

· 思路与方法 ·

从正虚络痹积损论治膝关节骨性关节炎[※]

张 仪^{1,2} 周 中^{1,2}▲

摘 要 总结膝关节骨性关节炎的核心病机为正虚络痹积损:肝肾亏虚,正气不足为其本;气滞血瘀,痰瘀互结,脉络痹阻为其标;损形伤气,积损难复为其果。治疗上应辨病、辨证、辨证相结合,遵循扶正祛积、通络除痹、救损复机的原则,综合运用补益肝肾、活血化瘀等治法遣方用药,整体与局部、正虚与邪实兼顾,内外兼治。此外结合中医治未病思想,患者应减少膝关节劳损负荷,注意保暖,摄生调神,营养均衡,以达到延缓病情进展、提高生活质量的目标。

关键词 膝关节骨性关节炎;痹病;核心病机;正虚络痹;积损

骨性关节炎(Osteoarthritis, OA)是一种累及全身关节的退行性疾病,其中以膝关节受累多见。影响膝关节骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)发生和进展的首要因素为年龄,并与肥胖、性别等因素密切相关。目前西医针对该病早中期的治疗尚未研发出特效药物,仅以氨基葡萄糖类药物延缓软骨衰变,而终末期关节置换术等治疗存在创伤较大、风险较高等缺点^[1]。KOA属于中医学中“痹病”“历节”等范畴,中医学认为其病机总属肝肾亏虚、气血不足为本,风寒湿邪外扰为标^[2]。结合中医理论及临证经验,笔者从正虚络痹积损角度对KOA进行如下探讨。

1 正虚络痹积损理论渊源

《黄帝内经》是我国现存最早的医学典籍之一,“虚”“痹”“损”等名词均出于其中。《灵枢·五痛津液别》提到“阴阳不和,则使液溢而下流于阴,髓液皆减而下,下过度则虚,虚故腰背痛而胫酸”,认为男女房劳过度而阴液衰减,导致腰酸、腿软。在KOA病变过程中,正气不足,风寒湿等邪气积聚,发而为“痹”,“痹”在于脉则脉络痹阻不通,如《类证治裁》所记载:“良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝滞,久而成痹。”随着病程日益进展,邪气积聚,痰浊、瘀血等病理因素互结蕴积,损形伤气,如《难经》中的“五损”理论,其云

“一损损于皮毛,皮聚而毛落;二损损于血脉……三损损于肌肉……四损损于筋……五损损于骨,骨痿不能起于床也”,详细论述了积损的部位及症状。孙一奎在《赤水玄珠》中有言“由虚至怯至损,皆自渐而深”,揭示了疾病若迁延难愈,积损难复,“损”将是“虚”的发展结局,而“痹”在其间必然加速了由虚至损的进程。

2 KOA的核心病机及其演变规律

KOA多见于老年患者,或多因先天禀赋不足,加之后天劳损而发的退化性疾病,《素问·上古天真论》载“女子……六七,三阳脉衰于上……;男子……六八,阳气衰竭于上……七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”,体现了年龄作为第一要素与KOA的相关性。结合中医理论及临证经验,笔者认为“正虚络痹积损”是KOA的核心病机。正虚指老年人脏腑衰羸,精血亏虚,濡养四肢百骸的能力不足而筋骨失养,主要为肝肾亏虚;络痹指脉络痹阻;积损指在正虚基础上复感风寒湿邪或遇跌仆闪挫等,气血瘀滞,痰湿互结,日久则更损正气,积损难复。病理因素为痰、瘀;病位在肝、脾、肾;主要伤及骨髓、关节、筋肉。肝肾亏虚,正气不足为其本;气滞血瘀,痰瘀互结,脉络痹阻为其标;损形伤气,积损难复为其果。

2.1 肝肾亏虚,脾失健运 骨骼退行性疾病与肝、脾、肾密切相关。《诸病源候论》曰:“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓,虚劳损血耗髓,故伤筋骨也。”这与“肝肾同源”“筋骨同源”观点相对应。《灵枢·终始》又曰“屈而不伸者,其病在筋。伸而不屈者,其病在骨”,揭示了筋骨失养直接影响关节活动度。肝主筋藏血,为罢

