

## 查和萍治疗膝骨关节炎临证经验介绍

范志勇, 指导: 查和萍

(广东省中西医结合医院康复科, 广东 南海 528200)

**摘 要:** 查和萍教授擅长治疗膝骨关节炎, 临证擅长运用刺血刺穴疗法、推拿手法、“围浮刺、围浮线”下的手法操作等诊治方案在治疗急性慢性膝骨关节炎方面, 取得显著临床效果。

**关键词:** 查和萍; 膝骨关节炎; 临证经验

中图分类号: R684.3

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)05-0928-03

### Introduction to Professor ZHA He-ping Clinical Experience on the Treatment of Knee Osteoarthritis

FAN Zhi-yong, advisor ZHA He-ping

(Department of rehabilitation, Guangdong Hospital of Integrated Western and Traditional Chinese Medicine  
Nanhai 528200 Guangdong China)

**Abstract** Professor ZHA He-ping is good at treating knee osteoarthritis. He emphasizes on applying Pricking Blood, Pricking Point Therapy, Tuina, Surrounded Superficial Needling, Surrounded Superficial line therapy plus manipulation when he treats acute and chronic knee osteoarthritis, getting remarkable clinical effects on the treatment of knee osteoarthritis.

**Key words** ZHA He-ping; knee osteoarthritis; clinical experience

查和萍, 广州中医药大学附属广东省中西医结合医院主任医师, 国家十一五重点康复专科学科带头人, 广州中医药大学硕士研究生导师; 现担任广东省康复与物理医学学会副主委, 广东省中西医结合康复学会副主委, 广东省推拿按摩学会常委, 临证 30 载, 学验宏富, 长期从事筋伤疾病的诊疗, 擅长于治疗颈肩腰腿痛, 笔者目前师从查和萍教授, 现将其辨治急性慢性膝骨关节炎的经验介绍如下。

#### 1 膝骨关节炎的中医学认识

膝骨关节炎属中医骨痹范畴, 是一种慢性退行性病变, 临床以膝关节疼痛、僵硬、肿大伴关节功能障碍为主要表现, 由于劳损等容易在膝周形成骨刺或骨赘。《诸病源候论·风痹候》曰: “痹者, 风寒湿三气杂至, 合而为痹, 其状肌肉顽厚, 或疼痛”。教授认为本病要重视经络、经筋理论的运用, 膝关节的病变主要体现: 疼痛、功能障碍、主动伸曲受限, 就其关键原因在于膝周筋肉协调不利所致, 即膝周的内外源稳定失衡所致, 因此要恢复膝关节的正常运作, 首先就要认识膝周的经络、经筋, 尤其是经筋是维持外源性稳定的关键。《素问·痿论》认为经筋的作用“宗筋主束骨而利机关”。膝关节周围主要有足三阴、足三阳经的存在, 只有对膝周的经络、经筋、穴位详尽了解我们在治疗本病方面才可以有的放矢。对于长期膝痛的病人肯定可以在膝周尤其近

骨膜处找出板结点, 如足太阳经筋的委阳、委中、承筋; 足少阳经筋的阳陵泉、环跳; 足阳明经筋的犊鼻、梁丘; 足太阴经筋的阴陵泉、血海; 足厥阴经筋的膝关、曲泉。这些粘连瘢痕的存在多是由于长期的劳损、退变所致, 板结点的卡压使膝关节局部气血运行受阻, 反复不愈容易形成钙化、增生。老师认为运用中医的刺血、针刺、针刀、手法弹拨等方法可迅速解除膝周压力, 使大多数膝关节痹痛患者取得明显疗效。

#### 2 刺络、刺穴疗法在膝骨关节炎中的运用

刺络放血疗法是根据《灵枢·官针》“络刺者, 刺小络之血脉也”, 针对久病入络、血络瘀阻而施术于血络的一种方法。刺络刺穴的重点有三部位: 一个是体表的表浅血管, 包括小静脉、微静脉、毛细血管, 它们多是瘀滞血络, 小血管侧枝循环形成处, 有的呈黯红色成屈曲线状的细络, 有的呈蚯蚓状的色青粗络; 一个是阿是穴; 一个是委中穴, 老师认为, 运用刺血疗法时不一定要完全针对血脉, 任何一个痛点阿是穴都可以进行刺血, 有研究表明: 任何一个穴位的实质都是具有特异性舒缩频率的微循环单元, 穴位的刺激可提高微血管自律运动的振幅, 增加穴区的血流速度<sup>[1-2]</sup>, 因此每一个穴位都可以进行刺络放血, 这也为刺血疗法不一定全部针对血络, 不一定刺络, 刺穴同样可以达到刺血的目的。治疗时取普通七号针头在这些表浅静脉、阿是穴、委中穴刺之, 使瘀血流出约 2~15mL, 后加拔火罐。术后患者疼痛肿胀会明显减轻, 关节肌肉挛缩得以缓解。治疗时应该把握两个重点: 一是如果进行穴位注射时, 出现出血现象, 宜疏通不宜止血。二是刺络是一种刺激, 放血不是终极目

