

石氏伤科顾护脾胃思想在膝骨关节炎治疗中的应用

张书铭, 许金海, 叶洁, 莫文, 施杞

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

摘要 膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种慢性退行性病变,多见于中老年人群。石氏伤科认为,脾胃与 KOA 的发生发展关系密切,顾护脾胃思想应贯穿于 KOA 治疗的始终。本文概述了脾胃与 KOA 的关系,并从欲痿膝痹当先顾护脾胃、治疗主证当兼顾脾胃、余邪未清宜调中善后 3 个方面对石氏伤科顾护脾胃思想在 KOA 治疗中的应用进行了阐述。

关键词 骨关节炎;膝;调理脾胃;石氏伤科

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种严重影响中老年人生活质量的慢性退行性疾病^[1],属中医“痹证”“痿证”的范畴。膝关节疼痛、肿胀、弹响、僵硬和功能障碍是 KOA 的主要临床表现^[2]。中医认为,正气虚损是 KOA 发病的内在因素,起决定性作用。人体正气虚损,风寒湿等外邪侵袭、痰瘀阻滞、经脉痹阻不通致膝关节疼痛、肿胀。而脾胃为后天之本,营卫气血均由脾胃运化水谷精气化生,脾胃健旺则气血充盛、营卫固密,御风寒湿邪于外,人体不易发病。石氏伤科认为,脾胃与 KOA 的发生发展关系密切,顾护脾胃思想应贯穿于 KOA 治疗的始终。为深入探讨石氏伤科顾护脾胃思想在 KOA 治疗中的应用,我们概述了脾胃与 KOA 的关系,并从欲痿膝痹当先顾护脾胃、治疗主证当兼顾脾胃、余邪未清宜调中善后 3 个方面进行了详细阐述。

1 脾胃与 KOA 的关系

1.1 脾胃虚弱、正气虚损是 KOA 发病的内在因素 《素问·调经论》曰:“人之所有者,血与气耳,血气不和,百病乃变化而生。”石氏伤科认为,疾病无论发生在脏腑、经络,还是皮肉、筋骨,均与气血有关^[3]。而脾胃为后天之本,营卫气血均由脾胃运化水谷精气化生,脾胃健旺则气血充盛、营卫固密,御风寒湿邪于外,人体不易发病;脾胃失健则气血亏虚、营卫空疏,风寒湿三气易入里致病。《素问·痿论》曰:“脾主周身之肌肉。”脾胃作为后天气血生化之源,全身的肌肉

都依靠其来营养,脾胃健运则肌肉发达,四肢灵巧有力,不易为劳损所伤,伤则易愈;脾胃失运则四肢倦怠乏力,痿软不用,易于劳损,伤不易愈。KOA 发病与膝关节周围肌群肌力下降密切相关^[4],石氏伤科提出膝关节退行性疾病的发病机制是“动力失衡为先,静力失衡为主”^[5]。外伤或长期劳损致膝关节周围肌肉、韧带等维持膝关节稳定的软组织损伤,膝关节动静力失衡,是 KOA 发病的始动因素。

1.2 运化失司、痰湿瘀凝滞经络是 KOA 发生发展的病理基础 《说文解字》曰:“痹,湿病也。”石氏伤科认为,痰夹瘀血碍气是伤科疾病的主要病机,提出损伤后气脉闭塞、腕窝凝滞,易于痰聚为患。痰湿凝聚影响气机正常运行,使气机阻滞、津液不行、血运失畅,导致瘀血形成;瘀血又阻碍气血津液正常运行,使痰生内聚、凝滞经络、化生水湿;痰瘀互结,循环往复^[6-7]。另外,脾胃运化失司、气血生化乏源所致气血亏虚也易成瘀。脾喜燥而恶湿,湿邪侵袭,脾胃最易受累。湿邪困脾,脾失健运则易化生内湿;反之,脾阳亏虚、水湿不化、腠理疏松又难挡湿邪侵袭。湿浊流注关节,气血津液瘀滞经络,则见膝关节疼痛、肿胀、僵硬、屈伸不利。湿性黏滞,湿浊郁久耗伤脾胃之气又致湿邪内生,虚实夹杂,循环往复,以致病情缠绵难愈而成久痹顽疾。

