

# 基于中和思想探析筋骨中和的内涵与外延

李西海

(福建中医药大学中西医结合学院, 福建 福州 350122)

**摘要** 筋骨中和是维持筋骨系统功能稳定的核心因素,也是维持人体平衡的关键因素。筋与骨在结构上相互依存,在功能上相互为用。慢性筋骨病以筋骨为病,以筋骨失和为病理表现,以“调气血、荣筋骨、致中和”为内治原则,以“调筋骨、衡升降、致中和”为外治原则。准确掌握筋骨中和的内涵与外延,是提升中医诊疗慢性筋骨病临床疗效的关键,也是发挥中医骨伤科优势与特色的关键。本文以筋骨中和为切入点,在整体观与辨证论治原则指导下,梳理国内外相关文献,从气血中和角度阐释了筋骨中和的内涵,从人体平衡角度阐释了筋骨中和的外延,为认识慢性筋骨病的病因、病机、治则、治法等提供了全新的视角。

**关键词** 气血;平衡;筋骨中和;慢性筋骨病

筋骨中和是筋骨不偏不倚,无太过与不及的合和状态,也是人体运动系统动态平衡的总称。运动系统由骨、骨连结和骨骼肌组成,其主要功能是运动、支持与保护<sup>[1-2]</sup>。关节运动时,肌肉收缩产生力,通过肌腱与韧带作用于骨,不同部位的筋通过骨将力进行有效整合,从而产生协调统一的运动模式,提示“筋束骨、骨张筋”之间的协调是维持关节运动和动态平衡的关键因素。筋与骨在结构上相互依存,在功能上相互为用,筋骨失和与慢性筋骨病发生发展密切相关。本文以筋骨中和为切入点,在整体观与辨证论治原则指导下,多层次、多维度阐释了筋骨中和的内涵与外延,以期认识慢性筋骨病的病因、病机、治则、治法等提供全新的视角。

## 1 筋骨中和的内涵

内涵是指一个概念所反映的事物的本质属性的总和。筋骨中和的内涵是指筋骨内在因素的总和,由气血、经络、脏腑等系统组成。人之生,以气血为本;人之病,未有不先伤其气血者。

**1.1 气血中和是维持机体内稳态的基本条件** 气血是生命之本。气属阳,主动,主温煦,是生命的动力;血属阴,主静,主濡养,是生命的物质基础。《素问·六微旨大论》言:“非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏”,提示生、长、壮、老、已的生命历程无不根于气血。气血的运行,是既对立制约又相互依存的合和状态,气血中和,则泰;气血失和,则否。

气血也是伤科病机之总纲,损伤首犯气血,即局部损伤可引起脏腑功能紊乱,气血运行失常<sup>[3-4]</sup>。调气血是慢性筋骨病辨证论治的核心。

气血源于脾胃化生的水谷精微。气为血之帅,血为气之母,二者相互依存、互生互根,维持中和状态。气能生血、行血、摄血。气旺血充则筋荣骨壮;气虚血少,易发筋痿骨枯;补气血、荣筋骨,则病损愈。慢性筋骨病的治疗,常在补血药中配伍补气之药,以调和脏腑功能,促进血液化生,从而达到气血互生之合和状态<sup>[5-6]</sup>。气行则血行,气滞则血瘀。治疗慢性筋骨病之血瘀,常以调气、行气为主,调血次之。气能摄血,气虚不能摄血,则见出血之候,治以补气摄血,以达止血之效。血能生气、载气,血为气之守,气必依附于血而静谧。气阳而血阴,血不独生,赖气以生之;气无所附,赖血以附之。筋骨损伤之出血,气无所依而随之涣散,形成气随血脱,急宜止血为要,唯有止血,方能固脱。

《素问·至真要大论》云:“气血正平,长有天命”,提示气血中和是健康的标志,也是治疗慢性筋骨病的关键。气血中和并非静止的、绝对的,而是处于动态的合和状态。机体内稳态的维持,依赖于气机的升降出入与血液的流而复始。气血中和,脏腑各司其职,则筋骨中和;气血失和,脏腑失司,致筋骨病损。慢性筋骨病首伤气血,治以调和气血,则气血复和,以荣筋壮骨,致中和。

**1.2 气血中和是维持筋骨功能的核心因素** 脾胃系气血之父,心肾系气血之母,肝肺为气血之舍;气血根于五脏,又总司五脏六腑四肢百骸之功能。《素问·

基金项目:第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号)

通讯作者:李西海 E-mail:lixihai@163.com

五脏生成论》曰:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,提示气血中和与脏腑经络功能密切相关。脾主运化水谷精微,为气血生化之源;脾统血,统摄血液周而复始行于脉道。肝藏血,调节血量;肝主疏泄,疏调气机,气畅则血行。肾主纳气,为气之藏;肾藏精,精血互生,为气血之根。肺主宣发肃降,调畅气机;肺主气,朝百脉,助心行血,为气之本。心主神明,为君主之官;心主血脉,运行气血,为生之本。五脏六腑各司其职,相互协调制约,气血生化不竭,循行有度,则气血中和。