收稿日期: 2009-12-19

作者简介: 范志勇 (1978-), 男, 广东梅州人, 医师, 硕士, 主要从事中西医结合治疗脊柱和脊柱相关疾病研究。

的,放出少量血液只是一种伴随状况,其目的是为了达到扶正祛邪作用。许多研究也表明了刺血不单纯是祛邪,同样可以扶正,关键是在运用过程中把握刺血的时间和量。膝关节炎病人不少出现瘀滞血络情况就说明存在久病入络,清代王清任认为,久病入络为瘀,此理论都为刺血疗法治疗膝痹打下了治疗基石。

### 3 推拿手法治疗膝骨关节炎

3.1 膝骨关节炎的解剖学及影像学认识 膝关节是人体最大最复杂的关节,具体分布在膝周的肌肉有:前群的缝匠肌:屈膝关节及已经屈膝的关节旋内,股四头肌主要是伸膝关节,这两块肌肉受到股神经 2~4 支配;后群的股二头肌屈膝并旋外,半腱肌半膜肌屈膝并旋内,两者受坐骨神经的支配。从神经支配区我们可以知道,治疗膝关节炎变时不能一味考虑膝周病变单纯膝关节炎,还要考虑远端的神经支配,可能是远端病变引起腰源性膝关节炎,这就是为什么一些我们遇到一些膝痛患者常针刺远端的环跳穴、夹脊穴的原因。

影像学认识:首先进行 X 线检查:看是否存在增生,如果怀疑并存膝关节滑膜炎或积液该首先选 MRI 检查,有研究表明<sup>[3]</sup>:骨质增生部一般为肌腱、韧带附着处或骨端应力作用区,髌骨是伸膝装置中力的支点,伸膝产生的作用力通过髌骨传递到股骨髌面上,髌骨上常常是一个高应力区。骨质增生或关节间隙狭窄等改变,发生部位最高是髌股区(髌骨后面与股骨髌面所形成关节的区域),中间区(胫骨髌间隆突区域)次之:这些部位的软骨组织更易受到损伤,教授认为:手法施治重点部位在髌股关节区、中间区等高应力作用区。

3.2 推拿手法的具体运用 手法运用主要对于骨关节等内源性稳定和韧带肌肉等外源性稳定的统一,其目的在于恢复膝周内外的稳定。明确治疗区域:重点在髌骨周围,尤其髌股关节区,主要表现为膝前疼痛、髌股关节软骨损伤。具体手法运用:(1)针对髌骨:运用提髌法、揉髌法、推髌法,这些治疗髌骨的手法可迅速缓解蹲起、上楼梯等疼痛症状,同时扩大髌骨的活动度,(2)针对关节和半月板:上下关节间隙变窄明显的病人,运用拔伸下的弹拨法,使用牵引手法扩大膝关节间隙,缓解关节囊挛缩的牵拉,减低关节内的压力。对于伴有半月板交锁运用回旋挤压手法等;(3)针对韧带和肌肉:为了维持膝关节的稳定性,附着于胫骨髌间隆突上的前后交叉韧带也常常承受着较大的拉应力。周围韧带有明显疼痛患者,如髌韧带、侧副韧带的点按弹拨,对前后交叉韧带损伤病人采用推拉按摩手法等;重点对于膝周的股四头肌、股二头肌、半腱肌半膜肌的按摩对于这些肌肉可以运用擦法提高热量,对于慢性期以加强促循环机制。(4)针对腰源性膝关节炎:膝关节是由腰骶神经丛神经支配,膝关节前部、后部、外侧、内侧的疼痛由闭孔神经、股神经后支、股神经外侧皮支、隐神经嵌压所致。这些由于腰部及神经通道处的慢性软组织病变而引起相应闭孔管、骨纤维管狭窄发生神经嵌压。手法除运用以上手法外的重点在于腰椎的整复手法,如后伸扳、斜扳等。

