

见骨损而非独责之于肾

刘蔚翔, 姜泉*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 受“肾主骨”理论的影响, 在类风湿关节炎骨破坏的病机论述上多不离肾。通过梳理痹证骨损的中医论治思路以及后世发展变化, 阐述各医家中医整体观念下的多角度辨证思路, 提出见骨损而非独责之于肾的观点。认为湿热瘀阻、伏邪、毒邪、肝脾失调等均与类风湿关节炎骨破坏相关。治疗上应多系统合参、虚实同治、标本兼治, 抓主要病机, 解决主要矛盾。

关键词 类风湿关节炎; 骨破坏; 肾主骨; 骨痹; 整体观念

类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种以侵袭性、对称性多关节炎为主要临床表现的慢性、全身性自身免疫性疾病, 其基本病理改变为滑膜炎与形成血管翳, 并逐渐出现关节软骨和骨破坏, 导致关节畸形、功能丧失^[1], 其骨破坏无疑是治疗过程中的一大难点。中医学认为, 肾主骨, 历代医家见骨损多以肾精不足为病机论治, 然我们在临床实践观察与文献学习中发现, 单纯从肾论治并不能很好地满足临床实际需要, 故本文将 RA 骨破坏的中医论治思路梳理如下。

1 藏象所属, 由肾主骨

中医藏象学说认为“肾主骨”, 《黄帝内经》指出骨与肾具有密不可分的关联性, 如《素问·宣明五气篇》曰“五脏所主, ……肾主骨”; 《素问·阴阳应象大论篇》曰“肾生骨髓”; 《素问·六节藏象论篇》曰“肾者, ……其充在骨”等, 无一不阐述了肾对骨正常生理的影响。

受此理论的影响, 后世医家在 RA 骨破坏的论治思路往往不离肾。由于早期医疗手段与检验技术欠发达, 中医通过传统四诊合参观察到的关节畸形等骨破坏多表现在 RA 病程的后期, 且由于病程迁延不愈多出现肾精血不足的征象, 故而投以补肾益精的方药用于骨破坏的治疗确有疗效, 因此, 从肾论治 RA 骨破坏常作为“肾主骨”理论的佐证。

2 临证所变, 非独肾主

随着时代发展与社会变革, RA 疾病证候特点也随着生活环境变化有所差别。骨破坏的征象已被证明可出现在 RA 早期, 主要表现为 MRI 影像学下的滑膜炎、骨髓水肿、骨质破坏等^[2], RA 引发的骨侵蚀在疾病早期属湿热证候之时就可发生^[3]。由此可见, 当代仅通过传统的从肾论治已不能完全反映中医药防治 RA 骨破坏的临床实际, 例如, 周新尧等^[4]在对 RA 中医药防治的研究中认识到, 清热活血类方药也有潜在的骨保护作用, 湿、热、瘀病机在 RA 骨破坏的进展过程中不可忽视, 从而提出“骨破坏非独责之于肾”的认识。

3 整体观念, 谨守病机

整体观念一直是中医理论的核心思想, 《黄帝内经》中已经有了“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”的整体论治思想。我们认为, RA 作为一种全身性免疫疾病, 其骨破坏是疾病活动引发软骨破坏的结果, 论治不可仅限于“骨”, 故中医辨证亦不可拘泥于“肾”, 整体观念指导下抓住疾病过程中的主要矛盾、针对主要病机重点治疗才是中医药防治 RA 骨破坏的正确之举。

3.1 “骨”病溯源

《说文解字》对“骨”字义已有阐述, 曰“肉之𩑦也。从冎有肉。凡骨之属皆从骨”。最早由甲骨文字形演变成“骨”字, 上半部“冎”形像脊椎骨 (俗称“三叉骨”)、下半部从“月”为肉, 意为体内保护和支撑肉的结构。《黄帝内经》是目

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1705202)

* 通讯作者: doctorjq@126.com, (010) 88001812

前现存最早论述骨生理的文献,如《灵枢·经脉》曰“骨为干”,《素问·脉要精微论篇》曰“夫五脏者身之强也,……骨者髓之府,不能久立、行则振掉,骨将惫矣”,均说明骨是支撑人体筋肉以维持正常生命活动的关键结构。

RA 在中医古籍多以“痹”命名,因而 RA 骨破坏的证候表现称为“骨痹”,如《素问·长刺节论篇》曰“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,……名曰骨痹”。骨痹的病因,根据藏象理论之肾主骨,因此《灵枢·五邪》曰“邪在肾则骨痛、阴痹”;《素问·痹论篇》亦云“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也,故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾”,由此可见,骨痹与肾相关。