1.3 脾气不旺、肝肾愈亏是 KOA 病情加重的主要因素 KOA 主要见于中老年人群,肝肾不足为其主要病机。而肝、脾、肾三脏关系密切。脾肾相济,气血旺盛,元气充沛,骨髓得养,筋骨得强^[8]。脾弱则后天气血生化乏源,无以充养肾中先天之精,脾病日久则肾精枯竭、经络失养、髓减骨枯而加重病情。脾生血、肝藏血,脾的运化功能健旺,肝才有所藏。肝血充盈,筋肉强劲;肝血亏虚,筋肉失荣,四肢拘挛、

基金项目:上海中康医院发展中心促进市级医院临床技能与临床创新能力三年行动计划项目(SHDC2020CR4048);上海中医药大学附属龙华医院“龙医学者”临床科技创新培育计划项目(KC2022006);上海市科学技术委员会科技计划项目(21S21900500);上海市浦东新区卫生健康委员会卫生计生科研项目(PW2021D-11)

通讯作者:莫文 E-mail:mw2218@126.com

活动不畅、麻木不仁。肝主筋,“膝为筋之府”,筋得肝精肝血濡养,才能坚韧有力、机触灵活;肝精肝血亏虚,筋脉不得滋润,则筋的运动和恢复能力就大打折扣。脾胃亏虚必然导致肝肾愈加亏虚,加重 KOA 的病情。

2 顾护脾胃思想在 KOA 治疗中的应用

2.1 欲痿膝痹当先顾护脾胃 《景岳全书》有言:“凡欲察病者,必先察胃气;凡欲治病者,必常顾胃气,胃气无损,诸可无虑。”石氏伤科对 KOA 的治疗强调整体审察、内外同治,在治疗初起之时,就强调顾护脾胃的重要性,认为在扶正培本的基础上方可进行下一步的治疗^[9]。只有脾胃摄纳水谷、运化精微的功能正常,人体正气旺盛,才有抗邪之本,也才能更好地吸收药物,发挥药物的效力。若不顾患者脾胃虚弱、运化失常、饮食难下,而一味加用祛邪之品,则会诸药难进、进而不化、化而不达,进一步耗伤人体正气,病难治愈^[10]。KOA 的治疗是一场持久战,在治疗之初就应制定长久的治疗方案,先化湿健脾、理气和中,再祛风通络、活血止痛。

2.2 治疗主证当兼顾护脾胃 中医治疗 KOA 多用虫藤之类的药物,以解关节内的凝痰败瘀,疏经通络^[11]。但藤类药物多为苦寒之性,易伤脾胃之气;虫类药物久服则易耗气散血,损伤脾胃。另外, KOA 患者多年老体弱、肝肾亏虚,方中不免大量应用补益类药物,此类药物滋腻碍胃,久服有累脾伤中之嫌。西药治疗 KOA 常用阿司匹林、对乙酰氨基酚、非甾体抗炎药等药物,而长期应用这些药物易出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化系统不良反应^[12-13]。石氏伤科认为在治疗 KOA 主证的基础上,应针对患者出现的脾胃失调兼证进行辨证治疗。对脾胃气滞、脾气亏虚、肝气犯胃、食积中阻、湿滞脾胃、胃阴亏虚、脾胃虚寒、痰浊中阻等伤科疾病常见的脾胃失调证型,石氏伤科提出了“顾护胃气,八大常法”,即理气宽中、补气和胃、舒肝和胃、消食化积、化湿和中、滋阴和胃、温中和胃、祛痰宽中 8 种方法^[14]。

2.3 余邪未清宜调中善后 石氏伤科认为,对于慢性筋骨疾病的治疗虽以气血为先,但顾护脾胃应贯穿治疗的始终^[15]。KOA 治疗的后期,患者肿痛已消,但余邪未清,邪气流连伤正。在此时顾护脾胃,从本论治,有利于膝关节功能的恢复和防止病情反复。脾胃失调是 KOA 病情反复的关键原因之一,针对 KOA 治

