

· 学术探讨 ·

从“痹阻”与“脾虚”探讨膝骨关节炎的中医病机

施珊妮, 黄泽灵, 桂苗, 洪振强, 何俊君

(福建中医药大学中医学院, 福建 福州 350122)

摘 要 膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是骨科常见病,早期干预是该病的重要研究方向。中医药治疗 KOA 的疗效显著,但缺乏对该病病机的系统阐述。本文从“痹阻”与“脾虚”两个方面,对 KOA 的中医病机进行了探讨。

关键词 骨关节炎;膝;脾虚;痹阻;中医病机

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是以关节软骨破坏、软骨下骨硬化或囊性变、滑膜病变等为特征的慢性退行性骨关节疾病,临床常表现为关节疼痛、肿胀、屈伸不利,随着病情进展可出现关节强直或残疾,严重影响患者的日常生活及工作^[1-6]。KOA 的预后与患者的感邪程度、身体素质、治疗过程、康复锻炼等有关^[7-8]。西医治疗 KOA,目前尚无特效药物,多采用非甾类消炎药缓解疼痛,但此类药物无法修复受损的关节软骨、阻止 KOA 的发展,且长期服用容易出现胃肠道不良反应^[9-11]。KOA 属于中医学“痹证”范畴,对于痹证的预后和转归,《素问·痹论》载“诸痹不已,亦益内也”。由于 KOA 的病程较长,长期患病易使患者情绪低落,可引起消化功能下降^[12-14]。早期防治 KOA 可延缓其病理进程,阻止其向慢性致残性疾病转化,因此 KOA 的早期干预至关重要^[15-16]。深入探讨 KOA 的病机,有利于该病的预防和治疗。为此,本文从“痹阻”与“脾虚”两个方面,对 KOA 的中医病机进行了探讨。

1 “痹阻”与 KOA 的关系

1.1 风寒湿邪痹阻是引起 KOA 的核心要素 风性善行、主动,风邪为“百病之长”,风邪是六淫之中最易侵袭人体的外邪。《素问·玉机真藏论》载:“是故风者,百病之长也。今风寒客于人……或痹不仁肿痛。”风邪常兼他邪合而伤人,其中以寒邪和湿邪最为常见。风邪擅行,寒湿二邪借助风邪内犯机体,导致气血运行不畅,经脉闭阻,壅塞为痹。《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《时方妙用》载“但

风则阳受之,痹则阴受之……自当以寒与湿为主。盖以风为阳邪,寒与湿为阴邪,阴主闭,闭则郁滞而为痛。是痹不外寒与湿,而寒与湿亦必假风以为帅。寒曰风寒,湿曰风湿,此三气杂合之说也”,提示风为阳邪,痹为阴病,寒湿假借风邪为帅,寒湿二邪才是关键的致病因素。《素问·痹论》载“其风气胜者,其人易已也”,提示风邪与痹证的发生相关。膝部疼痛和僵硬是 KOA 初期的常见症状,寒湿二邪是引起疼痛、僵硬的主要外因^[17]。《灵枢·阴阳二十五人》载:“感于寒湿则善痹,骨痛,爪枯也。”寒性收引,湿性重着,寒邪和湿邪皆为阴邪,阴邪主闭,闭则壅滞不通而痛。《医门法律》载:“痹症非不有风,然风入于阴分,与寒湿互结,扰乱其血脉,致身中之阳不通于阴,故致痹也。”叶恒力等^[18]对 KOA 的中医证型与证素分布规律进行了研究,发现 KOA 最常见的证素结合形式是二、三证素结合,二证素以寒、湿最为常见,三证素以风、寒、湿最为常见。

1.2 痰浊和瘀血痹阻是 KOA 的主要病理产物 风寒湿邪侵袭机体,寒湿稽留于关节,久则化生痰瘀。《类证治裁》载:“久而不痊,必有湿痰败血瘀滞经络……初因寒湿风郁痹阴分,久则化热攻痛。”有研究发现^[17-19],痰浊和瘀血与 KOA 的炎症指标水平、软骨损伤情况及疼痛程度具有相关性。当膝关节遭受急性或慢性损伤时,关节滑膜会产生过量关节滑液,其中含有大量炎症细胞因子及基质金属蛋白酶等;若过量的关节滑液未及时吸收,可使关节滑液的分泌大于吸收,导致关节滑膜逐渐增生,最终丧失其正常功能,从而引起关节肿胀;若炎症细胞因子水平明显升高,可刺激浸于滑液中的软骨下骨神经,在引起关节疼痛的同时加速软骨退变^[20]。