除肾之外,《黄帝内经》中还认为骨痹与虚邪之寒、热相关。《灵枢·刺节真邪》曰“虚邪之中人也,洒淅动形,起毫毛而发腠理。其入深,内搏于骨,则为骨痹,……虚邪之入于身也深,寒与热相搏,久而内著,寒胜其热,则骨疼肉枯;热胜其寒,则烂肉腐肌为脓,内伤骨,内伤骨为骨蚀”,可见骨痹不仅由脏腑内伤所致,亦与邪气之寒、热偏盛相关,是本虚与标实相互影响的结果。

3.2 名医经验

后世医家在运用中医药论治 RA 骨破坏的临床实践中逐渐认识到 RA 骨损的病因是综合性的,病位不仅限于肾且病机多变,其辨病思路当从整体出发,方能有的放矢。

路志正等^[9]认为,RA 骨破坏主要由于肝、脾、肾三脏受损,肾精、肝血、脾气不足,外邪乘虚侵袭,筋骨肌肉失其所养、精血耗损、阴阳俱衰所致。朱良春^[9]指出,RA 病位在骨,虚实夹杂为主要病机,痰瘀胶固难化痹阻筋络、病邪深入骨阶损蚀骨质而终致关节畸形。陈伟等^[9]认为,肝肾亏损、瘀血阻滞存在于 RA 的始终,要以补肾化瘀为主要思路防治 RA 骨破坏。阎小萍认为,RA 以肾虚为本,风、寒、湿、热外邪为标,标本相互兼杂侵袭而致骨伤、筋损、肉削,发为骨骼受损与关节畸形^[9]。王义军^[9]在运用中医药阻止 RA 骨侵蚀的治法探讨中提出,中医药治疗 RA 重在清热解毒利湿、化痰活血祛瘀与补益肝肾。

由于 RA 属全身性疾病,导致骨破坏的病理机制更是错综复杂^[10],从肾入手已不单纯是各医家临证论治 RA 骨破坏的唯一选择,整体观念下的谨守病机、随法选方更能反映中医药防治 RA 骨破坏的临床实际。在论治思路上亦见骨损而非独责之于

肾,往往虚实同调、攻补兼施、寒温并用、燮理阴阳等综合考虑。

4 谨守病机,随法选方

4.1 湿热瘀阻

湿热致痹在《素问·生气通天论篇》中已有略述,曰“湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长”,可见湿热是筋骨损害的病因之一。《儒门事亲》云“痹病以湿热为源”,《伤寒指掌·卷四·湿症》亦云“湿热为痹,外受湿热之邪,内进甜腻之物,则湿聚热蒸、蕴于经络”,皆阐述了湿热是痹病发病过程中的常见致病因素。湿热痹阻经络而血行不畅,故《类证治裁·痹证》言“痹久必有瘀血”。

我们在治疗 RA 的过程中发现,湿、热、瘀痹阻经络关节气血,不通则痛,引发肢体经络关节肿胀、疼痛、畸形等关节表现,是 RA 骨破坏病变过程中的主要病机,湿、热、瘀是导致中后期骨质破坏的主要病理因素,从湿、热、瘀论治 RA 可有效延缓 RA 骨破坏进程^[11-12]。我们通过对采用中药加甲氨蝶呤治疗的 36 例 RA 患者进行了 2 年的临床随访,发现清热活血方药具有延缓 RA 骨破坏的作用^[13]。

4.2 伏邪

伏邪学说始于《素问·阴阳应象大论篇》,曰“冬伤于寒,春必病温”,叙述了伏邪潜伏、适时而发的特点。《伏邪新书》^[14]曰“感六淫而即发病者,轻者谓之伤,重者谓之中。感六淫而不即病过后方发者,总谓之曰伏邪;已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪;有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍作者,亦谓之曰伏邪;有已治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪”,详细阐述了伏邪反复感发的特点。RA 发病亦有邪伏筋骨关节肌肉,隐匿潜伏、遇感而作、因加而发的特点^[15-16]。相关研究^[17]指出,湿、热、痰、瘀等邪气伏匿体内、久留不去,痹阻经络,深入骨阶,削筋蚀骨可能是 RA 反复发作和骨质破坏的病机关键。