※基金项目 江苏省教育厅研究生创新实践计划(No.SJCX22_0854)
▲通信作者 周中,男,主任医师,硕士研究生导师。主要从事骨关节病相关研究。E-mail:zhouzhong.007@163.com
•作者单位 1.南京中医药大学第三临床医学院(江苏南京 210028); 2.江苏省中西医结合医院(江苏南京 210028)

极之本,其充在筋,肝血不足则筋脉失养而拘急;脾主肌肉统血,为气血生化之源,后天之本,脾失健运,气血无力推煦四肢百脉,筋肉难获濡养而萎缩;肾主骨而生髓,为先天之本,骨之生长发育依赖于肾精、骨髓的营养,肾精亏虚则骨软无力,骨质脆弱不耐劳作,进而引发退行性骨关节疾病。机体肝血不足难以濡润筋脉,筋脉则失其“束骨而利机关”之功,加上脾失健运统血之功,既导致先天气血补充乏源,又影响肝血补充,形成恶性循环。

2.2 气滞血瘀,痰瘀互结 机体筋骨周围需要丰富的血运,而肝肾亏虚导致筋骨失养后势必会影响血脉运行而脉络痹阻,气滞血瘀。《素问·痹论》曰:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”叶天士亦云“久病入络。”脉络痹阻之因不外乎虚实两端:虚则肝肾亏虚,致肝主藏血及肾主藏精功能失调,精血不足,不能充盈脉络,脉络循行异常而成瘀;实则痰湿、寒凝、跌仆闪挫等导致脉络痹阻,正如《景岳全书》所曰:“凡人之气血尤源泉也,气血不虚不滞,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚不滞,虚则无有不滞者。”有学者认为, KOA 疼痛来源之一的炎性滑膜组织增生变厚,也可理解为“瘀”^[3]。滑膜组织产生的关节滑液为膝关节无血管的关节软骨提供营养,故可归属于中医学“津液”的范畴,而肾主水,主管全身水液代谢功能。痰则为津液代谢的病理性产物,津液代谢失常,痰浊易生,并可随气机升降而行。《血证论》曰:“内有瘀血,则阻碍气道,不得升降。气壅则水壅,水壅即为痰饮,血积既久,亦能化为痰水。”由此可见,气滞血瘀日久即可化痰,导致痰瘀互结。此外肾虚合并脾虚,水液运化代谢失常,痰湿内生,又致血运不畅,亦形成恶性循环。痰浊、瘀血两者互损互阻,既是 KOA 的病理性产物,亦是致病因素^[4]。

2.3 损形伤气,邪积难复 随着 KOA 病情的蚕食样发展,由最初的正气不足、感受外邪,进展为脉络痹阻、痰瘀互结,各种病理要素缠绵胶着。病情后期筋骨失养导致四肢肌肉软弱无力、消瘦枯萎,产生了类似于痿证之肢体痿软僵硬的症状,正如《医学入门》所曰:“痹者,气闭塞不能流也,或痛痒,或麻痹,或手足缓弱,与痿相类。”最终邪积日久难去,损形而更伤正气。其间肾、肝、脾受损,脉络、经筋、关节、骨髓均受累,故疾病迁延难愈,成为顽疾。

3 辨证施治

KOA 早期正虚而邪气凑聚,邪积日久,脉络痹阻,

晚期正气极虚而积损极盛。笔者认为 KOA 在病程中存在正虚受邪、脉络痹阻、痰瘀互结、虚实兼杂、积损难复等复杂情况,应遵循扶正祛邪、通络除痹、救损复机的原则辨证施治,结合其病程长短、病情缓急,正虚与邪实兼顾,整体与局部兼顾。临床少见单一证型,而以复合证型多见。立足于正虚络痹积损这一核心病机,具体从肝肾阴虚证、阳虚寒凝证、气滞血瘀证三个角度辨证施治。