慢性筋骨病,外损筋骨,内伤脏腑经络,必致气血之变,则气机郁滞、血脉瘀阻,又致脏腑不和<sup>[7-9]</sup>。气滞血瘀,不通则痛,外使关节不利,内致血脉阻滞,气行不畅,而内伤脏腑。《正体类要》中“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”的论述及《素问·阴阳应象大论》中“气伤痛,形伤肿,故先痛后肿者,气伤形也;先肿后痛者,形伤气也”的论述,均提示气血失和则脏腑不和,气血失和不仅可致气滞、气闭、气逆、气虚、气脱,还可致瘀血、留血、结血、亡血。

**1.3 气血失和是慢性筋骨病的核心病机** 《素问·调经论》认为“血气不和,百病乃变化而生”,提示气血与慢性筋骨病的病理生理密切相关。局部筋骨病损,气血失和,筋脉瘀阻,则脏腑经络失司;脏腑经络失司,又致气血失和。这提示筋骨病损之证应从气血论治。气行则血行,气滞则血瘀;气虚则无以生血,血虚则无以载气。伤气及血,伤血及气,二者相互影响,则脏腑经络失司,加重气血失和。伤气则气虚、气滞,气虚、气滞致血瘀;伤血则血瘀、血虚,血瘀、血虚致气滞。

慢性筋骨病的气血失和,以气滞血瘀、气虚血瘀、气不摄血、气血两虚为主要表现<sup>[10-11]</sup>。气滞则血瘀,慢性劳损致气机阻滞,经络闭阻,损伤筋脉,致血瘀于筋肉腠理之间,以不通则痛为主要临床表现;气虚则血瘀,慢性劳损致气虚,无力推动血行,而成血瘀,致筋骨失养,以不荣则痛为主要临床表现。慢性劳损日久,因中气渐虚,脾失健运,气虚则摄血乏力,致血不循经、溢于脉外,以气不摄血为主要临床表现;或因久病消耗,气血两伤,气虚则血生化乏源,以气血两虚为主要临床表现。

**1.4 “调气血、荣筋骨、致中和”是慢性筋骨病的内治原则** 慢性筋骨病的治则、治法与用药,多与气血相

关<sup>[12-14]</sup>。气无形,气伤则作痛;血有形,形伤则作肿;气血两伤,则肿痛并见。这也提示伤气能及血,伤血又能及气。《医宗金鉴》中也有“今之正骨,即古之跌打损伤之证也,专从血论”的论述。治血必治气,血虚,则补气而血自生;血瘀,则行气而血自行;血溢,则调气而血自止。治气必治血,气虚,则补血而气自足;气滞,则活血而气自行。气与血互根互生,必同治而收效。

慢性筋骨病,因久病体虚,肝血不足,筋骨失荣,则筋脉拘挛;肾精亏虚,生髓乏源,则髓空骨枯;脾虚,气血生化乏源,则脏腑经络失司;或因损伤日久,正气亏虚,营卫失调,气血失和,则生瘀滞,易感风寒湿之邪而发病。因此,慢性筋骨病应辨证论治,用药以补为主,寓补于通,治宜以补气血、补肾益肝健脾,方能荣筋壮骨。因此,“调气血、荣筋骨、致中和”是慢性筋骨病的内治原则。

## 2 筋骨中和的外延

外延是指一个概念所概括的思维对象的数量或范围。筋骨中和的外延是指筋骨外在因素的总和。

**2.1 人体平衡是筋骨中和的集中体现** 骨以不同形式联结在一起,构成骨架,维持人体的基本形态,并为肌肉提供附着点。在神经支配下,肌肉收缩,牵拉所附着的骨,以关节为枢纽,产生不同形式的杠杆运动,从而维持筋骨中和的状态。运动系统的功能包括运动(简单的移位与高级活动)、支持(构成人体基本形态,头、颈、胸、腹、四肢,维持体姿)与保护(骨、骨联结与骨骼肌,形成颅腔、胸腔、腹腔与盆腔等体腔,保护脏器),主要依赖于筋骨中和来维持。从运动的角度,骨、韧带是静力系统,骨骼肌是动力系统,关节是运动的枢纽<sup>[15]</sup>。

人体平衡是指身体所处的一种姿态,就是控制自己感知身体位置的能力,是一种空间感<sup>[16]</sup>。平衡是维持身体重心稳于支撑面的能力,平衡系统使人体在移动的时候可明辨物体、识别方向、确定移动的方向与速度,在活动中通过自动姿势调整来维持姿势平衡与稳定。按照人体的运动状态,人体平衡分为静态平衡、动态平衡、动静复合平衡。人体保持静态平衡的能力与身体的重心和支撑面有关,当身体的重心落在支撑面内就能保持平衡,反之就失去平衡<sup>[17-18]</sup>。

静态平衡是无外力作用下,保持某一静态姿势、自身控制和及时调整身体平衡的能力,主要由肌肉的

等长收缩与关节两侧肌肉协同收缩完成<sup>[19-20]</sup>。动态平衡是在外力作用下,原有平衡被破坏后,人体不断调整自身姿势来维持新平衡的能力,主要由肌肉的等张收缩完成<sup>[21]</sup>。维持平衡的力学因素是保持姿势(人体具有保持身体位置稳定的能力)、调整姿势(在随意运动中能调整姿势)、维持动态稳定(能安全有效地对外来干扰作出反应)<sup>[22-24]</sup>。

