

· 学术探讨 ·

基于“脾病而四肢不用”理论从脾论治 早期膝骨关节炎的理论探讨

张家媛¹, 姜涛², 林晓东², 刘文刚²

(1. 广州中医药大学第五临床医学院, 广东 广州 510405;

2. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095)

摘要 膝骨关节炎是一种严重影响中老年人生活质量的慢性退行性疾病,属中医学“痹证”“痿证”等范畴。中医学认为,膝骨关节炎的病机以肝肾亏虚、筋骨失养为本,以感受风寒湿邪、瘀血阻滞为标,临床多采用补益肝肾、祛风通络、活血舒筋等方法治疗,而忽略了后天之本——脾的重要性。脾虚是早期膝骨关节炎的重要病机,因此采用上述方法治疗早期膝骨关节炎常收效甚微。本文简要概述“脾病而四肢不用”理论的内涵,重点论述了从脾论治早期膝骨关节炎的依据和方法,为早期膝骨关节炎的治疗提供了新思路。

关键词 骨关节炎;膝;脾病辨证;痹证;痿证

膝骨关节炎目前已经成为骨科临床最常见的慢性筋骨病之一,不仅影响患者的生活质量,更危害患者的身心健康,疾病发展至后期只能采取人工关节置换术治疗^[1],因此早期治疗尤为关键。该病属中医“痹证”“痿证”等范畴。中医学认为,膝骨关节炎的病机以肝肾亏虚、筋骨失养为本,以感受风寒湿邪、瘀血阻滞为标,临床多采用补益肝肾、祛风通络、活血舒筋等方法治疗^[2],而常常忽略了后天之本——脾的重要性。脾虚是早期膝骨关节炎的重要病机,因此采用上述方法治疗早期膝骨关节炎常收效甚微。对于早期膝骨关节炎患者,在临床上我们常采用健脾法治疗,取得了满意的临床疗效^[3-4]。本文基于“脾病而四肢不用”理论,对从脾论治早期膝骨关节炎进行了理论探讨。

1 “脾病而四肢不用”理论的内涵

《素问·太阴阳明论》曰:“脾病而四支不用何也?……今脾病不能为胃行其津液,四支不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”此处的脾病主要是指脾气虚,因脾虚、运化不足不能为胃行其津液、输布精微物质,四肢得不到气血的濡养而出现肌肉萎缩、四肢无力、痿废不能活动等病症。“脾病”也有气血阴阳的偏颇,临床上均可以出现四肢乏力、不耐劳作等表现。“四肢不用”除了通

常理解为痿废不能活动之外,也应包括四肢不能发挥正常活动功能,即四肢活动受限或活动不便等情况。从这种意义上理解,早期膝骨关节炎患者上下楼困难,膝关节屈伸活动受限,不能久行、久站等也当属于“四肢不用”的范畴。

2 从脾论治早期膝骨关节炎的依据

2.1 脾主肌肉四肢,主津液 膝关节是人体最大最复杂的关节,其屈伸活动功能除需要正常的骨骼及关节软骨解剖结构之外,还需要关节周围肌肉和韧带的相互协调为关节活动提供动力,同时还需要正常的关节液为关节软骨提供良好的润滑和营养作用。《素问·痿论》载有“脾主身之肌肉”,说明脾与肌肉的关系最为密切。这是因为脾为气血生化之源,脾的运化功能健旺,可将饮食中的精微物质输送到全身,四肢肌肉得养,津液充沛,血脉畅利,筋骨有力,则四肢健壮有力,能伸能屈,活动有力。早期膝骨关节炎患者表现为上下楼无力或下蹲难以起立,均与脾失健运而致股四头肌力量下降有关^[5]。中医学认为,“人之所有者,血与气耳”,气血是脏腑及四肢百骸功能活动的物质基础。人体关节的正常功能活动也离不开气血的濡养。而脾胃为气血生化之源,脾主运化、胃司受纳,一运一纳,生化精气。脾主肌肉有赖于脾之运化,正如《素问·五藏生成》所言“脾主运化水谷之精,以养肌肉,故主肉”。脾主运化,其“主运”功能在前,反映出对食物的消化、吸收和转运过程;“主化”功能在后,体现在将吸收的水谷精微化生精、气、血、津液以

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

通讯作者:刘文刚 E-mail:914194079@qq.com

输布全身,包括关节^[6]。正如《景岳全书·饮食门》所载“胃司受纳,脾司运化,一纳一运,化生精气,津液上升,糟粕下降,斯无病也”^[7]。脾气虚弱,运化失衡,肌肉得不到濡养,则四肢瘦削、软弱无力,甚则痿废不用。

津液是人体一切正常水液的总称,包括各脏腑形体官窍的内在液体及其正常的分泌物。津的质地较清稀,其滋润作用较明显,而液的质地较浓稠,其濡养作用较明显。膝关节液当属液范畴,其质地粘稠,流动性较小,灌注于骨节之间,对关节软骨可以起到润滑和营养作用。早期膝关节炎患者表现为膝关节活动时有关节响声或关节肿胀,这些分别与关节液分泌不足或过多有关^[8]。脾可通过脾气的固摄作用统摄津液,可见脾与津液关系密切。脾的功能正常,则人体的津液才能正常输布。若脾功能失调,运化失职,则水湿津液停留于关节,导致膝关节出现肿胀。