4.3 毒邪

《备急千金要方》曰“热毒流入四肢,历节肿痛”,亦云“风寒湿毒,与气血相搏,筋骨缓弱,四肢酸疼痒痹”。《杂病源流犀烛·诸痹源流》曰“或由风毒攻注皮肤骨髓之间,痛无定所,午静夜剧,筋脉拘挛,屈伸不得,则必解毒疏坚,宜

定痛散。或由痰注百节，痛无一定，久乃变成风毒，论骨入髓，反致不移其处。”可见毒邪发痹易损伤筋骨，是 RA 骨破坏不可忽视的病理因素之一。

另有研究者认为，浊毒流注筋骨、走窜经隧，深入骨骱，可见筋脉拘挛、血脉滞涩、骨节疼痛，毒邪深重则真骨侵蚀；强调“毒”贯穿 RA 发病的整个过程，邪郁日久、酝酿成毒，毒损关节、毒侵脏腑是痹证顽固难治、损骨节、伤脏腑的致病关键^[18-19]。

4.4 肝、脾失调

肝、脾两脏多相互为用，其中肝主气血津液运行与筋膜爪肢，脾主水液运化与肌肉四肢。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中有言“见肝之病，知肝传脾，当先识脾。”可见肝、脾两脏在生理上相互联系、病理上相互影响。《傅青主男科》进一步指出“手足，肝之分野，……不知散肝经之郁结，而手足之痛自去。”可见肝、脾两脏失调在痹证发病与转归中具有不可忽视的作用。

4.4.1 肝、脾与筋肉骨节 《素问·经脉别论篇》曰“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”；《素问·五脏生成篇》言“诸筋者，皆属于节”；《素问·痹论篇》亦言“宗筋主束骨而利机关也”，说明水谷精微经脾胃化生气血输送至肝脏以濡养筋肉骨节。《素问·宣明五气篇》曰“五脏所主，……肝主筋”；《素问·痿论篇》曰“肝主身之筋膜，脾主身之肌肉”，说明人体筋肉由肝、脾所主。滑膜炎是 RA 的基本表现，有学者认为，滑膜属于“筋”的范畴，从肝论治 RA 可有效防止疾病后期的骨破坏^[20]；亦有学者提出，“肝脾失调”影响 RA 由初期滑膜改变到后期骨质破坏的转归^[21]。

4.4.2 肝、脾与气血津液 肝主气机调畅与津液疏泄，脾主水湿运化；肝、脾之功能失调则容易影响体内津液在三焦的运行输布，从而化生水湿邪气，蕴久易为湿热；肝、脾两脏同主水液输布与运化，是产生湿热的主要病位。王建等^[22]对全国 18 家研究中心 1602 例 RA 患者进行证候分布特点的横断面调查，结果发现，湿热痹阻证是 RA 最为常见的证候类型。路志正指出，脾胃为营卫气血津液生化之源、气机升降出入之中枢，主张调理脾胃、健脾利湿应贯穿 RA 治疗的始终^[23]。

总之，肝、脾主一身筋膜肌肉，主气血化生与津液运行，是 RA 骨破坏的常见病位。有研究^[24]发现，在 RA 发病早期，肝脾失调的功能表现大多早于关节局部症状，且细胞核因子 κ B 受体活化因

子配基 (RANKL)、护骨素 (OPG)、RANKL/OPG、抗酒石酸酸性磷酸酶 (TRAP)、抗环瓜氨酸肽 (CCP) 抗体水平比其影像学变化能够更早预示 RA 出现骨质破坏的可能。

5 不离其宗，各司其属

整体论治一直以来都是中医学颇具先进性的诊疗思维，抓住主要矛盾、解决关键病机更是中医治病的特色。无论是《素问·异法方宜论篇》所言“故圣人杂合以治，各得其所宜，故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”，亦或《素问·至真要大论篇》所言“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平，此之谓也”，皆阐明只有诊断明确，辨准病机，治法得宜，方得正治。

RA 属全身免疫性疾病，与五脏六腑精气失调，气血津液紊乱，风、寒、湿、热、痰、瘀、毒等多因素夹杂皆相关，骨破坏不仅是多因素相合的结果，更是 RA 的治疗难点与重点。“肾主骨”理论仅体现了该病众多病机中的一方面。RA 骨破坏的中医药论治不应当仅限于肾，还与湿热瘀、伏邪、毒邪、肝脾失调及其他有待发掘的致病因素相关，整体观念下的多系统合参、虚实同治、标本兼顾是防治 RA 骨破坏的基本治则，抓住主要病机、重点解决主要矛盾乃是根本治法。

