

补中桂枝汤治疗退行性骨关节病 83 例

吴泳昕¹ 肖 泓² 吴生元²

1. 云南省第一人民医院(云南 650032) 2. 云南省中医医院

提要:退行性骨关节病是中老年人的常见病,常因关节疼痛及行动不便成为影响中老年人生活质量的一大顽疾。本文总结吴生元教授采用补中桂枝汤治疗退行性骨关节病经验,从全身脏腑气血进行调整,兼以散寒祛风除湿、标本兼顾,取得满意的临床疗效。

关键词:退行性骨关节病 中医治疗 补中桂枝汤

退行性骨关节病分原发性和继发性两类,原发性系指随年龄老化而不和其他疾病相关的关节退化性病变,继发性则由损伤、关节炎症、遗传及代谢内分泌等疾病所引起。在 50 岁以上人群中,大多(约 80%)能在 X 线片上显示骨关节炎的表现,病变在女性往往较男性更为突出,男女比例约为 1:2,多累及手指关节、膝、髋、脊柱等,已成为影响中老年人生活质量的一大顽疾。笔者跟师临证学习以来,亲见全国第二批名老中医学术继承导师吴生元教授采用补中桂枝汤治疗此病,临床疗效较为满意。本文收集自 2000 年 8 月至 2001 年 1 月临床治疗验案 83 例,报告如下。

1 临床资料

本文收集的退行性骨关节病病例 83 例,均来自云南省中医医院门诊及住院患者,其中男性 21 例,女性 62 例;最大年龄 81 岁,最小年龄 43 岁,平均年龄 64 岁。女性患者大多为绝经及老年妇女及更年期月经紊乱者。临床表现呈慢性发展过程,在中老年年龄阶段逐渐显露出来。有慢性腰、膝关节疼痛。行走时关节疼痛,休息后可好转,久坐或久站时髋关节僵硬,走动时及放松肌肉可使僵硬感消失,下肢由于膝关节疼痛或有肿胀,蹲起及上下台阶感到困难,活动时常有关节咯喇声,手指多见于中指、示指远端指间及第一掌指关节,部分患者同时有颈椎及腰椎的退行性变。伴有腰膝酸软、耳鸣、神疲乏力、自汗、发脱齿摇、夜尿频等肾虚气血不足表现,脉沉细弱无力,舌质淡或暗、苔薄白。X 线平片一般有典型表现,主要为关节间隙狭窄,软骨下骨质硬化,边缘唇样变及骨赘形成,关节周围骨内囊状改变等。实验室检查:血尿常规和血沉、抗“O”、类风湿因子等均在正常范围。必

要时可做关节滑膜液镜检:可见到软骨碎片和纤维。根据典型的临床症状及特征性放射学进行诊断,排除风湿性关节炎、类风湿性关节炎、结核性关节炎、强直性脊柱炎等疾患。

2 治疗方法

根据导师吴生元教授的经验,本病以肝肾渐亏、气血两虚为本,应着重益气养血、调补肝肾为主,采用李东垣补中益气汤与《伤寒论》桂枝汤合方,名之曰“补中桂枝汤”予以治疗,以黄芪、当归益气养血,党参、白术健脾补中,陈皮理气,桂枝汤调合营卫气血,配合升麻、柴胡以求升清降浊、健运气血,桂枝尚能通经散寒,白术能燥湿除痹。寒湿偏重可加入羌活、独活、苍术、苡仁、附子,血脉瘀阻可加入丹参、苏木、赤芍,风邪偏胜可加入海桐皮、海风藤,肾虚者加入羊藿、巴戟、附子,肝血虚者重用当归、杭芍。病在上肢用秦艽为引,病在下肢以牛膝为引。总以治本为主,标本兼顾为目的。每日服药 1 剂,半个月为一个疗程。

3 疗效观察

疗效标准:根据国家中医药管理局 1994 年《中医病症诊断疗效标准》及《中药新药治疗骨关节病临床研究指导原则》主症积分标准(见表 1),以临床显效、有效、无效三级作效果判断。临床显效:关节肿痛消失,行动自如,生活全能自理,二个月内未见复发,治疗后主症积分较前减少 $\geq 80\%$ 。临床有效:关节肿痛明显减轻,行动已不受限制,行走或站立过久尚感肢体乏力,治疗后主症积分较前减少 $\geq 50\%$ 。临床无效:治疗前后关节肿痛无明显改善,治疗后主症积分较前减少 $< 50\%$ 。

因本病属慢性病变过程,一个疗程为临床近期

疗效；骨关节 X 片的改变情况，留待今后较长疗程进行观察，再作评价。

表 1 骨关节病证主症积分标准

主 症	积 分			
	6	4	2	0
关节肿痛	稍加重连续一月	时轻时重，活动时明显，连续 10 天	隐痛，休息消失	无症状
腰膝酸软	平时即感	一般劳作出现	重劳作时出现	无症状
头昏耳鸣	经常发生不能缓解	经常发生	偶尔发生	无症状
神疲乏力	极度疲乏，不能坚持日常生活	疲乏，勉强坚持日常工作	精神不振，可坚持体力劳动	无症状

