

施杞从肝肾论治膝骨性关节炎

李 宁^{1,2,3} 王拥军^{1,3*} 指导:施 杞^{1,3}

1. 上海中医药大学附属龙华医院,上海市宛平南路 725 号,200032;

2. 甘肃中医学院中医医疗系;3. 上海中医药大学脊柱病研究所)

* 通讯作者: yjwang88@hotmail.com, 13122896718

[摘要] 施杞在继承上海石氏伤科学术思想的基础上,总结临床经验,认为肝肾不足是膝骨性关节炎(KOA)内在致病的关键因素,风、寒、湿邪的侵袭或外力损伤是其诱因,两者可兼而侵袭。肝肾不足,日久则脾阳、脾气不足,气滞津停,日久痰湿内生,瘀血内留,留滞于筋骨关节,导致关节变形;或筋脉失养,后复感外邪或在外力的作用下而发病。据此提出了肝肾不足是 KOA 发生的内因,而痰瘀互结是其发生的病理环节,制定了“痰瘀兼顾、肝肾同治、内损外伤兼顾”的 KOA 治疗原则。

[关键词] 膝骨性关节炎;补益肝肾;名医经验;施杞

施杞,男(1937—),上海中医药大学终身教授,博士研究生导师,博士后指导老师,上海市名中医,全国第二、第三、第四、第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家级首批非物质文化遗产“中医正骨”项目代表性传承人,享受国务院政府特殊津贴。先后拜中医骨伤科大家石筱山、石幼山先生为师,系统地继承研究中医骨伤科理论和石氏伤科经验并兼收并蓄。围绕中医药防治脊柱退变性疾病和骨代谢性疾病开展了系列临床和基础研究,形成了“以气为主,以血为先,痰瘀兼祛,外伤内损兼顾,脏腑同治,重在脾肝肾”的学术思想。率领学科团队先后承担国家及部、市级课题 80 余项,发表论文 300 多篇,主编《骨伤科学》等专著 26 部。

上海中医药大学施杞教授师承中医骨伤科大家石筱山、石幼山,系统地继承研究中医骨伤科理论和石氏伤科经验。对膝骨性关节炎(KOA)进行了深入的观察和研究,积累了丰富的诊治经验,提出了膝痹与普通痹证的异同点,强调肝肾不足是膝骨性关节炎(膝痹)发生的基础,形成了“以补益肝肾为主,兼顾痰瘀,内损外伤兼顾”的学术思想。

1 膝痹与普通痹证病因重点不同

1.1 风、寒、湿邪与痹证和膝痹的关系

外感六淫尤其是风、寒、湿侵犯关节,可使经筋束骨而利机关的功能失常,引起相应的筋肉、关节疼痛甚至变形。《素问·痹论》指出:“风、寒、湿三气杂至,合为痹也,其风气盛者为行痹,寒气盛者为痛痹,湿气盛者为着痹。”正是对风、寒、湿邪为代表的外邪侵袭经筋关节而引起的痹痛病因的概括。如果长期不能清除外邪,则经络血脉不能通畅,又会导致瘀血、痰浊停滞,外邪与内生痰瘀相互胶着,日久难去,病情持续加重,若经筋持久处于挛缩拘急状态,又可

造成关节功能的器质性损伤。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,强调了外邪为本病致病因素,而正气虚弱则为内在因素。如《类证治裁·痹证》云:“诸痹……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,气血凝涩,久而成痹。”皆阐述了本病为正气不足,外邪乘虚侵袭经络所致。由此可见,普通痹证主要是在正气不足的情况外邪侵袭而致,外邪是十分重要的因素,正气不足是内因,外邪是外因,外因的因素比内因更重要,因此,治疗的重点在驱邪外出上,扶正是辅助方法,在很多经典方中都是以驱邪为主,如蠲痹汤、薏苡仁汤等。正气不足主要是卫气不足,因此,扶正也主要在于辅助卫气。骨性关节炎(osteoarthritis, OA)是一种以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征的慢性关节病^[1]。骨性关节炎属中医学“骨痹”、“膝痹”、“顽痹”、“尪痹”范畴。《素问·痹论》中的“皮痹”、“肌痹”、“脉痹”、“筋痹”、“骨痹”,正说明了外感风、寒、湿邪,由浅入深,由表入里,由皮肤肌肉到筋脉骨骼的演变过程。但骨性关节炎与上述的骨痹有所不同,《素问》所言骨痹是痹证的最终表现,是一个由浅入深,由轻到重的痹证进展过程。而骨性关节炎一般无此过程,主要是以关节部位病变为主,临床上以 KOA 较为多见。周凌云^[2]认为,人在中年以后,正气渐衰,肾元亏虚,肝血不足,既不能充养骨髓,又不能约束诸骨,防止脱位。施老师通过长期临床观察发现肝肾亏虚是 KOA 发病的根本,主要是由于中年以后,肝肾亏虚,筋骨失养。这一观点符合石氏伤科“内合肝肾,筋骨并重,调