3.1 肝肾阴虚证 证见膝关节酸软而隐约作痛,或耳鸣健忘,或潮热盗汗,舌红少苔,脉细数。治疗常以滋补肝肾为法,滋水涵木,肾阴得固则可涵养肝阴。用药上可予桑寄生、山茱萸、杜仲、牛膝、鸡血藤等补益之品。其中,桑寄生味甘、苦,归肝、肾经,《本草便读》言其“壮骨强筋,补肝肾虚羸,苦甘平润,和营通络,治痹风痛着,关节舒和”;山茱萸味酸,归肝、肾经,《饮片新参》言其“补肝肾,固精气”。考虑到绝经后女性常伴有骨质疏松之病症,可酌情予熟地黄、鹿茸等益精填髓之品;宜加用薏苡仁、泽泻等药物以缓解养阴药之滋腻。选方可予独活寄生汤或左归丸加减。

3.2 阳虚寒凝证 证见膝关节隐约作痛,形寒肢冷,面色苍白,舌质黯淡,苔薄白,脉沉细。有学者^[5]认为此证型多见于绝经后女性,女子七七,天癸竭,冲任虚衰,阴血已亏,则阳不潜藏,导致阴阳不调,脾肾阳衰,不能温养筋府,而更易外受寒湿之邪,导致寒气凝滞而痛。治疗常以温补脾肾之法,用药上可予仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子等助阳散寒之品。其中,仙茅辛热,归肾、肝、脾经,《饮片新参》言其“温肾阳,补虚劳,坚骨散寒”;淫羊藿辛甘而温,归肝、肾经,《日华子本草》言其“治一切冷风劳气,补腰膝”。阳虚之体更易招致寒湿之邪,故用药可酌情添加独活、苍术等散寒祛湿之品,慎用寒凉药物。选方可予二仙汤加减。

3.3 气滞血瘀证 证见膝关节针刺样肿痛,疼痛固定不移,夜间加重,伴肢体活动屈伸受限,舌质紫暗,脉细涩。治疗常以行气活血、化瘀通络为法。临证应根据病情轻重缓急、病邪夹杂程度、病患年龄体质来遣方用药,用药上可予川芎、丹参、乳香、没药、桃仁等行气活血化瘀之品。气滞血瘀日久,痰瘀互结,脉络痹阻,可酌情添加僵蚕、蜈蚣等虫类药物疏通经络、化痰散结,并可引药直达病所。选方可予曲直汤加减。曲直汤乃清代医家张锡纯所创,著于《医学衷中参西录》中,具有在扶正的基础上活血消积、通络止痛之效。若见关节疼痛肿胀明显,可在内服中药的基础上

结合外用熏洗法,内外兼治。

4 验案举隅

刘某,女,58岁,2021年4月10日初诊。主诉:右膝关节肿痛伴活动受限半年。患者平素劳累较多,近半年来常感膝关节隐隐作痛,时肿胀,屈伸不利,腰膝酸软,夜间疼痛加剧,自予膏药贴敷后,效果不佳。现症见右膝关节疼痛肿胀,纳寐一般,二便尚可,舌暗红,苔少,脉细弦。查体:右膝活动度为伸直 10° ,屈曲 90° ;右膝关节略内翻,内侧间隙压痛明显,麦氏征阳性,蹲走试验阳性,髌骨研磨试验阳性。右下肢全长片+右膝关节正侧位片示:右膝关节组成骨呈骨质增生改变,关节面密度不均,关节间隙狭窄,下肢力线不正。西医诊断:右膝关节骨性关节炎。中医诊断:膝痹,辨为肝肾阴虚,气滞血瘀证。治宜滋补肝肾,活血化瘀。方选曲直汤加减,药用:山茱萸 30 g,桑寄生 15 g,鸡血藤 30 g,丹参 15 g,乳香 10 g,没药 10 g,川芎 15 g,炒薏苡仁 30 g,伸筋草 15 g,威灵仙 15 g,焙蜈蚣 3 g,怀牛膝 15 g。14剂,水煎,每日1剂,早晚分服。

