

“肝-脾-肾”三脏一体辨证理论在膝骨关节炎治疗中的应用

邢振龙, 李剑, 丘青中, 戚子荣

(广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200)

摘要 膝骨关节炎为临床常见疾病, 属中医“痹证”“膝痹”等范畴。中医学对膝骨关节炎的防治具有独特的优势。临床上中医对膝骨关节炎进行辨证论治, 归根到底离不开脏腑。“肝-脾-肾”三脏一体辨证理论是从中医学整体观念出发, 结合脏腑辨证理论而提出的, 包括“肝-脾-肾”三脏一体辨证模式以及“骨三脏”“筋三脏”辨证模式。该理论进一步丰富了中医辨证论治膝骨关节炎的理论, 本文就该理论在膝骨关节炎治疗中的应用进行了论述。

关键词 骨关节炎; 膝; 肝(中医); 脾(中医); 肾(中医); 辨证论治

膝骨关节炎是一种以退行性病理改变为基础的疾患, 为临床常见疾病, 多见于中老年人群, 属中医“痹证”“膝痹”等范畴^[1-2]。中医学对膝骨关节炎的防治具有独特的优势。广州中医药大学周福生教授认为, 临床上对疾病进行辨证论治, 归根到底离不开脏腑, 并运用“后天八卦”与脏腑方位的内在联系提出了“三脏一体”辨证模式。从中医学整体观念出发, 在肾藏精主骨生髓、肝藏血主筋、脾主运化合肉的基础上, 我们对周教授“三脏一体”辨证模式进一步完善, 提出了“肝-脾-肾”三脏一体辨证理论, 该理论包括“肝-脾-肾”三脏一体辨证模式以及“骨三脏”“筋三脏”辨证模式。本文就“肝-脾-肾”三脏一体辨证理论在膝骨关节炎治疗中的应用作一简述。

1 “肝-脾-肾”三脏一体辨证理论的提出及其内涵

1.1 “肝-脾-肾”三脏一体辨证模式 太极生两仪即为阴阳, 五行衍源于阴阳, 五行化生五脏, 故五脏与太极关系密切。水为至阴居下, 阴之极位; 火为至阳居上, 阳之盛位; 木主升发居左, 在东; 金主收降居右, 在西; 土为成数之母, 居中; 气化运行, 阴阳升降, 故肾水上济, 心火下降, 肝木左升, 肺金右降。此为太阴阴

阳化生五行, 五行化生五脏的原理。周福生教授通过将“脏与脏关系”与“太极图说”相结合, 提出“三脏一体”辨证模式作为脏腑辨证的一种补充。因肝脾肾三脏密切相关, 肝肾之间则有“肝肾同源”“精血同源”之说; 肝主疏泄、主藏血, 脾主运化、主生血; 肝属木, 脾属土、为后天之本, 故损伤后必将损及脾胃; 脾与肾分别为前后天之本, 关系密切。肝脾肾三脏之间相互协调, 相互制约。故而, 我们提出“肝-脾-肾”三脏一体辨证模式^[3](图 1)。该模式中的第 2、第 3 种模式适用于脾肾阳虚患者, 肾阳虚导致脾阳虚, 即火不暖土, 多由脾肾久病耗气伤阳, 以致肾阳虚不能温养脾阳, 或脾阳久虚不能充养肾阳; 肝体阳而用阴, 阳不足故肝体失濡养[图 1(2)、图 1(3)]。第 4、第 5 种模式适用于肝肾阴虚患者, 肝肾同源, 多由久病失调、房事不节、情志内伤等引起; 肝肾两脏阴液亏虚多见于老年人, 此类患者久病体虚累及脾脏, 导致脾失运化, 出现营养障碍, 水液失于布散而生湿酿痰[图 1(4)、图 1(5)]。第 1、第 6 种模式常用于因情志不遂、郁怒伤肝、或饮食不节、劳倦伤脾而致肝脾不调者, 包括肝失疏泄及脾失健运 2 个方面, 此模式多见于年轻人, 年轻人因工作压力大、长期熬夜、暴饮暴食, 久积伤及肾之精气[图 1(1)、图 1(6)]。