治兼邪,独重痰浊”的治疗原则^[3]。因此,在膝痹(骨性关节炎)的发病上侧重于肝肾亏虚,而外邪不是主要的发病因素,这是膝痹与普通痹证的区别所在。

2 肝肾不足是 KOA 发生、发展的内在因素

2.1 肝藏血、主疏泄、主筋功能与膝骨性关节炎的关系

肝藏血的功能主要表现在其能储藏血液和调节血量。肝血充盈才能养筋,筋得其所养,才能运动有力而灵活。如肝藏血不足,或不能正常调节血量,势必影响人体的全身血液供应。膝关节依赖于血的濡养功能,如果肝不能主筋,必然会产生一系列病理变化,从而导致膝关节的退变与老化,最终出现筋脉拘急,疼痛,屈伸不利。施老师在此基础上结合大量临床实践,认为肝主疏泄,调畅气机,肝失疏泄,则气机不畅,日久导致气滞血瘀津停,日久痰湿内生,瘀血阻滞,从而痰瘀互结,因此,肝藏血的功能一方面是其发挥主筋功能的重要保障,一方面是其发挥疏泄作用的物质基础。肝藏血、主疏泄的功能失调是膝骨性关节炎发生、发展的重要因素,也是痰瘀互结的关键因素。

肝主筋,膝为筋之府,筋不束骨,筋骨失养,从而加速了膝关节的退化导致膝关节出现酸痛、乏力症状。《灵枢·九针论》云:“肝主筋”,《素问·六节藏象论》又说:“肝者……其充在筋”,说明筋的营养来源是肝。由于筋的弛张收缩,使全身肌肉关节运动自如,为“罢极之本”。当肝主筋功能失衡后,膝关节首先出现关节拘挛疼痛,下肢行走困难,局部发生关节畸形,这一系列的变化都是围绕着“肝主筋”发生发展的。肝血亏虚,筋失濡养,肝气衰,筋不能动,则出现筋脉拘挛,关节活动不利。而现代医学也认为,在 KOA 后期患者临床也表现为膝关节疼痛、晨僵、活动困难。

施老师在此基础上结合大量临床实践,认为肝主筋失常是导致 KOA 的重要因素,KOA 以软骨的退变为主,主要是关节软骨的老化与磨损,关节软骨属于“筋”的范畴,因此,软骨失养,主要在于肝主筋失常,导致过早磨损、退行性变。

2.2 肾藏精、主骨、生髓功能与膝骨性关节炎的关系

中医认为,肾为“先天之本”,肾主骨,生髓。肾藏精,精生髓,髓养骨。《素问·解精微论》言:“髓者骨之充也。”髓能使骨骼强壮、生长;生髓不足,则不利于骨骼的生成。可见骨的生长、发育、修复,均依

赖于肾中精气的营养和推动。肾气盛,精髓充足,则骨骼发育正常而强健有力。肾脏有病,肾精亏损,精失去摄摄和调节,则骨髓生长乏源,骨失所养,则骨也病。肝肾同源,肝藏血,肾藏精,精生血,血养精,肾精不足,则不能养血,则肝藏血功能受到影响。由于肝主筋,肾主骨,因此,也可以认为筋骨同源。骨失所养,日久则累及于筋,导致筋的病变,从而出现关节软骨退变甚至变形。

