

骨关节炎的核心病机——本痿标痹

李西海¹, 刘献祥^{1*}

(福建中医药大学中西医结合研究院, 福建省福州市闽侯上街大学城华佗路 1 号, 350122)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81102609); 福建省教育厅 A 类科技项目 (JA12165)

摘要 骨关节炎以软骨退变、骨赘形成为病理特征, 属于中医“痹证”范畴, 是中老年人常见的慢性、进展性骨关节疾病。基于肝主筋、肾主骨理论, 以中医筋骨理论为立足点, 结合中医骨伤“皮—肉—筋—骨”的病机演变规律, 提出“本痿标痹”为骨关节炎的核心病机, 形成治痿、祛痹与痹痿同治的治疗理念, 为骨关节炎的中医药防治提供新思路。

关键词 骨关节炎; 痿证; 痹证; 筋骨理论; 病机

骨关节炎为骨伤科临床常见病, 多发于中老年人, 病在筋骨, 本在肝肾, 以肝肾亏虚、筋骨失养致痿为本, 以腠理空虚易感风寒湿之邪致痹为标^[1]。本文以肝主筋、肾主骨为切入点, 结合中医的筋骨理论, 针对骨关节炎的病理特点, 提出“本痿标痹”为骨关节炎的核心病机。

1 痹证的科学内涵

痹证由风、寒、湿、热等外邪侵袭人体, 痹阻经络, 气血运行不畅所导致, 是以关节的疼痛、肿胀、麻木、关节屈伸不利, 甚至关节僵硬、畸形为主要临床表现的病证^[2]。皮痹、肉痹、脉痹、筋痹、骨痹是痹证的发病过程, 也是痹证在某一阶段证候的称谓, 相当于现代医学的一种病的一个类型, 也即某一阶段的病理因素所致的症状、体征、实验室检查、病理检查、放射学检查等总的表现。《素问·痹论》系统论述了痹证的病因、发病原理、分类及演变规律, 奠定了中医对痹证认识的基础, 曰“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。……以冬遇此者为骨痹”。《诸病源候论》曰: “人体虚、腠理开, 故受风邪”; “由气血虚, 则受风湿, 而成此病”, 着重指出人体正气虚弱在痹证发病中的意义。

2 痿证的科学内涵

痿证是肢体筋脉弛缓, 手足痿软无力, 肌肉萎缩, 不能随意运动的一种病症。《素问·痿论》系统论述了痿证的病因、发病原理、分类及演变规律, 确立“五体痿”, 即肺热叶焦发痿臂(皮痿)、心气热则生脉痿、肝气热发为筋痿、脾气热发为肉痿、肾气热发为骨痿^[3]。《素问·痿论》曰: “肾气热, 则腰脊不举, 骨枯而髓减, 发为骨痿”; “筋膜干则筋急而挛, 发为筋痿”。《景岳全书·痿证》曰: “肾者, 水脏也, 今水不胜火, 则骨枯而髓虚, 故足不任身, 发为骨痿。”

3 痹证与痿证的本质和区别

痹证多以邪实为主, 痿证多以正虚为主; 痹证多由实转虚, 痿证多由虚引实^[4-5]。《医学入门》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, 但痿属内因, 血虚火盛肺焦而成, 痹属风、寒、湿三气侵入而成。”《医宗金鉴》提出“痿多虚, 痹多实”。骨关节炎是增龄衰老, 脏腑功能衰退, 气血虚弱引起的退行性病变, 而非本于风寒湿邪, 其病机为“本痿标痹”。

4 本痿标痹是骨关节炎的核心病机

骨关节炎不同于风湿关节炎与类风湿关节炎, 属于“非炎性”关节炎, 为一种退行性的骨关节疾病, 随着年龄增加患病率逐渐升高, 故增龄衰老是引发骨关节炎发病的重要危险因素之一。骨关节

* 通讯作者: liuxianxiang@163.com, (0591) 22861988

炎发病之前, 关节周围肌肉的萎缩与肌力减退已开始发生, 关节软骨与软骨下骨的退变也远早于疼痛等临床症状的出现, 包括软骨基质的代谢失衡与软骨细胞功能数量的异常^[8]。关节软骨退变的早期, 软骨下骨发生骨质疏松样改变; 晚期, 肌肉萎缩乏力、关节活动受限是主要的临床表现。

骨关节炎内在表现为相关组织退变, 外在表现为肌力减退、肌肉萎缩、疼痛、关节功能障碍等。软骨下骨囊变、软骨退变属于痿证, 而骨赘形成、滑膜炎属于痹证^[9]。骨关节炎多发于中老年以后, 女子六七、男子六八, 虚衰之象渐显, “肝气衰, 筋不能动”; “肾脏衰, 形体皆极”。临床可见筋急而挛, 动作牵强, 或痿软而无力, 以肝肾亏虚为发病基础, 故为“本痿”; 以痹痛为主要症状, 分为不通则痛与不荣则痛两类, 疼痛特点为病程长且呈间断性, 疼痛属轻、中度, 同时夹杂脾虚、痰湿、血瘀的病理特点, 以气血失和、经络闭阻为发病基础, 故为“标痹”。