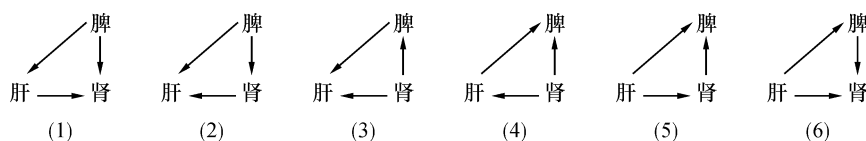


图 1 “肝-脾-肾”三脏一体模式示意图

1.2 “骨三脏”和“筋三脏”辨证模式 肝肾外合筋骨, 故伤筋损骨皆累及肝肾精气。骨折后若肾精不足, 则无以养骨, 筋骨相连, 骨折也会损伤筋。筋伤内

动于肝,肝血不足,血无以养筋,故可影响筋骨的修复。脾为后天之本,化生气血,若脾虚化源不足,就会影响筋骨损伤的修复。为了区别骨折与筋伤,我们进一步提出“骨三脏”“筋三脏”2 个辨证模式(图 2),两者相辅相成,同时又有区别。二者均以脾为根本,前者重视“肾”,而后者着重在“肝”。这 2 种辨证模式的提出进一步丰富了中医辨证论治膝骨关节炎的理论。



图 2 “骨三脏”“筋三脏”辨证模式示意图

肾藏精生髓、主骨,故“骨三脏”在重视后天之本一脾的基础之上,对肾在疾病发展过程中的作用也同样关注。许多骨伤疾病与肾有着密切关系,肾虚常为骨折的内因,同时肾气的虚衰也影响着骨痂的生长及骨折的预后。“筋三脏”非常重视肝在骨伤疾病中的作用。肝主筋,肝气血不足,则筋失荣养,常成为“筋伤”疾患的内因,故《素问·上古天真论篇》指出“七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”,临床上常表现为老年人手足拘挛、肢体麻木、屈伸不利等。筋伤亦可致肝伤,故《医宗金鉴·正骨心法要旨》指出:“凡跌打损伤堕坠之证,恶血留内,则不分何经,皆以肝为主。盖肝主血也,故败血凝滞,从其所属,必归于肝。”这充分论证了肝在筋伤中的重要地位。《素问·痿论篇》曰:“宗筋主束骨而利机关也。”可见筋的作用主要体现于约束骨骼,并利于关节的屈伸活动,进而保持人体正常的运动功能。所以,发生于膝关节的病变可认为是筋痹与骨痹的共同作用。筋病不一定及骨,但骨病却必伤及筋。

2 “肝-脾-肾”三脏一体辨证理论在膝骨关节炎治疗中的应用

中医学认为,膝骨关节炎为本虚标实之证,虚则多为肝肾亏虚,实则风寒湿之邪^[4-8]。肾主骨生髓,传统中医诊疗膝骨关节炎多从肾入手,而随着研究的深入,人们认识到肝脾也不能忽视^[9-10]。肝主筋主要是指肝对骨骼肌肉运动功能的调控作用,而脾主四肢肌肉是对骨骼肌营养能量的调节。肝藏血,主筋;肾藏精,生髓主骨;脾主运化,合肉;膝是筋骨肉之大会,由肝肾脾经所系。因此,我们认为治疗膝骨关节炎时应筋骨并重,肝肾并举^[11]。临床上我们将

