2012, 25 (7):1006-1010.
- 9 宋欣颖, 肖灿. 缩宫素注射液致不良反应的国内病例分析[J]. 世界临床药物, 2015, 36(7):476-479.
- 10 陈希, 张贵赋, 龙丽萍, 等. 52例缩宫素注射液致严重不良反应的文献分析[J]. 中国药业, 2016, 25(22):13-16.
- 11 宋建国, 陈亚凡. COOK促宫颈成熟球囊与米索前列醇在引产上的疗效观察[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(1): 231-232.
- 12 Cromi A, Ghezzi F, Uccella S, et al. A randomized trial of preinduction cervical ripening: dinoprostone vaginal insert versus double-balloon catheter[J]. Am J Obstet Gynecol, 2012, 207(2):125-127.
- (收稿日期 2017-12-28)
(本文编辑 蔡华波)

· 经验交流 ·

从络论治膝骨性关节炎

王珍萍 陶锡东 袁湘尧

膝骨性关节炎是骨科最常见的退行性关节疾病之一,临床主要表现为患病膝关节疼痛、肿胀、畸形和功能障碍,活动时疼痛加剧,休息后减轻,严重影响患者的日常生活。该病以老年人群多发。膝骨性关节炎属中医“痹症”范畴,本文从络病理理论角度论治膝骨性关节炎,现阐述如下。

1 络病理理论

1.1 络脉的生理功能 络脉是经络系统的分支,包括别络、孙络、浮络等,它内络五脏六腑,外连四肢关节,遍布全身上下,使人体构成一个复杂的网络系统。因其能使经脉中的气血流于络脉,又通过络脉散布于脏腑肌腠之中,还可使气血渗入络脉而灌于经脉,彼此之间相互调节,共同维持着络脉系统

的稳定,从而保持着机体的健康。故具有双向性和灌注的特点,络脉与现代医学的“微循环”在结构、分布和功能上非常相似,维持着机体正常的血液循环。

1.2 络脉病证的临床特点 络病学说是中医理论体系中的一个重要组成部分,其蕴藏着深刻的理论内涵,该理论不仅能够阐明许多过去未曾解释的病理生理现象,而且还有可能为防治多种难治性疾病提供新的思路及手段^[1]。络脉理论始形成于内经时代,东汉时期张仲景用于临床,解剖上络脉从经脉分出后,逐渐细分为别络、孙络及浮络,随着络脉分支层次的逐渐增多,络脉愈加迂曲细窄,气血在络脉中的运行渐趋缓慢,故络病的病机有易滞易瘀、易入难出、易积成形的特点^[2]。故络脉的病理特点主要有:易滞易瘀、易入难出、易积成形。正所谓叶

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.04.031

作者单位:318000 浙江台州,台州市中医院骨二科

天士“久病入络”、王清任“久病入络为瘀”之论,邪客络脉则影响络中气血的运行及津液的输布,致使络失通畅或渗灌失常,导致瘀血滞络即病络,继而形成络病^[3]。由于络脉具有双向流动气血的功能,以及分布的广泛,多层次等特点,决定了其发病病因的复杂性,病位的多层次性,以及易于阻滞的病理特点^[4]。

2 膝骨性关节炎的病因病机与络病

膝骨性关节炎属中医“骨痹”等范畴。其发病原因概括为正虚和邪侵。正虚为肝肾亏虚、气血不足;邪侵主要为外邪侵袭以及跌仆闪挫等,致使经络痹阻所致,正如清代医家程国彭《医学心悟》言:“通则不痛,痛则不通”。笔者认为,膝络瘀阻,不通则痛是膝骨性关节炎的基本病机,病变部位在于膝之脉络,病理机制为络脉瘀阻不通则痛,病理因素则责之为虚,瘀。其主要治法为通络止痛,兼以补血、益气、散寒。