### 4 围浮刺治疗急性膝骨关节炎

对湿热下注型的急性膝骨关节炎,老师在长期临床中

运用“围浮刺配合无痛范围的关节活动训练”。取穴:髌底中点上方凹陷上 10cm(膝 1 穴:即是鹤顶穴上 10cm),髌骨上中点凹陷下 10cm(膝 2 穴),穴上 1 区即膝 1 穴旁开 2 寸各两穴,穴上 2 区即膝 1 穴旁开 4 寸各两穴,穴下 1 区即膝 2 穴旁开 2 寸各两穴,穴下 2 区即膝 2 穴旁开 4 寸各两穴,一共膝 10 穴。操作:急性期主要适用于关节疼痛难忍的患者。“围浮刺疗法”采用 30 号 1.5 寸长毫针。针刺前,宜嘱病人尽量放松肌肉。患者取稳定体位,对于膝关节不能伸直的患者可以在腘窝下垫枕以利操作,常规消毒,医生左手固定膝 10 穴,以拇指拉紧皮肤,右手拇指在下、食、中指在上夹持针柄,针与皮肤呈 15~30°,快速进入皮下疏松结缔组织。然后轻捻针柄,使针体贴着皮肤浅层行进,以针下有松软感为宜。如病人有酸、麻、胀、痛、沉等感觉,表明针体已深入筋膜下层,属进针过深,宜将针外退至浅表处。刚开始进针时,局部可稍感疼痛,待刺入后应立即消失。为了保证针在皮下,针尖入皮肤后,放开持针手指,则针自然垂倒并贴近皮肤表面。进针方向以朝病端为原则。针刺深约 1.5 寸,进针后将针循纵线沿皮下平刺插入。进针操作完成后马上配合 2~3 次无负重、无痛范围的训练;尽量屈伸膝关节以达到自己可承受最大关节活动范围,可以进行股四头肌等长收缩训练,注意活动后应不增加疼痛程度。操作大约 15min,一般疼痛可以得到较快缓解。注意:围浮刺疗法一般不使用补泻手法,但在针刺过程中须及时予以调针防止不适。围浮刺疗法一般留针 30min,疼痛或慢性病程可适当延长留针时间。围浮刺疗法每日或隔日治疗 1 次,7 次为 1 个疗程。

对于气滞血瘀型的急性膝骨关节炎,采用围浮刺疗法配合手法治疗及持续被动活动治疗。围浮刺疗法操作、取穴同前。进针后揉按、提拿股四头肌远端,双手搓、挤压膝关节内外侧;屈膝 90°,拔伸膝关节 1~2min,点按内外膝眼、鹤顶;推移、提拿髌骨 5~10 次,增加髌骨活动范围;伸屈膝关节,于最大限度时停留 10s,提拿、揉按下肢后侧肌肉;每日 1 次,7 次为 1 疗程。

浮刺疗法可以迅速镇痛,为下一步的无负重、无痛范围的训练或者手法运用、持续被动活动治疗打下基础,Salter<sup>[4]</sup>提出的滑膜关节持续被动活动理论,其对膝关节炎的治疗作用可将刺激信号传到神经中枢,抑制了痛觉信号的上传,因此 CPM 可缓解关节疼痛;推拿手法可增加关节周围血液循环,加速关节内有害物质的清除,促进关节周围组织的修复消除粘连,改善关节僵硬,增加关节活动度,同时有防治股四头肌萎缩、肌力下降的情况。

### 5 围浮线下推拿手法治疗慢性膝骨关节炎

对于慢性期寒湿凝结、瘀血闭阻、肝肾不足型膝骨关节炎,老师采用“围浮线疗法配合手法治疗”。操作规范:“围浮线疗法配合手法治疗”。患者取稳定体位,对于膝关节不能伸直的患者可以在腘窝下垫枕以利操作,充分暴露患部,找准膝 10 穴,做好标记,常规消毒,在膝 10 穴处作局麻,局麻后开始进行浮植羊肠线,选取长度为 2cm 的肠线,穿入 9 号腰穿针内,沿局麻针孔进针,进针时与皮肤呈 90°角,针尖穿破皮肤后针体贴紧皮肤,不进入肌肉,针尖方向对准膝关节方向徐徐进针,一手固定推针芯,一手退针管,

## 胡桃属植物防治肿瘤研究进展

芦柏震, 王春雷, 侯桂兰, 陈小娟

(浙江省肿瘤医院, 浙江 杭州 310002)