5 骨关节炎筋—骨病机的演变规律

5.1 筋骨理论

筋束节络骨, 为一身之关纽, 利全身之运动, 可见筋是复杂而平衡的运动系统结构。肌肉、肌腱、筋膜、韧带、关节囊、滑膜、关节软骨属于中医“筋”的范畴, 筋的内涵不仅是不同部位筋组织的总合, 更是筋在结构与功能上的统一; 软骨下骨则属中医“骨”的范畴^[10]。肌肉收缩产生的力通过筋作用于骨, 不同部位的筋通过骨将力有效整合, 作用于关节, 从而协调统一关节的运动形式, 因此, 筋与骨生理上密不可分, 功能上相互协调。

骨关节炎以软骨退变、骨赘形成为病理特征, 其中骨赘是为增加病变关节承受应力面积, 缓冲应力异常的一种自身调整的病理生理现象和保护性的代偿反应, 也是引起疼痛、肿胀、畸形及功能障碍的重要原因。骨赘的部位主要在髌骨周围、胫骨内外侧、髌间嵴等关节应力分布比较集中的区域, 也是筋的主要附着点, 故关节周围筋功能的异常可能是引发骨赘形成的关键因素之一^[11]。

5.2 筋—骨病机特点

根据中医骨伤皮—肉—筋—骨的病机演变规律, 在骨关节炎的发展过程中, 筋痹是必经阶段, 骨痹是筋痹发展过程的延伸, 是骨关节炎的最终表现形式^[9]。骨关节炎在肝肾亏虚的内因下, 外邪侵犯筋骨经络, 以致关节周围筋骨微环境的稳态失

衡而为病; 或因筋脉空虚而招引内邪, 即无形之虚邪(阴虚生热, 血虚生风, 阳虚生寒)同气相求、合并侵犯, 激发机体的反应, 从而正邪相争而为病。骨关节炎筋—骨病机转归是一个由浅入深、由表及里、由局部至全身的渐进性过程, 早期表现以关节的疼痛、肿胀、僵硬为主, 是筋病之后的表现, 随着病情的进一步发展, 则筋骨同病, 表现为关节周围筋骨系统的稳态失衡, 甚至出现关节变形、肢体失用。因此, 本痿标痹是骨关节炎的核心病机, 增龄衰老、肝肾亏虚、筋骨衰惫为骨关节炎的发病基础, 外邪侵犯筋骨为骨关节炎的发病诱因。

6 治痿、祛痹与痹痿同治的治疗理念

肝藏血主筋, 为罢极之本; 肾藏精主骨, 为先天之本; 脾主四肢肌肉, 为后天之本。肝肾亏虚, 筋骨失养, 则筋脉拘挛, 关节不利; 若脾失健运, 气血生化乏源, 则四肢倦怠乏力, 甚至肌肉萎软^[12]。基于骨关节炎本痿标痹的病理特点, 提出治痿、祛痹与痹痿同治的治疗理念, 以补肾柔肝为主, 以健脾祛湿、祛风活血为辅, 以增强肝主筋、肾主骨、脾主四肢肌肉的功能^[9-14]。筋骨强健, 关节滑利, 则有利于重塑关节周围筋骨平衡的状态, 从而缓解疼痛, 改善关节功能, 延缓关节软骨的退变。

骨关节炎的治疗应强调柔肝而非疏肝, 柔肝即含疏肝、养肝之义。肝属木, 喜条达恶抑郁, 肝失条达则肝气郁结, 不通则痛, 治以疏肝理气为主, 辅以养肝护肝、滋养肝血, 才能达到柔筋止痛之效。骨关节炎病程较长, 存在不同程度的肝血亏虚表现, 仅强调疏理而忽略柔养, 则会加重肝血耗伤。根据“治痿独取阳明”的理论, 则健脾、补脾并重, 健脾行气, 运化水湿; 补脾益气, 化生气血, 培土生源^[15]。基于骨关节炎本痿标痹的病理特点, 在中医辨证论治的理论指导下, 根据具体病情各有偏重, 在补益肾气的基础之上, 偏于脾虚者, 以健脾为主、柔肝为辅; 偏于肝郁者, 以柔肝为主、健脾为辅; 两者并重者, 则柔肝与健脾并举^[9]。

参考文献

- [1] 李西海, 张翼, 叶蕪芝, 等. 独活寄生汤治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的机制 [J]. 中医正骨, 2012, 24(1): 68-71.
- [2] 李小兵. 痹证中医药治疗研究进展 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(11): 116-117.