基金项目:福建中医药大学校管课题中医脾胃学科开放课题(X2019006-学科)

通讯作者:洪振强 E-mail:594710961@qq.com

2 “脾虚”与 KOA 的关系

2.1 脾胃失调是 KOA 的发病基础 《素问·刺法论》载:“正气存内,邪不可干。”KOA 属于退行性疾病,多见于中老年人,此类患者多数脾胃运化功能减退,人体气血渐衰,风寒湿等邪气易乘虚侵入。脾胃为气血生化之源,若脾胃功能失常,则营气与卫气生化乏源,机体无力抵御外邪^[21]。《诸病源候论》载“由血气虚,则受风湿”,《金匱要略》载“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣”,均提示气血虚弱,则外邪更容易侵袭人体。《灵枢·本藏》载“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”,提示气血调和才能营养经脉筋骨,使关节生理功能正常。《素问·痹论》载:“荣者,水谷之精气也……卫者,水谷之悍气也……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”《类证治裁》载“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹”,提示若营卫之气失去正常的协调关系,则外邪更易侵入肌肉筋骨关节而导致痹证。营气虚则肌肤失去营养,卫气虚则肌表卫外与温煦的作用降低,外邪首先犯表,逐渐发展为痹。

2.2 脾失健运是加重 KOA 病情的重要因素 脾失健运会导致肌肉筋骨失去营养,使肌肉萎软,症见膝关节屈伸无力,严重时出现肌肉萎缩^[22]。《素问·太阴阳明论》载:“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”脾失健运会使脾胃气机失调,引起水液代谢紊乱,导致痰湿、瘀血等病理产物流注于关节。内湿易致外湿内停,外湿又可引动内湿,两者相互作用,可引起膝关节肿胀、疼痛、活动不利,如《金匱要略》载“饮水流行,归于四肢”。

2.3 其他 KOA 患者多见乏力、纳差、便溏等脾虚表现^[23-26]。KOA 早期多见气血两虚证、中晚期多见肝肾亏虚证,该特点符合由脾虚转化为肝、脾、肾俱虚的慢性病病机转变的一般规律,同时也可推演 KOA 早期脾虚病机^[27]。动物实验^[28]表明,脾阳虚会进一步加重 KOA 模型兔的关节肿胀及活动受限程度。脾胃虚弱,尤其是脾虚,在痹证的发病和防治过程中有着不可忽视的作用^[29]。我们认为,脾虚是 KOA 的重要病机,且贯穿于 KOA 的整个病程。KOA 初期,脾阳亏虚,营卫不和,气血不充,则外邪易侵;KOA 中期脾

失健运,气血生化乏源,正气亏虚,无力鼓邪外出,则外邪久滞成痰浊瘀血,加重关节肿胀、疼痛;KOA 后期,脾虚兼肝肾亏虚,宗筋不得精血充养,则下肢萎软无力。

3 小 结

KOA 是慢性进展性疾病,致残率较高,消炎、镇痛等治疗不能完全逆转和阻止疾病进展。中医药治疗 KOA 经验丰富,但缺少对该病病机系统、深入的理论认识。KOA 的病机:早期为脾虚风寒湿邪侵袭,留而不去,痹阻关节;中晚期,正气渐亏,病邪深入,内舍于脏,脾失健运,积生痰瘀。我们认为,应重视 KOA 的早期干预在延缓或逆转疾病中的作用,做到早防早治,治疗上以补脾祛邪、调和营卫为主,通过顾护正气来增强抗病能力、防止病邪久留。“痹阻”“脾虚”与 KOA 之间的相关性,仍缺乏相关证据,未来需要进行更多高质量的基础实验、临床研究加以证实,在为中医药治疗 KOA 的有效性提供更多现代医学依据的同时,建立更完善的中医理论体系。

参考文献

- [1] SPITAEELS D, MAMOURIS P, VAES B, et al. Epidemiology of knee osteoarthritis in general practice: a registry - based study[J]. BMJ Open, 2020, 10(1): [2021 - 06 - 15]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31964664/>.
- [2] SUN X, ZHEN X, HU X, et al. Osteoarthritis in the middle-aged and elderly in China: prevalence and influencing factors[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(23): 4701.
- [3] 中国中医药研究促进会骨伤科分会. 膝关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 1 - 14.
- [4] KOLASINSKI S L, NEOGI T, HOCHBERG M C, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee[J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2020, 72(2): 149 - 162.
- [5] 王斌, 邢丹, 董圣杰, 等. 中国膝关节炎流行病学和疾病负担的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(2): 134 - 142.
- [6] BURN E, MURRAY D W, HAWKER G A, et al. Lifetime risk of knee and hip replacement following a GP diagnosis of osteoarthritis: a real - world cohort study[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2019, 27(11): 1627 - 1635.
- [7] 中华医学会骨科分会关节外科学组, 吴阶平医学基金会