另外,肾中精气有肾阴和肾阳之分,肾阳有温煦作用,肾阴有滋养作用,当肾阴肾阳失去平衡状态,均会导致脏腑失养或不能温煦,膝关节经脉失于温煦或滋养,导致膝关节退变、老化。同时肝、脾两脏之所以能正常的发挥作用,与肾阳的温煦推动密切相关,肾阳不足可影响肝的疏泄,脾的运化等正常功能的发挥,从而使肝主疏泄、脾主运化的功能表达不足,导致化源不足,筋骨失养。肾阴不足,则不能滋养脏腑,肝失所养,则主筋不足,最终导致膝关节退变,出现 KOA。

施老师在传承石氏伤科经验的基础上,通过对 KOA 长期的临床观察,并经大量的实验研究,总结经验,认为如果肾阴不足,则不能濡养脏腑筋骨,肝失所养,肝不能主筋,筋骨失养,日久关节不利,甚至关节变形。另一方面,肾阳不足,不能温煦,则肝失疏泄、脾失运化,化源不足,水谷精微不能化生血,最终导致筋骨失养。施老师治疗 KOA 常常根据辨证的结果,或补肾阳,或益肾阴,或阴阳双补,使肾精充足,阴阳平衡,达到脏腑功能正常。

2.3 痰瘀互结是 KOA 发病的重要环节

2.3.1 肝肾不足与痰湿的关系 中医肝脾肾相关理论作为中医五脏相关学说的一部分,是以阐明该三脏相关生理功能、病理变化机理及其辨证论治为中心内容的理论学说。三者在生理上表现为消化、气血与水液及物质代谢关系密切;病理上既有正虚,又有实邪(痰湿、瘀血)较甚的一面,需虚实兼顾。肾为先天之本,主水,一方面,水的气化和运行需要肾的温煦和肝的疏泄,如果肾不能温煦,肝失疏泄,则气机不畅,气阻津停,阻滞经络,留滞于关节筋骨,日久凝聚为痰,导致关节变形。施老师认为,KOA 患者早期往往出现关节的肿胀,这与痰湿留滞于筋骨关节有关,因此对于膝关节肿胀的患者,常兼以利湿消肿之剂如萆薢、薏苡仁等。

2.3.2 肝肾不足与瘀血的关系 肝失疏泄,气机运

行不畅,瘀血内生,留滞于关节筋骨,加之本病多已有劳损,或运动过度,或用力姿势不当,导致膝部软组织损伤加重,局部气血瘀滞,久病入络,气血瘀滞不行而发病。早在1966年,Phillips^[4]即证明了骨性关节炎(OA)患者存在静脉瘀滞现象。刘蜀彬等^[5]采用阻断血液供应已获得血瘀型OA动物模型。静脉瘀滞可导致骨和关节内压升高,进而导致微循环系统的反馈机制失调,引起组织水肿、血液的浓缩及血栓形成,形成恶性循环。所有膝OA患者及动物模型,都有骨内高压和静脉瘀滞这两种病理存在^[6]。这些充分说明瘀血停滞是OA发病的重要环节。施老师在长期的临床实践中认识到,KOA由于各种原因,在早期和晚期均可以出现瘀血阻滞,留滞关节的特点,因此常常在其他治疗方法中兼以活血化瘀之法,往往收到较好的效果。

2.3.3 痰瘀互结是导致KOA变形的根本 KOA后期,以骨质丢失严重,关节边缘广泛骨刺形成、关节畸形为病理特征,后期常并发严重的膝关节畸形及关节功能障碍。凡有所瘀,莫不壅塞气道,阻滞气机,从而三焦不通,津液不行,输布受阻,聚而成瘀。痰瘀互结又加重水湿津液的滞留。机体损伤或劳损,引起气滞血瘀,皆能使津液停,化而为痰;而痰瘀阻塞气机,又加重水湿的停聚,损伤日久,患处残留肿胀疼痛,关节拘挛、屈伸不利、肌肉萎缩。因此施老师认为,后期关节肿大变形,拘挛强直的患者,主要是由于痰瘀互结,日久胶结为患,导致关节变形,由于相互影响,因此,治疗上在补益肝肾的前提下必须兼顾痰瘀,不可偏废。补益肝肾常用熟地黄、龟甲、补骨脂、菟丝子、山萸肉;祛瘀用炮穿山甲、土鳖虫、鸡血藤,其中炮穿山甲“走窜之性无微不至”,尤善疗痹;土鳖虫搜风剔络,治疗僵挛肿痛,鸡血藤有行气、扶风、活血的效用;此外,用天南星、僵蚕、牛蒡子等以祛痰。