2021年4月24日二诊:右膝关节疼痛稍缓解,夜间仍有疼痛,肿胀未消,活动仍受限,舌暗红,苔薄,脉细。原口服方基础上加茯苓 10 g以利水消肿,7剂。加用膝痹病熏洗方^[6],药用:莪术 10 g,路路通 15 g,三棱 10 g,透骨草 20 g,丹参 15 g,络石藤 15 g,川牛膝 15 g,苏木 15 g,川芎 15 g,白芷 10 g,威灵仙 15 g,五加皮 15 g。7剂,每日1剂,用毛巾浸湿药液于膝部熏洗,2次/日。并嘱患者多休息,勿劳累。

2个月后随访,患者诉右膝关节肿痛未发,患肢活动稍自如。嘱其适度饮食,调畅情志,避免肥胖,减少爬楼,不适随诊。

按 该女性患者年过半百,冲任脉衰,本已气血不足,肝肾亏虚,又因劳累无度,时而外感风寒湿邪,内伤合并外感之邪,进而脉络痹阻,筋骨不用。治以扶正祛邪,通络止痛。内服药以曲直汤为基础方进行加减。山茱萸益阴养血;桑寄生祛风补虚;鸡血藤养血活血,与山茱萸、桑寄生合用,可补肝肾、益筋骨、充精血、舒脉络,共为君药。丹参、乳香、没药均为血分药,三者合用可活血化瘀、消肿止痛,共为臣药,与君药配伍可活血、补血而不伤血。佐以川芎行气活血,其为“血中之气药”,可使全身之气血并行;炒薏苡仁

健脾祛湿、柔筋除痹,既能针对筋脉拘挛,又能使痰瘀无以互结;伸筋草、威灵仙辛温,既可温通脉络之凝滞痹阻,祛风除湿,又能中和滋阴药之寒凉。虫类药焙蜈蚣通络止痛,剔邪深入;怀牛膝既能助君药补肝肾、强筋骨,又能祛瘀通经,尤善于入下而充养下部脉络,两者合用,使药物直达病所,共为使药。诸药配伍,以补肝肾为本,气血同治,柔筋通络为要义。外用膝痹病熏洗方中,三棱、莪术、川芎可行气活血,通络止痛;木瓜、络石藤、苏木可祛风除湿,舒筋通络;川牛膝、五加皮可补肝肾、强筋骨。中药外敷熏洗疗法对局部无菌性炎性吸收、关节肿胀的消退有积极作用,具有活血行气、通络止痛的功效,且绿色安全。

5 小结

目前西医针对KOA早中期的治疗尚未研发出特效药物,而中医药疗法则能体现出独特优势,因该病后期损形伤气、积损难复,故应在早中期及时介入治疗。笔者认为,正虚络痹积损当为KOA的核心病机,在其病程中存在正虚受邪、脉络痹阻、痰瘀互结、虚实兼杂、积损难复等复杂情况。治疗上应辨病、辨证、辨证相结合,遵循扶正祛积、通络除痹、救损复机的原则,综合运用补益肝肾、活血化瘀等治法遣方用药,整体与局部、正虚与邪实兼顾,内外兼治。此外结合中医治未病思想,患者应减少膝关节劳损负荷,注意保暖,摄生调神,营养均衡,以达到延缓病情进展、提高生活质量的目标。

参考文献

- [1]马振源,莫 蕙. 中医贴敷治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 南京中医药大学学报,2020,36(6):926-930.
- [2]许 辉,康冰心,孙松涛,等. 膝关节炎性骨性关节炎的中医临床研究进展[J]. 中医学报,2019,34(10):2124-2129.
- [3]许治国,许志远. 诸云龙教授治疗膝关节炎骨性关节炎经验之谈[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(23):78-80.
- [4]周 巧,刘 健,忻 凌,等. 基于真实世界的3609例骨关节炎患者的中药处方模式分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2017,19(12):1942-1948.
- [5]员亚洲,邢士新,张 斌,等. 邹本贵辨治膝关节炎骨性关节炎的临床经验[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(11):1507-1509,1525.
- [6]何伟东,周 中,黄海涛,等. 膝痹病熏洗方治疗膝骨关节炎的临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2020,41(7):100-101.

(收稿日期:2022-05-02)

(本文编辑:金冠羽)