疗后期的余邪未清和瘥后防复,宜调中善后,主要方法为调整饮食、条畅情志。

3 小结

脾胃属土而居中焦,为人体后天之本、气血生化之源、气机升降之枢纽,脾胃健旺则气血津液运化有道、运输有序,五脏六腑充盈强盛,正气固护,身强力壮而百病不生^[16]。药物发挥最佳效力亦有赖于中焦良好的受纳运化,输布药力直达病所。石氏伤科认为脾胃与 KOA 的关系主要体现在 3 个方面:①脾胃虚弱,气血生化乏源,正气虚损、卫外不固致外邪入侵而发病;②运化失司,输布水液失司,痰湿瘀凝滞经络致病情胶着、迁延难愈;③脾气不旺致肝肾愈加亏虚,加重病情。因此,石氏伤科认为顾护脾胃思想应贯穿于 KOA 治疗的始终。治疗之初在制定治疗方案时应先考虑顾护脾胃,做到既祛邪又不伤正;治疗主证时应兼顾护脾胃,且应根据脾胃失调的具体情况辨证施治;在 KOA 治疗的后期,针对余邪未清和瘥后防复,宜以调节饮食、条畅情志为主调中善后。

参考文献

- [1] 中国中医药研究促进会骨伤科分会. 膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 1-14.
- [2] ABRAMOFF B, CALDERA F E. Osteoarthritis: pathology, diagnosis, and treatment options[J]. Med Clin North Am, 2020, 104(2): 293-311.
- [3] 俞秋伟, 汤伟忠, 邱德华, 等. 国医大师石仰山“以气为主、以血为先”理论在创伤骨科中的应用经验[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(1): 5-8.
- [4] 安丙辰, 郑洁皎, 沈利岩. 膝骨关节炎与膝关节伸、屈肌群肌力的相关性研究[J]. 医用生物力学, 2015, 30(2): 174-178.
- [5] 胡志俊, 唐占英, 叶秀兰, 等. 调衡筋骨法在骨伤康复中的应用与研究[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8): 1-4.
- [6] 邱德华, 蔡奇文, 张建伟, 等. 石氏伤科兼邪论及其临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(1): 65-66.
- [7] 石琤, 屠安琪, 吴军豪, 等. 石氏经验方牛蒡子汤在伤科的临床应用[J]. 中医文献杂志, 2015, 33(2): 44-46.
- [8] 仇宋明, 尹恒, 王建伟. 基于“脾肾相关”论治疗骨质疏松症的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(12): 1809-1811.
- [9] 李晓锋, 王拥军, 莫文, 等. 耕耘杏林, 济世春秋——施杞教授与石筱山伤科学术经验继承创新[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(1): 1-4.

(下转第 68 页)