3 补益肝肾是KOA的预防策略及根本治疗原则

“未病先防,既病防变”是中医学临床的重要指导思想。目前本病的主要病因包括肝肾不足,气滞血瘀及感受风寒湿邪导致。施老师经过多年的临床实践认为KOA的辨证虽属于痹证范畴,但患者常年老、病久且多发于身体负重或活动较多的关节,故肝肾两亏,气血两虚,筋骨不坚乃为本病的主要病机。正如《张氏医通》云:“膝为筋之府,膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之”。故强调补肝肾、

益气养血在预防和治疗本病中的作用。

肾主骨,肝主筋,若肝气郁结,疏泄失司,就会导致脾胃功能紊乱,出现肝木乘脾土的情况;而脾虚不运,化生乏源,亦可造成肝血不足且水湿停聚不得运化,升降失常,导致疏泄失司,气机郁结。两者并存时,一方面造成筋和肌肉失于濡养而出现肌肉萎软、筋缓以及筋急等病理变化;另一方面,由于气血不足,肾失濡养,最终出现久病及肾,导致肾气亏虚,出现严重的膝关节畸形和功能障碍^[7]。

4 临床治疗KOA常用方剂及加减

肾主骨,肝主筋,若肝血不足,肾源亏虚,则筋骨不坚,筋脉失养,加之感受外邪而致发病。施老师认为,治疗上多以补益肝肾为主,并配合理气祛痰湿之法,在临床上应当辨证用药,分清轻重缓急、主次先后,临床疗效显著。临床常以益肾通痹方为基本方辨证加减,兼痰瘀互结者,加胆南星15g,土鳖虫15g,僵蚕10g以化瘀涤痰、通络止痛;兼痰湿阻滞者,加萆薢15g,薏苡仁15g以化痰除湿;兼瘀血较重者,加桃仁9g,红花12g,炮穿山甲9g以化瘀通络。

5 病案举例

患者,男,55岁,2010年5月26日初诊。主诉:双膝疼痛伴活动受限半年。现病史:近3年来患者不明原因渐渐出现双膝疼痛、酸软,长时间行走后出现酸困乏力症状,口干,寐可,大便干结。既往史:有糖尿病史。体格检查:双膝压痛,活动受限,有摩擦音。舌质红、苔薄,脉沉细弦。双膝X线片示:双膝关节退行性变。中医诊断:双膝骨性关节炎。辨证分型:肝肾阴虚。治疗原则:补益肝肾,活血通络。予益肾通痹方:炙黄芪9g,白芍12g,熟地黄12g,山萸肉12g,秦艽12g,川牛膝12g,炙龟甲9g,鹿角12g,菟丝子12g,鸡血藤12g,补骨脂12g,炙甘草6g,水煎分服,每日2次。

二诊:服药7剂后患者双膝疼痛、酸软减轻,仍感下肢困乏,二便调。原方加伸筋草15g、萆薢12g、苍术12g,5剂,水煎分服。

三诊:服药5剂后,双膝疼痛、酸软、下肢酸困乏力基本消失,二便调,嘱其忌久行久站,注意休息。

按语:患者年事已高,肝肾亏虚,肾主骨藏精,肝主筋藏血,筋骨精血不足,脉络受阻,不通则痛;肝肾精血阴液不足,出现口干、大便干结等症;舌红、苔薄、脉沉细弦乃肝肾阴虚之证;精血不足致气无所依附,气虚血瘀。故予熟地黄、山萸肉、炙龟甲、鹿角、

裘昌林治疗重症肌无力合并围绝经期综合征经验

裘 涛

浙江中医药大学附属第一医院, 杭州市邮电路 54 号, 310006)

基金项目: 浙江省中医药管理局资助项目 (2011ZA033)