2.2 阳明主润宗筋,宗筋主束骨而利机关 膝为“筋之府”,肝主筋,肝血不足,筋脉失于濡养,则四肢屈伸不利。膝关节的运动,虽有赖于筋骨,但筋骨离不开气血的温煦濡养。只有气血化生、濡养充足,筋骨功能才能正常发挥。足阳明胃经多气多血,为五脏六腑之海,可濡养脏腑、滑利关节,正如《素问·痿论》所述“阳明者,五藏六府之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”。脾胃功能正常,关节濡养有源,才能发挥其正常的生理功能,正如《医方考》所说“夫脾胃者……诸脏腑百骸受气于脾胃,而后能强”^[4]。不仅宗筋的濡养有赖于脾胃,而且“宗筋束骨”的功能也有赖于脾胃。脾虚不运化,则化生无源,无以养筋;宗筋失养,则束骨功能丧失,关节就会失稳。

2.3 膝关节内侧为脾经所过之处 早期膝关节炎患者的关节疼痛大多出现在膝关节内侧。从经络循行部位来看,膝关节内侧是足太阴脾经所过之处,早在《灵枢·经脉》就有记载“脾足太阴之脉……上内踝前廉,上腓内,循胫骨后……上膝股内前廉”。《灵枢·经脉》还论述了足太阴脾经主脾所生病者,可表现为大腿及膝关节内侧肿胀及功能障碍等。

2.4 从肝肾论治的弊端 膝关节炎是以膝关节疼痛、活动受限为主要临床表现的一类疾病。《医林改错》曾将肩痛、臂痛、腰疼、腿疼或周身疼痛,均归于痹证^[9]。现代医家也将机体关节酸痛不适、麻木不仁等归属于痹证范畴。关于痹证的论述最早见于《素问·痹论》,该书载有“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^[5]。

《素问·痹论》指出痹证的病因为风寒湿邪侵袭机体,痹阻经络使气血运行不畅而出现疼痛。膝痹主要表现为软骨退化、关节间隙变窄等骨的病变,又因“膝为筋之府”“肝主筋”,所以临床上多从肝肾论治,兼以祛风通络。然而单纯补益肝肾偏于温阳,患者会出现咽痛不适;偏于补阴,则会滋腻脾胃。同时在气血不足的情况下,使用辛温祛风通络之品,则会动血,患者会出现全身瘙痒不适,如清代张真人在《良方补遗》所述“此病治法绝不治肾,止治气而自愈,亦不必治风湿也”。

综上所述,膝关节功能的正常发挥需要脾胃所运化的水谷精微物质的充养,而关节周围肌肉力量是否强健也与脾的功能是否健运密切相关^[10-11]。膝关节炎早期,关节有摩擦音、活动时有关节响声与脾气虚导致津液运化异常有关^[12]。膝关节疼痛的部位主要位于膝关节内侧,而此处为足太阴脾经所过之处。朱朝玺等^[13]研究发现,早期膝关节炎患者脾胃经之穴位疼痛较明显。脾与膝关节不仅在生理功能上关系密切,而且病理上也相互影响^[14]。

3 从脾论治早期膝关节炎的方法

3.1 脾失健运,补脾益气 脾主运化,即运化胃受纳腐熟的水谷精微,也运化胃受纳的水液^[15]。脾失健运,一方面运化的水谷精微物质不能濡养肌肉关节而出现关节弹响声;另一方面水湿不能敷布,贮留于关节内,湿性重着而出现关节肿胀、下肢沉重等。在脾失健运初期,关节可能无肿胀,但也会出现肢体困倦、上下楼腿软无力等。治疗上当以健运脾气为主,以恢复脾运化水湿、敷布津液的功能。早期膝关节炎的主要病机为脾虚失健,治疗当补脾益气,方药可选用四君子汤、健脾丸、苓桂术甘汤或实脾饮加减,如出现舌苔白腻、脉沉细等也可选用渗湿汤加减^[16]。

3.2 脾血不足,健脾养血 脾胃为气血生化之源,所化生的气血津液除充养五脏六腑外,还会濡养四肢关节^[12],正如清代何梦瑶《医编》所言“四肢皆禀气于胃……胃血气少,足少肉、善寒,渐成实厥足痹”^[17-19]。因脾主肌肉四肢,若早期膝关节炎患者脾血不足,则会出现肌肉四肢失荣,可见形体瘦削、肌肉萎缩。脾血不充则脾气温煦作用不足,则会出现膝部冷痛或怕冷等临床表现。治疗上当健脾养血补血为主,然而血之形成有赖于脾气之运化而化生,故常加以补脾益气之品,方药可选用圣愈汤、当归补血汤、八珍汤、十