**2.2 神经系统是维持筋骨中和的关键因素** 人体平衡的维持,主要依靠正常的肌张力(支撑身体并抗重力运动,但又不会阻碍运动)、适当的感觉输入(躯体、前庭和视觉信息对平衡的维持和调节具有反馈的作用)、大脑的整合作用(对所接收的信息进行加工,并形成运动方案)、交互神经支配或抑制(使人体能保持身体某些部位的稳定,同时有选择性地运动身体的其他部位)、骨骼肌系统(产生适宜的运动,完成大脑所制定的运动方案)等因素来维持<sup>[25-26]</sup>。感觉运动控制系统是平衡维持的关键因素,由 3 大部分组成,即视觉、本体感觉(包括触觉)与前庭系统(运动、平衡移动、空间定向)<sup>[27]</sup>。在平稳的地面上,平衡的输入本体感觉占 70%、前庭 20%、视觉 10%;在不平稳或晃动的平面,前庭系统的比例则大幅度增加。

周围感觉器官(眼睛、肌肉与关节、两边的前庭器官)提供的平衡信息输入至脑干,信息经过整理,与小脑(协调中心)、大脑皮质(思考与记忆中心)提供的已知信息相结合。小脑提供有关自动运动的信息,即动作反复多次、该信息已获悉;大脑皮质提供先前已获知的信息,如在结冰道路上行走,因路滑则采用与以往不同的行走方式。周围感觉器官输入信息相互冲突时,则会出现混乱。如视动反射,当站在正要开走的汽车旁边,则会感到自己在动而不是汽车在动,但肌肉与关节发出的本体感觉信息提示身体未移动,这时前庭器官提供的感觉信息可帮助处理信息冲突,甚至更高层次的思考与记忆也可协助解决。当感觉输入信息进行整合后,脑干将神经冲动发送至控制眼睛、头部、颈部、躯干与四肢运动的肌肉,从而维持平衡、稳定视觉。

**2.3 力学失衡是筋骨失和的关键外在因素** 筋骨系统共同构成一个力的平衡网络,协调与控制关节的稳定。慢性筋骨病是一种涉及筋骨系统平衡-失衡-病理稳定的渐进过程,其关键病机是“筋-骨”之间相互转化。不通则痛,正气内虚为本、外邪侵袭为标,则

气血不畅,痹阻日久,筋骨失和;不荣则痿,劳逸适度或增龄衰老,正气内虚为本,肝肾脾三脏亏虚,气血生化乏源,精髓化生不足,筋骨失和。

**2.4 “调筋骨、衡升降、致中和”是慢性筋骨病的外治原则** “久行伤筋,久立伤骨”,提示劳损是慢性筋骨病的关键外因。中医通过功能锻炼调节筋骨失和,可采用八段锦、易筋经、五禽戏等方法。易筋经主要锻炼双下肢的功能,以强化与激活踝-膝-髌功能链为主,可达到舒、强、和筋之效<sup>[28-30]</sup>;五禽戏之“鸟戏”中的单腿支撑训练,可协调前庭感觉,强化下肢力量,从而提高关节的稳定性,达到荣筋壮骨的目的。理筋正骨法可外调筋骨失和,如《医宗金鉴》“高者就其平,陷者升其位”,提示“调筋骨、衡升降、致中和”是慢性筋骨病的外治原则。

### 3 小 结

慢性筋骨病以筋骨失和为病理表现,其治法是外调筋骨之位、以致其中,内调筋骨之本、以致其和。因此,准确掌握筋骨中和的内涵与外延,不仅有利于提升中医治疗慢性筋骨病的临床疗效,还有利于阐述筋骨理论的科学内涵,为认识慢性筋骨病的病因、病机、治则、治法等提供全新的视角。

### 参考文献

- [1] 李西海. 基于中和思想初探慢性筋骨病的防治新策略[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1651-1653.
- [2] 王敬威, 高山, 孙乾坤, 等. 平乐正骨平衡理论在膝骨关节炎防治中的应用[J]. 中医正骨, 2017, 29(5): 64-65.
- [3] 仇万兴, 郑军, 钱晋宇. 论气血理论在中医骨伤科中的地位[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(75): 14844-14846.
- [4] 王战朝, 马珑, 郭艳锦, 等. 调理气血为骨伤科疾病治疗的总则——郭维淮学术思想撷英[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(1): 64-66.
- [5] 李晓锋, 王拥军, 叶秀兰, 等. 施杞运用膏方治疗慢性筋骨病经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(18): 1543-1545.
- [6] 江建春, 邱德华, 王敖明, 等. 石仰山教授论治慢性筋骨病经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(2): 67-69.
- [7] 李晓锋, 吴戮, 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.
- [8] 寇赵渐, 赵明宇, 张向东, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论对慢性筋骨病的临床诊治指导与探讨[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(4): 204-206.