**摘 要:**胡桃科植物中的胡桃属植物含有醌类、黄酮类、萜类、没食子酸等多种活性成分。能通过诱导肿瘤细胞凋亡、细胞毒作用、提高免疫功能、抗氧化等作用来防治肿瘤。已被制成各种制剂应用于临床, 在肿瘤防治上有良好的开发和应用前景。

**关键词:**胡桃属; 防治肿瘤; 化学成分; 作用机制

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)05-0930-04

### Research Progress in Juglandaceae Plants for Cancer Treatment

LU Bai-zhen, WANG Chun-lei, HOU Gui-lan, CHEN Xiao-juan

(Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, Zhejiang, China)

**Abstract** The genus Juglans plants are rich in many active ingredients such as quinones, flavonoids, terpenoids, gallic acid, and so on. Juglans plants can induce cell apoptosis, cytotoxicity, antioxidant and improve immunity. Now, Juglandaceae plants have been made of various agents for clinical application. And they have good prospects in prevention and treatment for cancer.

**Key words** Juglandaceae; neoplasms; treatment; chemical composition; mechanism

胡桃科植物中的胡桃属植物, 富含各种活性成分, 这些活性成分主要分布于植物的枝、叶、外果皮及果仁中。研究表明, 胡桃属植物含黄酮类、萜类、蒽醌及其苷、多酚、有机

酸等多种化学成分, 具有抑制醛糖还原酶、抗肿瘤、清除自由基、抑菌及生物毒性等作用<sup>[1]</sup>。随着对胡桃属植物的研究深入, 发现核桃及核桃楸等植物具有一定的防治肿瘤作

使肠线浮入穴内, 不能露出皮外, 出针后用干棉球压迫穴位 1~2min 防止出血。围浮线疗法操作完成后马上配合手法治疗, 揉按、提拿股四头肌远端, 双手搓、挤压膝关节内外侧; 屈膝 90°, 拔伸膝关节 1~2min 点按内外膝眼、鹤顶; 推移、提拿髌骨 5~10 次, 增加髌骨活动范围; 伸屈膝关节, 于最大限度时停留 10s, 提拿、揉按下肢后侧肌肉; 膝关节周围手法操作大约 15min。围浮线疗法配合手法治疗 1 周 1 次, 3 次为 1 个疗程。本研究采用浮线刺激穴位, 作用部位主要是穴位所处的皮下疏松结缔组织层, 不进入肌肉, 埋线以中医理论为基础, 治疗时强调“得气”, 但是浮线却不依据中医的传统理论, 操作时也不需要“得气”, 如果“得气”疗效反而不好, 浮线疗法不依据经络和穴位, 且不在病痛局部进针。运用得到浮线配合推拿对于慢性膝关节炎效果尤其好。

#### 6 关节腔冲洗及穴位外敷理疗治疗膝骨关节炎伴滑膜炎

对于伴有红肿热痛的滑膜炎, 老师常常运用的药物曲安奈德 0.1mL 加生理盐水 30mL 关节腔反复冲洗。冲洗后常常运用教授的消肿镇痛膏穴位外敷, 外加弹力绷带加压

包扎, 同时制动, 以减少运动对滑膜的刺激。第 2 天进行穴位超激光进行治疗。关节腔抽液冲洗可以减少滑膜炎性渗出及加速渗出液的吸收有较强的消炎、镇痛消肿镇痛膏由本医院制剂室配制, 具有消肿、散瘀、止痛的作用, 通过激光疗法照射, 可使局部组织血液循环改善, 从而增加组织营养及代谢过程, 利于炎症的消除及渗出物的吸收。老师认为这种方法一是主要适用于关节积液较多的病例; 二是激素的运用一定要低浓度; 三是穿刺时应严格无菌操作, 以防止并发感染; 四是消肿镇痛膏及激光的运用要在穴位处进行<sup>[5]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 徐斌. 刺络放血疗法的血管生物学基础[J]. 中国临床康复, 2004, 8(24): 5126-5127.
- [2] 穆祥, 段惠琴, 陈武, 等. 膻穴实质与微血管相关的生理学研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(12): 47-52.
- [3] 戴七一. 120 例膝骨关节炎 X 线影像分析及手法治疗[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2003, 11(4): 25-27.
- [4] Saller RB. The biology concept of CIM of synovial joints[J]. Clin Orthop 1989; 242(1): 12225.
- [5] 童培建, 何帮剑, 金红婷, 等. 自拟外洗方结合穴位敷贴治疗膝关节炎性关节疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(1): 22-23.

收稿日期: 2009-11-21

作者简介: 芦柏震(1956-), 男, 浙江嘉兴人, 主任中药师, 研究方向: 医院中药学。