全大补汤等加减。

3.3 脾阳不足,温运脾阳 脾乃后天之本,胃为水谷气血之海,人身五脏六腑四肢百骸的营养均来自于脾胃的受纳腐熟水谷、消化吸收、运化敷布,四肢为“诸阳之本也,阳盛则四支实”。早期膝关节炎患者若出现脾阳不足,则运化水湿能力不足,就会出现关节肿胀或下肢沉重肿胀。《难经》也指出“怠堕嗜卧,四肢不收,有是者脾病也”。脾阳主运主用,若脾阳虚则四肢不用,主要表现为肢软力惫、无力运动或久行后出现关节疼痛等关节不耐用的情况。治疗当遵循“形不足者,温之以气”之旨,以补益脾气、温运脾阳、强筋壮骨为法,以参苓白术散、补中益气汤为主,并佐以牛膝、补骨脂等强筋壮骨之品,也可加入升麻以助脾阳升举、桂枝以温通^[20]。

3.4 脾阴不足,滋脾养阴 脾阴是泛指脾脏的津液、血液、消化液及其化生的精微物质、脂膏等。脾阴虽然不同于血液及津液,但也有滋润濡养的功能。膝关节炎好发于中老年人,中医有“年过四十,阴气自半”之说,因此膝关节炎脾阴不足证在临床上并不少见。脾阴不足,一方面可因关节濡润不足而出现关节弹响,另一方面也可因筋失津养或肉失液润而出现肢体屈伸不利、肉瘦筋短、萎弱无力,甚至出现痿废不用等临床表现,常伴有舌红少苔、脉细数等。治疗当以滋脾养阴为主,选用甘寒滋润益阴之品,方药可选用生脉饮、六味地黄丸、资生丸、脾阴煎为代表方加减。

4 小 结

膝关节炎是一种与年龄增加有关的关节退行性疾病,其发生的早期也是中医药治疗该病获得最佳临床疗效的关键时期。脾虚是早期膝关节炎的重要病机,且贯穿于膝关节炎的整个病程。早期膝关节炎常见的脾虚以脾失健运、脾血虚、脾阳虚、脾阴虚最为常见,治法也应根据脾虚的不同类型分别予以补脾益气、健脾养血、温运脾阳、滋脾养阴。临床上治疗早期膝关节炎的方法较多,根据“脾病而四肢不用”理论从脾论治早期膝关节炎,可为该病的治疗提供新思路。

参考文献

[1] BIJLSMA J W, BERENBAUM F, LAFFEBER F P. Osteoarthritis: an update with relevance for clinical practice [J]. Lancet, 2011, 377(9783): 2115-2126.
[2] 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.
[3] 黄媛华, 李聪聪, 李安安, 等. 许学猛基于筋骨同治采用内外调和法治岭南膝关节炎的思路[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(1): 202-206.
[4] 宋敏. 益气健脾法对膝关节炎并滑膜炎疗效及网络药理学研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
[5] 王亮, 陈祁青, 童培建, 等. 膝关节骨性关节炎早期诊断的临床特征分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(2): 161-163.
[6] 周雯, 战丽彬, 章玲. 关于脾藏象研究的系统生物学思考[J]. 中医杂志, 2022, 63(3): 206-211.
[7] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 190-195.
[8] 于海亮. 《黄帝内经》津液理论的研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013.
[9] 张蓓蓓, 赵智明, 蔡辉. 论王清任调气活血的组方思想[J]. 西部中医药, 2017, 30(4): 36-38.
[10] 陈丹丹, 武晏屹, 姬叔梅, 等. 基于文献分析的治疗膝关节炎中药应用规律分析[J/OL]. 中药药理与临床 [2022-01-03]. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1188.R.20210806.1640.028.html>.
[11] 陈子殊睿. 基于中医古代文献的膝痛诊疗理论研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
[12] 李鑫. 运用健脾益气法治膝关节炎的循证及实验研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.
[13] 朱朝玺, 陈志余, 周玉梅, 等. 从膝骨性关节炎相关穴位压痛阈规律探讨从脾肾论治策略[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(5): 1662-1667.
[14] 施珊妮, 黄泽灵, 桂苗, 等. 从“痹阻”与“脾虚”探讨膝关节炎的中医病机[J]. 中医正骨, 2021, 33(10): 56-58.
[15] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论[M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 140-141.
[16] 陈其昌. 湿证发微 寒湿穷源[M]. 陈培真, 陈敏, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 78-135.
[17] 林杰, 吴强, 罗莉苹, 等. 论“微动四极”理论在疾病防治中的意义[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(1): 214-217.
[18] 潘文奎. 浅论“脾病而四肢不用”的证治[J]. 江苏中医, 1990(11): 47-48.
[19] 袁林, 李亚锋, 赵学千, 等. 基于“脾为后天之本”理论从脾论治腰椎退行性疾病的理论探讨[J]. 中医正骨, 2021, 33(8): 46-48.
[20] 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.

(收稿日期: 2022-02-11 本文编辑: 时红磊)