

基于“骨玄府-气血-骨络”理论论治骨髓炎

哈达¹, 梁泉¹, 何海溶², 袁凌伟², 马涛², 王金鹏¹, 胡海洋¹, 吴锦秋²

(1. 甘肃中医药大学中医临床学院, 甘肃 兰州 730000;

2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要 骨髓炎是一种骨感染引起的疾病,其特点是病情复杂、难以治愈、易于复发。中医治疗骨髓炎具有独特优势,但通常侧重于从整体和宏观角度论治该病,而较少从微观结构角度论治该病。“骨玄府-气血-骨络”理论从微观结构角度出发,有助于更准确地理解骨髓炎的发生发展过程,从而为临床治疗该病提供更有效的理论支持。本文对“骨玄府-气血-骨络”理论进行了概述,并基于该理论对骨髓炎的病机和治法进行了探讨,为骨髓炎的治疗提供了参考。

关键词 骨髓炎;玄府;络脉;气(中医);血(中医)

骨髓炎是一种严重的感染性疾病,其病理特点为骨髓感染和骨质破坏。该病的病情较为复杂,治疗难度大,若治疗不及时,易引发多种并发症。中医治疗骨髓炎具有独特优势,但通常侧重于从整体和宏观角度论治该病,而较少从微观结构角度论治该病。为了深入研究和有效治疗骨髓炎,我们借鉴了历代医家对玄府和络脉的独到见解,并紧密结合气血的出入转化机制,对骨髓炎从发病到恶化的整个病变过程进行了详尽分析。在此过程中,我们特别关注到“骨玄府”和“骨络”作为关键结构,与气血之间的紧密联系和相互作用。基于这一发现,我们构建了“骨玄府-气血-骨络”理论模型。本文根据这一理论对骨髓炎的病机和治法进行探讨,以期为该病的治疗提供参考。

1 “骨玄府-气血-骨络”理论概述

“玄府”一词最早见于《黄帝内经》,指汗孔。玄府是一种遍布全身的微细结构,存在于五脏六腑、四肢百骸之中,可调节气机、运行血液、转运神机,而“骨玄府”是其中的一种。现代学者依据玄府学说,结合现代医学解剖学的知识,联想到了骨骼内部的网状和蜂窝状结构,从而提出了“骨玄府”理论。该理论认为,骨玄府具备畅通气机、运输气血精微以及支撑身体运动的功能^[1]。骨膜、骨质、骨髓中皆存在骨玄府,这些骨玄府发挥着运行气血、支撑运动的作用^[2]。基于此,学者们尝试从开通骨玄府的角度治疗疾病,并取得了满意的疗效^[3-5]。

《黄帝内经》首次提出“络”的概念,奠定了络脉与络病的理论基础。《伤寒杂病论》开始从外邪入络致病阐述病证。《临证指南医案》载有“久病入络,久痛入络”,进一步阐释络脉学说的内涵。《类经》中首次提出“气络”的概念,并将络脉分为血络和气络。吴以岭等^[6]认为,络脉是“三维立体网状系统”,遍布全身,灌渗气血。现代医家在络脉学说的基础上,进一步补充了相关内容,提出了“肺络”“骨络”“脑络”等。王永炎等^[7]提出了“病络”的概念,认为病络是络脉的病理过程。骨络是循行输布于骨内、骨间的三维立体网状结构,其中骨血络结构精微呈网状分布,骨气络负责运输精微物质,濡养骨骼,二者相互协调^[8-9]。

综上所述,玄府与络脉皆从中医微观角度认识疾病。玄府是指气血出入转化的微观通道或孔隙,而络脉是气血运行的通道,它们共同构成了人体内气血运行的网络^[10]。这一网络负责将气血输送至全身各处,以滋养和濡养脏腑、组织器官,维持人体的正常生理功能^[11]。同样地,骨玄府和骨络在骨骼系统中也扮演着类似的角色。骨玄府可以理解为骨骼系统中的微观通道或孔隙,它们参与骨骼内部的气血交换和物质转运。骨络则是指骨骼系统中的气血运行通道,负责将气血输送至骨骼的各个部位,类似于络脉在全身的作用,以维持骨骼的正常生理功能。在结构上骨玄府较骨络更为精微。在病理上,骨玄府主要参与疾病的初始阶段和邪气的滞留过程,而骨络则更多地与疾病发展的结果和气血生化乏源导致的严重后果有关^[12]。因此,可以说骨玄府和骨络在功能上与广义上的玄府和络脉相似,都是负责气血的运行和输

基金项目:兰州市科技计划项目(2022-3-32)