治疗结果：治疗 83 例，临床显效 63 例，占 76%；有效 18 例，占 21.6%；无效 2 例，占 2.4%。

4 典型病例

例 1. 陈××，女，55 岁，2000 年 9 月来诊。患者双膝关节疼痛 6 年，行动不便，上下台阶尤为明显，受寒及气候变化则疼痛加重，伴头昏耳鸣，疲乏，难以坚持工作，主症积分为 6 分，类风湿因子、抗 O、血沉等指标均在正常范围内，X 线片示双膝关节退行性变，曾服治风湿病中药（具体不详）、芬必得等治疗，疗效不稳定，且有明显胃肠道刺激症状。双膝关节轻度肿胀，活动尚可，舌质淡，苔薄白、根稍腻，脉沉细而弱。患者停经 5 年。辨证为气血两虚，筋脉失养，寒湿痹阻。拟方补中桂枝汤加味：柴胡、白术、杭芍、牛膝、生姜各 15g，炙升麻、陈皮、独活、甘草各 10g，黄芪、党参各 30g，当归、桂枝各 20g，大枣 5g。每日 1 剂。治疗半月后，主症积分为 2 分，行动已能自如，双膝关节疼痛明显缓解，肿胀消退，头昏耳鸣减轻，精神好转，唯过劳后仍觉下肢酸软乏力。继以调补肝肾、益气养血，调理善后。

例 2. 李××，女，72 岁，2000 年 10 月来诊。患者肩背疼痛 2 个月，颈项强急不舒，腰膝酸软，恶寒肢冷，耳鸣，夜尿稍频。主症积分为 6 分。脉弦紧，舌质淡，苔薄白。此系老年体弱，肝肾两虚，气血不足，复受寒湿阻滞经络所致。拟方补中桂枝汤加味治疗：柴胡、白术、杭芍、防风、生姜各 15g，炙升麻、陈皮、菖蒲、甘草各 10g，黄芪、党参各 30g，当归、桂枝各 20g，大枣 5g。每日 1

剂。连服 5 剂后，肩背疼痛明显减轻，恶寒已不甚，饮食增进，小便已能固纳，但尚有耳鸣、腰膝酸软。守上方加杜仲 15g、巴戟 20g、羊藿 15g，连服 5 剂，病症基本获愈，主症积分为 0 分。

5 讨 论

退行性骨关节病为中老年人常见多发病，其发病原因是多方面的，与年龄的老化、骨关节组织结构的退行性改变及继发于损伤、炎症、遗传及代谢内分泌疾病有关，但具体病因目前尚不清楚。现代医学在治疗方面，尚无特异性的有效治疗方法，常规治疗采用的是物理疗法，使用非甾体抗炎止痛药物如吲哚美辛、布洛芬、炎痛喜康、双氯芬酸钠、蔡普生及奇诺力等，但由于大多数患者年龄较大，对这类药物的副作用耐受性差（如肾毒性、胃肠道刺激、血象改变、出血时间延长等），亦有用肾上腺皮质激素，只能暂时起到抗炎止痛效果，而糖皮质激素可加重软骨蛋白退行性变，故均不够理想，新近有用透明质酸类药物（如施沛特）关节腔内注射，因具高度粘性，能减轻关节间隙的摩擦，缓解疼痛，改善关节功能。如内科保守治疗仍不足以控制症状并有明显功能障碍者，可考虑外科手术，清除软骨游离体、或截骨术、关节成形术、关节置换术、关节融合术，但手术利弊及远期效果都难以权衡。中医学无此病名记载，但属关节疼痛之类的病证均归属于痹证范畴，与骨痹、血脉痹、寒湿痹阻等相关。由于中年以后，肝血肾精渐亏，气血不足，致筋骨失养，在此基础之上，容易遭受风寒邪侵袭，关节经脉气血失于健运、血脉瘀滞，逐渐导致骨萎肢软，经脉闭阻作痛，因此应视其为全身性机能失调的局部表现，治疗之时应以治本为主，标本兼顾。导师吴生元教授行医四十余年，在继承前辈经验基础上总结多年实践经验，提出用补中桂枝汤治疗退行性骨关节病，以益气养血、调补肝肾为本，兼以散寒祛风除湿，加减配伍，临床疗效较为满意，对全身脏腑气血加以调理，既改善患者的全身状况，又解除患病关节的肿痛，避免服用消炎镇痛药等的不良反应，提高了患者的生活质量，体现出中医药的治疗特色和优势。

（收稿日期 2001-10-22）