通讯方式: qiutao2002002@163.com

[摘要] 介绍裘昌林治疗重症肌无力合并围绝经期综合征经验, 认为本病发生与肾、肝、脾之脏相关, 治疗注重滋肾、健脾、调肝。

[关键词] 重症肌无力; 围绝经期综合征; 名医经验; 裘昌林

裘昌林(1944—), 男, 主任医师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。善于应用中西医结合方法治疗中风、头痛、肌肉疾病、帕金森病、癫痫、神经衰弱等各种神经系统疾病, 尤为擅长治疗肌肉疾病(重症肌无力)、头痛(偏头痛)和帕金森病。

重症肌无力(myasthenia gravis, MG)是一种重点累及神经肌肉接头处突触后膜上乙酰胆碱受体, 主要由乙酰胆碱受体抗体介导、细胞免疫依赖性、补体参与的自身免疫性疾病, 是神经系统难治性疾病。而临床上绝经前后的女性重症肌无力患者由于激素水平的波动导致重症肌无力症状的加重并恶化, 治疗上更有难度。浙江省中医院裘昌林主任医师行医 40 余年, 在诊治神经系统疑难杂症上有很深的造诣, 尤其对重症肌无力的诊治积累了丰富的经验。现将裘老师对重症肌无力合并围绝经期综合征的诊治经验介绍如下。

1 病因病机

对女性而言, 围绝经期主要表现为月经紊乱乃

至绝止, 此时即伴随出现诸多临床表现, 如月经紊乱, 潮热, 出汗, 失眠多梦, 精神过敏, 情绪不稳定等症状。裘老师认为, 更年期综合征的发生与肾、肝、脾三脏密切相关。当此绝经前后, 肾之精气渐衰, 故肢体肌肉痿软无力之症状尤甚。同时天癸将竭, 冲任二脉虚衰, 月经渐少渐乱乃至绝经^[2]。裘老师认为, “肾气衰、天癸竭”是围绝经期的生理基础。肾阴日衰, 阴虚不能上荣于头目脑髓, 故头目眩晕而耳鸣; 阴不维阳, 虚阳上越, 故头面烘热, 汗出, 五心烦热; 肾虚则腰膝和足跟疼痛; 阴虚血燥生风, 故皮肤干燥或瘙痒; 阴虚内热, 故口干, 便秘, 溺短赤。肾水不能上济于心, 心肾不交, 则心悸失眠。肾虚封藏失职, 冲任不固, 不能约制经血则月经量多, 经色淡暗, 或崩中漏下; 肾阳虚衰, 命门火衰, 阳气不能外达, 经脉失于温煦, 故面色晦暗, 精神萎靡; 肾阳虚, 失于温煦, 不能蒸腾, 膀胱气化无力, 则小便清长, 夜尿频数。阴阳失衡, 营卫不和, 则乍寒乍热。

此外, 女子以血为本, 以肝为先天。明代李中梓

菟丝子、补骨脂补益肝肾; 炙黄芪、白芍益气健脾; 鸡血藤活血通络; 川牛膝、秦艽祛风通络利关节; 炙甘草调和诸药, 共奏补益肝肾、益气活血、通络止痛之效。二诊时, 由于略感下肢肌紧张, 予伸筋草舒筋活络, 萆薢、苍术化痰利关节, 以改善下肢困乏症状。三诊时, 患者诸恙基本消除。

参考文献

- [1] 吴后富, 叶志中. 风湿病中医特色治疗[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2002: 22.
- [2] 周凌云. 中药熏洗疗法治疗老年性骨关节炎[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(1): 38—39.
- [3] 王拥军, 莫文. 施杞终生教授学术成就撷英[J]. 中国中医

骨伤科杂志, 2007, 15(7): 58—60.

- [4] Phillips RS. Phlebography in osteoarthritis of the hip[J]. J Bone Joint Surg Br, 1966, 48(2): 280—288.
- [5] 刘蜀彬, 孔祥星, 黄迅悟, 等. 股骨干端髓内血运阻断诱发兔膝关节骨性关节炎模型[J]. 中国矫形外科杂志, 2003, 11(24): 1706—1707.
- [6] 郑召民, 许振华. 骨内高压与活血化瘀[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1994, 2(3): 43—47.
- [7] 韩清民, 黄旭东, 王跃辉. 从肝肾脾相关理论论治膝关节炎探讨[J]. 四川中医, 2010, 28(5): 35—36.

(收稿日期: 2012—05—15; 修回日期: 2012—10—12)

[编辑: 侯建春]