通讯作者:吴锦秋 E-mail:331542337@qq.com

布,以滋养和濡养相应的脏腑或组织器官。

2 基于“骨玄府-气血-骨络”理论探讨骨髓炎的病机

2.1 骨玄府郁闭是骨髓炎发病的始动环节

骨髓炎的发病初期,常受到外界六淫邪气(风寒暑湿燥火)的侵袭,这些邪气通过骨玄府这一微观通道深入骨骼,导致局部气血运行不畅,产生痰、湿、瘀等病理产物。这些病理产物与邪气相互夹杂,进一步郁闭骨玄府,使得气血更加不畅,形成恶性循环。现代医学对于骨微循环障碍的研究也为骨玄府郁闭的观点提供了有力支持。现代医学认为,骨微循环障碍会导致骨代谢减缓、病理产物积累,进而加重微循环障碍,形成恶性循环^[13]。这与骨玄府郁闭导致气血不畅、病理产物增多的观点相契合。骨玄府至微至深,是广泛分布于骨组织中的微观通道,通过骨玄府的输布渗灌,气血精微津液,循行往复于骨髓、骨质、骨膜等骨内外之间,从而使骨内外组织得以充养。当骨玄府受到外界六淫邪气、内伤七情、跌打损伤等因素的影响时,其正常的开阖功能受到阻碍,导致气血运行不畅、津液输布失调等。这些病理变化又会进一步加剧骨玄府的郁闭状态,形成恶性循环,最终导致骨髓炎等骨骼疾病的发生^[14]。

2.2 气血失和是骨髓炎的病程转折

《妇人良方》指出:“人之生,以气血为本;人之病,未有不先伤其气血者。”气血是维持人体生命活动的基本物质,它们的正常运行和协调对于人体的健康至关重要。当气血失和时,人体的生理功能可能会受到影响,从而导致各种疾病的发生和发展。当骨髓炎发生时,骨玄府的郁闭和骨微循环的障碍会导致气血运行严重受阻,从而导致气血失和。气血失和使得气血不能顺畅地在骨骼系统内流通,导致局部气血瘀滞严重。这种瘀滞状态不仅会加重骨玄府的郁闭和骨微循环的障碍,而且还为外邪(如细菌、病毒等)提供了滋生的环境,容易引发感染和炎症。当气血失和达到一定程度时,它可能会影响骨髓的正常功能,从而导致骨髓炎病程的转折。在这种情况下,病情可能从局部炎症扩散到全身,引起如发热、乏力等全身症状。这是因为气血失和导致了全身气血运行的不畅,从而使病邪更容易侵袭全身^[15-16]。此外,在骨髓炎的发展过程中,如果治疗不当或者患者体质虚弱,都可能会使气血失和的情况进一步加剧,从而导致骨髓炎的

病情加重。

2.3 骨络萎缩是骨髓炎的病理结果

骨络的健康与肝、脾、肾三脏的功能关系密切。当骨髓炎发展到后期,这些脏器的功能可能出现失调,导致骨络失去必要的濡养,出现精亏血枯、骨痿髓消、骨络萎缩。具体来说,肝主疏泄和藏血,骨髓炎可能导致肝气郁结或肝血不足,进而影响气血的正常运行和骨络的滋养。脾主运化,负责营养物质的吸收和输布,骨髓炎可能导致脾失健运,使得营养物质无法有效到达骨络,导致骨络失养。肾主骨生髓,骨髓炎可能损伤肾气,导致骨髓空虚,骨络失去充养,从而出现骨络萎缩的现象。

3 基于“骨玄府-气血-骨络”理论论治骨髓炎的治法

3.1 通玄府

骨髓炎初期症状比较隐匿,通常只在局部出现轻微的疼痛和不适。随着病情的发展,患者可能会出现低热和局部疼痛加剧的症状,此时骨组织开始受损,但在影像检查中可能尚未显示出明显的损伤。此期病位尚浅,应及时对症施治,防止久病瘀、痰、湿毒阻络,延误病情。在此阶段,应综合应用“消”法和“通玄府”法进行治疗。从宏观角度出发,遵循“消”法的治疗原则,采用消散药物清除病变部位的邪毒^[17]。从微观角度出发,采用“通玄府”法,以恢复骨玄府的通畅,促进气血运行,从而改善骨络的营养供应。“通玄府”法有多种含义,如用质轻辛散透达之麻黄、防风,疏散外感之邪气;用芳香走窜之麝香、安息香,以发挥其引经作用,直达病所;用舒筋活络之雷公藤,解毒止痛,通络宣散;用化痰散结之白芥子,去除皮里膜外之痰和扫清骨玄府之障碍;用血肉有情之全蝎,开通玄府,祛除郁闭之邪气。