(下转第 1252 页)

《素问·阴阳应象大论》曰：“怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾。”情绪的失调会引起各种疾病，而节制欲念有助于情绪的调节，如《素问·上古天真论》曰：“美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕”。陶弘景针对此在《养性延命录·教诫》中更具体地提出“十二少”，即“少思、少念、少欲、少事、少语、少笑、少愁、少乐、少善、少怒、少好、少恶行”，还强调“此十二少者，养性之都契也”^[1]。这并非教人放任自流、无所事事，甚至去世离俗，而是告诉人们要懂得维持心理的平衡，才能达到健康的状态。

4 讨论

随着社会的发展进步及医疗水平的提高，人类的平均寿命也在不断增加，但是伴随而来的是各种社会环境与生活环境带来的巨大压力，越来越多的人处于亚健康状态，很多人已经意识到这个问题的存在并加以关注以期找到合适的解决方法。本文从中医理论入手，探索发现神与健康的关系，以丰富对亚健康的解决办法，甚至是疾病状态的调整，也就是中医的预防思想所包含的“未病先防”与“既病防变”。

通过分析神的涵义与生理功能，可以看出神是人的生命过程与生命活动的主宰，又是人与外界环境相应的中介。但目前对神的许多认识仍有争议，例如神许多功能的发挥是脑神还是心神起着作用，元神与识神所处的位置等。我们认为，脑神与心神更多表达的是位置的概念，而在脑与在心的神又借着脏腑本身的生理发挥特定的作用，而元神与识神更多表达的功能性的、先后天的关系，其实每一项功能的发挥都需要元神与识神的共同完成，不必拘泥于“脑为元神，心为识神”等说法。

神是人体健康根本，因此，神的健康状态是人

体健康至关重要的因素，但历代医家并未从神的角度给出神的健康状态的概念，本文通过整理分析医籍文献总结出神的健康状态是与形合一，与天相应。与形合一，则形与神俱，可度百岁；与天相应，则人与环境和谐，可终天年。

中医关于“神”理论仍然有许多不完善之处，其与健康状态的关系还需要进一步的研究和完善，我们相信，在这个不断完善的过程中，中医“神”理论一定可以在人体健康的维护中发挥更大的作用。

参考文献

- [1] 贾耿. 略论元神与识神 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(8): 8-10.
- [2] 赵博, 黄敏. 《内经》神的涵义解析 [J]. 时珍国医国药, 2007, 18(1): 196-198.
- [3] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [4] 明·张介宾. 类经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 5.
- [5] 清·王清任. 医林改错 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1966: 12.
- [6] 明·张介宾. 景岳全书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 5.
- [7] 徐宝, 何映. 亚健康状态及其研究现状 [J]. 中国性科学, 2007, 16(2): 16-17.
- [8] 于春泉, 张伯礼, 马寰. 中医对亚健康病因病机的认识 [J]. 天津中医药, 2005, 22(3): 198-199.
- [9] 孙广仁. 两种精气生命说对体质理论构建的影响 [J]. 天津中医药, 2008, 25(4): 304-306.
- [10] 熊紫哲. 论中医形神 [J]. 云南中医学院学报, 2005, 28(4): 9-11.
- [11] 张河. 中医“养神”概念在亚健康状态中的认识 [J]. 天津中医药, 2007, 24(4): 308-309.
- [12] 南朝梁·陶弘景. 养性延命录 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1990: 4.

(收稿日期: 2014-02-19; 修回日期: 2014-03-31)

编辑: 黄 健

(上接第 1249 页)

- [1] 樊永平. 痿证理论的源流梳理 [J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(1): 12-17.
- [2] 庞坚, 罗明江, 曹月龙, 等. 刍论膝骨关节炎“本痿标痹, 痹痿并存” [J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(3): 25-26.
- [3] 王轩, 刘艳平, 李引刚. 膝骨性关节炎当以骨痿论治 [J]. 山西中医学院学报, 2008, 19(3): 42-42.
- [4] 韩清民, 王跃辉, 黄旭东, 等. 膝骨关节炎从筋论治思路探讨 [J]. 新中医, 2009, 41(1): 5-6.
- [5] 李西海, 刘献祥. 补肾壮筋汤干预肝肾亏虚型膝骨性关节炎软骨退变的机制探讨 [J]. 福建中医药, 2011, 42

(5): 58-59.

- [6] 韩清民, 黄旭东, 王跃辉. 从肾、肝、脾相关理论论治膝骨关节炎探讨 [J]. 四川中医, 2010, 28(5): 35-36.
- [7] 李西海, 陈文列, 刘献祥. 补肾柔肝法防治骨性关节炎作用机制探讨 [J]. 福建中医药大学学报, 2011, 21(2): 66-69.
- [8] 郭建刚, 李洛宜. 论骨性关节炎的发病基础和施治原则 [J]. 新中医, 2003, 35(4): 3-5.
- [9] 刘永刚, 李媛媛, 李建芳, 等. “治痿独取阳明”新解 [J]. 四川中医, 2012, 30(4): 51-53.

(收稿日期: 2014-01-27; 修回日期: 2014-03-06)

编辑: 黄 健