3 骨性关节炎的临床特点与络病

3.1 久病 膝骨性关节炎一般病程较长。络病多沉痾痼疾,正虚邪恋,病情多顽缠,不易速愈。因此,膝骨关节炎多迁延难愈。

3.2 疼痛 祖国医学认为,“不通则痛、不荣则痛”,“久痛必入于络”,因此慢性疼痛是络脉病证的常见症状之一。临床上膝骨性关节炎之疼痛,多由膝络中气血淤滞而气机不通,或膝络中血气不足组织失养所致。

3.3 难治 清代医家张聿青云“邪既入络,易入难出,势不能脱然无累”。颜德馨教授指出“久病人络、胶着难去,是疑难杂症病理变化的主要特点之一”^[3]。膝骨性关节炎的临床治疗显效慢、疗程长,符合络病“易入难出、胶着难去”的特点。

4 从络病角度用药治疗膝骨性关节炎

4.1 络脉病的治疗原则 络脉病证的病机主要是络中气血运行不畅,因此,治疗络病以通为用,“通络”为其治疗原则。临床络病分为实证、虚证两类,实证者以邪痹络阻为主要原因,治以“祛邪通络”、“理气活络”及“化瘀通络”,虚证者以正气虚弱又夹杂瘀滞为主要原因,治疗应兼顾补益,即“扶正通络”。

4.2 络脉病的用药原则 《临证指南医案》中提到“攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨,辛香可入络通血”。另外,历代医家对于络脉重证及顽固难愈之证,主张用虫类药物以通其络,从而使络痹易开,结邪易去^[5]。

5 从络病指导膝骨性关节炎治则、治法

5.1 治则 根据膝骨性关节炎“本虚标实”的病理机制及络病的生理病理特点,临床治疗过程中应当遵循“络以通为用”的治疗原则。

5.2 治法 补肝肾益气血、活血化瘀、温经散寒而通达络脉。①肝肾阴虚、脾肾阳虚证型之膝骨关节炎者,采用补肝肾益气血通络法,独活寄生汤加减治之,方中独活、细辛能入足少阴肾经,温通血脉,配合秦艽、防风疏通经络,升发阳气,桑寄生益气血,配合杜仲、牛膝强筋骨固肝肾,熟地、当归、白芍、川芎活血养血,甘草调和诸药;诸药合用,共奏补益肝肾,益气通络之功效。②气滞血瘀之膝骨关节炎者,采用活血化瘀通络法,血府逐瘀汤加减治之,方中桃红四物汤活血化瘀:四逆散疏肝行气和血,桔梗开宣肺气,载药上行,牛膝祛瘀血,通血脉,引瘀血下行;诸药合用既行血分瘀滞,又解气分郁结,活血而不耗血,祛瘀又能生新。③风寒湿痹之膝骨性关节炎者,采用温经散寒通络法,黄芪桂枝五物汤加减治之,方中黄芪甘温益气;芍药养血和营而通血痹;生姜助桂枝疏散风邪,通阳行痹,大枣养血益气;诸药合用共奏益气通阳合营通痹之效。凡疼痛重者加制川乌,地龙,白花蛇,湿邪偏重者加防己,瘀血重者加乳香,没药,偏寒者,方中温性药用量宜重,酌加制附子,偏热者,秦艽宜重用,地黄用生地,芍药改用赤芍,酌加知母。

总之,临床运用络病理论可以对膝骨性关节炎的发生机理有一个更深入的认识。中医认为,该病以肝肾亏虚为根本,风寒湿邪是致病的外因,瘀是病变过程中的病理产物。“络不瘀,不成痹”,因此,从络治痹更易取得较好疗效。

参考文献

- 1 雷燕,黄启福,王永炎.论瘀毒阻络是络病形成的病理基础[J].北京中医药大学学报,1999,22(2):8.
- 2 刘雪琴.中医络病理论研究进展[J].河北中医,2007,29(7):658-660.
- 3 王永炎,杨宝琴,黄启福.络脉病与病络[J].北京中医药大学学报,2003,26(4):1-2.
- 4 张志银.疑难杂病从络论治探析[J].上海中医药杂志,2004,38(3):23-24.
- 5 王继明,倪世秋.络病用药规律初探[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(3):56.

(收稿日期 2018-03-12)

(本文编辑 蔡华波)