- [4] 卢欢,肖新春,崔晓萍,等. 基于“血不利则为水”理论探讨血水同治法治疗子宫内异位囊肿型盆腔疼痛[J]. 西部中医药, 2021, 34(7): 123-126.
- [5] 霍磊,张大伟,梁媛. 从“血不利则为水”解析月经后期合带下病治疗思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1195-1196.
- [6] 付书璠,奚然然,赵永璐,等. 基于血不利则为水理论探讨刘健教授从脾论治类风湿关节炎经验[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(10): 40-43.
- [7] 马青,盖丰丰,方立明,等. 泽兰治疗肾病水肿的研究[J]. 中医临床杂志, 2021, 33(6): 1019-1022.
- [8] 梁瑞丽,王丽娜,程海英. 程海英温阳利水法针药结合辨治水肿[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1307-1309.
- [9] 刘畅,支勇,曹红波. 从“血不利则为水”论治肾病水肿[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1561-1563.
- [10] 方勇. 浅谈从“血不利则为水”论治外科疾病[J]. 四川中医, 2020, 38(12): 37-39.
- [11] 王有玲,周毅平. 从“血不利则为水”论下肢深静脉血栓形成的治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(8): 1170-1172.
- [12] 中华医学会骨科学分会. 中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2009, 3(3): 380-383.
- [13] 彭志平,林云. 彩超对人工关节置换术后下肢肿胀原因的诊断价值[J]. 中国超声医学杂志, 2017, 33(1): 57-59.
- [14] 汪义明,邓剑雅. “血不利则为水”理论阐发与研究概述[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(2): 27-30.
- [15] 李时忠. 防己茯苓汤合蒲灰散加味治疗特发性水肿 50 例[J]. 中医临床杂志, 2012, 24(8): 769-770.
- [16] 高福强,李子剑,刘延青,等. 初次全膝关节置换术后肢体肿胀程度与隐性失血量的相关性研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(3): 199-202.
- [17] 孟祥飞,张丰荣,王波,等. 国医大师治疗水肿验案的核心方挖掘及其作用机制预测研究[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(3): 764-775.
- [18] 崔巍,赵德喜. 当归芍药散方证内涵探微[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2285-2288.
- [19] 岳美中. 岳美中医学文集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 282.
- [20] 李明,尚力,郎卿,等. 芍药利尿效用考[J]. 中国中医急症, 2013, 22(7): 1177-1178.

(收稿日期: 2021-12-27 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 63 页)

- [20] 蒙秋华,陈镜聪,陈妙玲,等. 磁共振功能成像评估失神经靶肌肉的价值比较[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2015, 9(2): 243-247.
- [21] SHEN Y, ZHANG R, XU L, et al. Microarray analysis of gene expression provides new insights into denervation-induced skeletal muscle atrophy[J]. Front Physiol, 2019, 10: 1298.
- [22] 田家敏. 腓总神经损伤中医辨证治疗[J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2(16): 53.
- [23] 苏新平. 综合治疗外伤性腓总神经损伤 32 例[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(6): 43-44.
- [24] 张健. 基于 AGEs/RAGE 通路探讨桃红四物汤对光损伤

HDMEC 细胞氧化应激的保护机制[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.

- [25] 刘俊宁,王庆莲,张燕,等. 补气活血通络法对神经吻合术后大鼠神经及腓肠肌蛋白表达的影响[J]. 潍坊医学院学报, 2017, 39(4): 251-254.
- [26] 刘俊宁,王庆莲,牛素生,等. 补气活血通络法对大鼠神经吻合术后肌萎缩的影响[J]. 云南中医学院学报, 2017, 40(2): 7-10.
- [27] 周岚,梅晓云. 黄芪对大鼠胫前肌失神经肌萎缩的防治研究[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(6): 1083-1087.
- [28] 李洋. 不同配伍比例的黄芪当归药对对废用性肌萎缩的影响[D]. 西安: 西北大学, 2015.

(收稿日期: 2021-09-23 本文编辑: 时红磊)

(上接第 65 页)

- [10] 殷磊,褚立希,朱鸿飞,等. 石氏伤科辨治膝骨关节炎临床经验撷菁[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(5): 1-3.
- [11] 吴海洋,吴军豪. 石氏伤科运用虫类药辨治膝骨关节炎经验[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(5): 31-33.
- [12] JUN P, HAN C H, YANG C S, et al. Efficacy and safety of thread embedding acupuncture on knee osteoarthritis: a randomized, controlled, pilot clinical trial[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(36): e21957.
- [13] LEE D, KIM S J, KIM H. A 12 week, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial for the evaluation of the efficacy and safety of HT083 on mild osteoarthritis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(28): e20907.

- [14] 胡劲松,邱德华,石仰山. 石氏用药特色[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(3): 57-59.
- [15] 李晓锋,吴弢,莫文,等. 论慢性筋骨病从痹辨治[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(3): 1-4.
- [16] 刘浩,李燕. 李东垣脾胃论学术思想的阐发[J]. 陕西中医, 2014, 35(5): 640-641.

(收稿日期: 2021-09-13 本文编辑: 杨雅)