“肝-脾-肾”三脏一体辨证理论运用到膝骨关节炎的诊疗过程。在膝骨关节炎的发展过程中,根据中医骨伤“皮-肉-筋-骨”的病机演变,从“筋-骨-肉”并重的理念出发,从新审视膝骨关节炎的病理基础,进一步深化对膝骨关节炎的认识,并自拟膝三脏汤治疗该病,在临床上取得了满意的疗效^[12-14]。自拟膝三脏汤以熟地黄、怀牛膝为君药,熟地黄可补血生精、滋阴补肾,而怀牛膝则可入肝肾两经,引血下行,起到活血通络、补益肝肾、生血填精、强精壮骨的效果;臣药为补骨脂、骨碎补、山萸肉、党参、茯苓、白术、淮山药,补骨脂、骨碎补、山萸肉具有补益肝肾、强筋健骨的作用,党参补脾肺之气、补血生津,茯苓、白术、淮山药益气健脾,以助气血生化,推动气血运行;佐以杜仲、续断、当归,杜仲和续断使补肝肾、强筋骨、通血脉、止痛力量增强,当归活血化瘀、祛瘀生新;炙甘草为使药,其味甘益脾,可调和诸药。上述药物合用,共奏滋补肝肾、益气通络止痛之效。全方从中医学肝-脾-肾”三脏一体整体观念出发,不仅重视调补肝肾、补益骨髓,还重视调补脾胃,理气活血、补养气血。

3 小 结

“肝-脾-肾”三脏一体辨证理论是从中医学整体观念出发,结合脏腑辨证理论而提出的,包括“肝-脾-肾”三脏一体辨证模式以及“骨三脏”“筋三脏”辨证模式。该理论进一步丰富了中医辨证论治膝骨关节炎的理论,但其临床应用效果和机理还有待进一步研究。

4 参考文献

- [1] 王显阳,韩秀伟,程少丹,等.膝骨关节炎外治的研究进展[J].风湿病与关节炎,2017,6(11):72-77.
- [2] FIRESTEIN GS, BUDD RC, GABRIEL SE, et al. 凯利风湿病学[M]. 8 版. 栗占国,康福林,主译. 北京:北京大学医学出版社,2011:1619-1672.
- [3] 丘青中,吴栓,许仕杰,等.“三脏一体”辨证模式在骨伤科中晚期临床的运用探析[J].中国中医骨伤科杂志,2006,14(1):52-55.
- [4] 赵勇,秦伟凯,顾力军,等.从经筋论治膝骨关节炎疼痛临证思维[J].中国中医药信息杂志,2012,19(3):92-93.
- [5] 杨会军,李兆福,彭江云,等.膝骨关节炎中医药治疗研究概况[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(8):129-130.
- [6] 盖宗怀.中医药治疗膝骨性关节炎研究概况[J].实用中医内科杂志,2013,27(7):168-170.

(下转第 40 页)

(上接第 32 页)

- [7] 孙树椿,朱立国. 今日中医骨伤科[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:25.
- [8] 王洪图. 内经选读[M]. 北京:中国盲文出版社,2003.
- [9] 李晓良,蒋国喜,梁衍祥. 膝关节骨性关节炎证候研究现状[J]. 云南中医中药杂志,2013,34(1):71-73.
- [10] 付香莲,石琤,庄璘. 浅议石印玉教授理伤从肝论治[J]. 中医正骨,2014,26(8):61-63.
- [11] 薛少驰,张德林,王辉,等. 浅述“筋骨并重”[J]. 河南中医,2014,34(10):1944-1945.
- [12] 吴栓,邢振龙,黄辉文,等. 基于“三脏一体”辨证理论治疗膝骨性关节炎疗效分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(3):22-23.
- [13] 邢振龙,丘青中,吴栓. “三脏一体”整体观在膝骨性关节炎治疗中的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(10):38-39.
- [14] 陈水昌,邢振龙,丘青中. 膝三脏汤在膝关节骨性关节炎中的应用[J]. 河北中医,2016,38(3):373-375.

(收稿日期:2017-08-06 本文编辑:时红磊)