参考文献

- [1] 陈灏珠,陆再英,钟南山. 内科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 808.
- [2] 张卓莉,李光韬,邓雪蓉. 新型影像技术: 类风湿关节炎诊治的重要辅助手段 [J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2012, 41(1): 35-38.
- [3] 巩勋,姜泉,曹炜,等. 湿热瘀阻与活动期类风湿关节炎骨侵蚀 [J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1189-1192.
- [4] 周新尧,吕爱平,姜泉,等. 清热活血类方药对类风湿关节炎骨破坏影响的研究与思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(7): 891-895.
- [5] 路志正,焦树德. 痹病论治学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 22-23.
- [6] 朱良春. 朱良春医集 [M]. 长沙: 中南大学出版社, 2006: 109-111.
- [7] 陈伟,焦树德. 补肾化痰法阻止类风湿关节炎骨质破坏的研究现状与展望 [J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(10): 9-11.
- [8] 朱俊岭,阎小萍. 阎小萍教授治疗类风湿关节炎经验撷

- 菁 [J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(5): 12-13.
- [J] 王义军. 关于中医药阻止类风湿性关节炎骨侵蚀的几点思考 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 13(5): 365-366.
- [J] 田娟, 龙丽, 周彬. 类风湿关节炎骨侵蚀研究进展 [J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(2): 133-137.
- [J] 姜泉, 蒋红, 曹伟, 等. 475 例类风湿关节炎患者中医临床证候分析 [J]. 中医杂志, 2007, 48(3): 253-255.
- [J] 姜泉, 周新尧. 从湿热瘀论治类风湿关节炎 [J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(4): 279-280, 287.
- [J] 姜泉, 殷海波, 罗成贵, 等. 清热活血方药治疗类风湿关节炎骨破坏 2 年期放射学研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(4): 343-347.
- [J] 刘吉人. 伏邪新书 [M] // 裘庆元, 辑. 三三医书(第二集). 张年顺等, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 183.
- [J] 徐愿, 陶庆文, 王艳, 等. 基于伏邪学说辨治类风湿关节炎 [J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(3): 181-185.
- [J] 刘蔚翔, 施雨, 邱明山, 等. 从膜原论治类风湿关节炎 [J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(11): 47-48, 55.
- [J] 王建, 巩勋, 姜泉. 从伏邪理论探讨类风湿关节炎病因病机 [J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(9): 719-723.
- [J] 刘维. 毒痹论 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(1): 15.
- [J] 张磊, 吴沅峰, 王朝旭, 等. 从毒论治风湿病骨与软骨损害的临床探析 [J]. 天津中医药, 2017, 34(4): 232-235.
- [J] 尹龙, 侯晓强, 何克剑. 从肝论治类风湿关节炎探讨 [J]. 世界中医药, 2015, 10(11): 1697-1700.
- [J] 魏晓广, 高春献, 古劫劫, 等. 从肝脾失调论治类风湿性关节炎的理论探讨 [J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(8): 70-71.
- [J] 王建, 巩勋, 唐晓颖, 等. 1602 例类风湿关节炎患者中医证候分布特点的多中心横断面调查 [J]. 中医杂志, 2018, 59(11): 963-967.
- [J] 员晶, 唐晓颖, 姜泉. 路志正教授治疗类风湿关节炎的临床举例 [J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(7): 851-852.
- [J] 庞爱梅, 刘淑玲, 姜萍. 肝脾失调型早期类风湿关节炎影像学征象与 RANK/RANKL/OPG 系统相关性研究 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2018, 16(3): 248-251.

Bone Damage is Not Just a Kidney Cause

LIU Weixiang, JIANG Quan

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

ABSTRACT Under the influence of the theory of “kidney governing bone”, the discussion on the pathogenesis of bone damage of rheumatoid arthritis (RA) is mainly about kidney. This paper combed the ideological context of traditional Chinese medicine (TCM) treatment of bone damage of RA syndrome and the development and change of later generations, and expounded the syndrome differentiation thinking of multi-angle under the holism concept of TCM in various medical families. This paper put forward the view that “bone damage of rheumatoid arthritis is not only the cause by kidney”. It is believed that dampness and heat stagnation, hidden pathogen, toxin, liver and spleen disorders are related to bone damage of RA. Treatment should be combined with multi-system, both treatments for deficiency and excess, the symptoms and the root causes, grasp the main pathogenesis, and resolve the main contradictions.

Keywords rheumatoid arthritis; bone damage; kidney governing bone; bone Bi; holism view

(收稿日期: 2019-02-17; 修回日期: 2019-03-20)

编辑: 黄健