- 骨科学专家委员会. 膝关节炎阶梯治疗专家共识 (2018 年版) [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2019, 13(1): 124 - 130.
- [8] 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病 (膝关节炎) 临床诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病 (膝关节炎) [J]. 康复学报, 2019, 29(3): 1 - 7.
- [9] NELSON A E, ALLEN K D, GOLIGHTLY Y M, et al. A systematic review of recommendations and guidelines for the management of osteoarthritis: the chronic osteoarthritis management initiative of the U. S. bone and joint initiative [J]. Semin Arthritis Rheum, 2014, 43(6): 701 - 712.
- [10] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南 (2018 年版) [J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705 - 715.
- [11] SAFIRI S, KOLAH A A, SMITH E, et al. Global, regional and national burden of osteoarthritis 1990 - 2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Ann Rheum Dis, 2020, 79(6): 819 - 828.
- [12] 唐德志, 李晓峰, 王拥军, 等. 调理心身在膝关节炎治疗中的重要作用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1225.
- [13] CARMONA - TERÉS V, MOIX - QUERALTÓ J, PUJOL - RIBERA E, et al. Understanding knee osteoarthritis from the patients' perspective: a qualitative study [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2017, 18(1): 225.
- [14] 夏梦幻, 刘文平, 王庆其. 脾胃病与情志的相关性初探 [J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1351 - 1354.
- [15] 李桂锦, 陈智能, 姚新苗. 姚新苗运用“治未病”思想防治膝痹经验 [J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(8): 562 - 563.
- [16] 赵玲玉, 何迎春. 国医大师朱良春“治未病”思想在痹病临床中的应用探析 [J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(1): 23 - 27.
- [17] 李言杰, 孙振双, 蔡西国, 等. 膝关节炎中医证素与膝关节疼痛及软骨损伤的关系研究 [J]. 中医正骨, 2020, 32(9): 9 - 11.
- [18] 叶恒力, 高欢欢, 傅繁誉, 等. 基于现代文献的膝关节炎中医证型与证素分布规律研究 [J]. 海南医学院学报, 2020, 26(1): 47 - 52.
- [19] 王强, 陈元川, 庞坚, 等. 膝关节炎证候分型与疼痛程度的相关性分析 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(5): 9 - 13.
- [20] RITTER S Y, SUBBIAH R, BEBEK G, et al. Proteomic analysis of synovial fluid from the osteoarthritic knee: comparison with transcriptome analyses of joint tissues [J]. Arthritis Rheum, 2013, 65(4): 981 - 992.
- [21] 方肇勤, 杨雯, 颜彦. 《黄帝内经》有关脾理论的研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(7): 889 - 894.
- [22] 孙玉信. 对“脾主肌肉”的认识及临床应用体会 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(5): 710 - 712.
- [23] 井雨. 北京地区膝关节炎的中医证候特征和用药规律研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [24] 王丽. 温阳益气法治疗阳虚寒凝型膝关节炎的临床疗效观察 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [25] 文建庭, 忻凌, 万磊, 等. 基于随机行走模型评价中医健脾单元疗法对骨关节炎患者炎症指标的影响 [J]. 中国中药杂志, 2019, 44(5): 1053 - 1057.
- [26] 何挺. 膝关节炎的中医证型组合规律及临床分布研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [27] 邢振龙, 李剑, 丘青中, 等. “肝 - 脾 - 肾”三脏一体辨证理论在膝关节炎治疗中的应用 [J]. 中医正骨, 2018, 30(2): 31 - 32.
- [28] 郭蕾, 张赫, 刘俊昌, 等. 薄荷油叠加气候箱建立阳虚寒凝型膝痹模型兔 [J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(23): 3696 - 3701.
- [29] 刘健, 万磊, 黄传兵. 脾虚致痹探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2440 - 2444.

(收稿日期: 2021-06-15 本文编辑: 郭毅曼)

欢 迎 订 阅 欢 迎 投 稿