3.2 清气血

在骨髓炎的发病期,应采用“清气血”的治疗方法。该方法根据不同阶段的病机,可以进一步细分为清热、清补和清浊 3 种具体疗法。在骨髓炎发病初期,热毒炽盛,因此清热是首要任务。通过使用具有清热解毒作用的中药,可以有效地清除体内的热毒,减轻炎症反应,控制病情的发展。随着病情的进展,正气逐渐虚弱,此时需要在清热的同时,注重扶正。清补的方法就是在清除热毒的同时,辅以益气滋阴的药物,以补充体内的正气,防止邪气进一步深入^[18]。

到了疾病的中后期,浊邪阻滞成为主要问题。如果不及及时清除这些浊邪,它们会进一步发展成为痰湿、瘀血等病理产物,导致骨玄府郁闭,气血不畅。因此,清浊阶段需要使用活血化瘀、祛痰化湿的药物,以清除体内的邪浊,恢复气血的正常运行。

3.3 温补骨络

在骨髓炎恢复期,治疗应当扶正固本、补气养血,重点在于温补骨络,促进正气的恢复。这是因为在这一阶段,患者体内的邪气已经逐渐退去,正气开始恢复,但仍然较为虚弱。因此,治疗的核心是保护和滋养正气,避免过度攻伐,以防正气进一步耗损。针对脾脏运化功能受损、肾脏失去温煦作用以及肝脏疏泄和藏血功能异常的问题,治疗时应当注重温补阳气,同时调养肝、脾、肾三脏。通过温补阳气,可以促进气血的生成和运行,增强机体的抗病能力。同时,柔肝以藏血养筋,益肾以填髓壮骨,补脾以促进运化,从而可以充实肌肉,促进骨骼和筋脉的强健。在此阶段,可以运用具有温煦滋补作用的温阳药,以填充萎缩闭合的骨络,生精填髓,开阖通畅,扶助阳气。温阳药能够使气血和精微物质聚集于病变部位,通过补充正气来促进机体的自我修复和再生,从而达到“塞因塞用”的效果^[19]。此阶段,所采用的“补”法不仅包括宏观层面上通过补脏腑来滋养全身,也包括微观层面上通过补骨络以防骨痿。例如,可用当归和黄芪补益气血、充盈气络和血络,用菟丝子和鹿茸益精填髓、固本补元,用杜仲和淫羊藿强筋壮骨、增加骨量,用白术和党参顾护脾胃、调和饮食^[20]。总之,温补骨络是骨髓炎恢复期的重要治疗方法。通过温补阳气、调养肝脾肾三脏、充实肌肉等措施,可以有效地促进机体的恢复和再生,提高患者的生活质量和预后^[21]。

4 小 结

骨髓炎是一种严重的感染性疾病,主要影响骨髓和骨组织。根据“骨玄府-气血-骨络”理论,骨髓炎的发病始于骨玄府的郁闭,病程转折点在于气血的失和,最终导致骨络的萎缩。基于这一理论,我们提出了“通玄府、清气血、温补骨络”的治疗方法。“骨玄府-气血-骨络”理论为骨髓炎的诊断和治疗提供了一个全新的视角,有助于更深入地理解疾病的发生发展过程,并据此制定更有效的治疗方案。然而,这一理论仍需通过进一步的研究和临床实践来验证,以便为骨髓炎的临床治疗提供更加科学的理论依据。

参考文献

- [1] 江花,王明杰,王鸿度.试论“骨玄府”[J]. 中医文献杂志,2017,35(1):6-10.
- [2] 曹金凤,赵宏艳,徐慧慧,等.“骨玄府”理论初探[J]. 中医杂志,2020,61(12):1037-1041.
- [3] 吴结枝,黄海平,陈沙,等.从“骨玄府-藏象”论骨质疏松症[J]. 中国骨质疏松杂志,2022,28(8):1201-1204.
- [4] 党生文,党生菊,周梅.浅谈开通玄府治疗股骨头缺血坏死[J]. 四川中医,2015,33(10):27-28.
- [5] 王丹,徐江喜,杜芸,等.基于骨玄府“以通为顺”特性论治骨关节炎[J]. 环球中医药,2021,14(10):1827-1830.
- [6] 吴以岭,魏聪,贾振华,等.络病学说概要及其应用[J]. 中医杂志,2014,55(3):181-184.
- [7] 王永炎,常富业,杨宝琴.病络与络病对比研究[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(3):1-6.
- [8] 史婧儒,鞠大宏,王雨荷,等.骨络理论探析[J]. 中华中医药杂志,2023,38(8):3631-3633.
- [9] 杨鹤祥,那俊夫,王洪旭,等.通补骨络法在原发性骨质疏松症中的应用[J]. 中华中医药学刊,2022,40(12):17-20.
- [10] 陆鹏,张茂平,冯文战,等.论“玄府为络脉之门户”[J]. 中医临床研究,2010,2(21):4-5.
- [11] 常富业,王永炎.玄府概念诠释(六)一玄府为神机运转之道路门户[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(5):12.
- [12] 张先元,杨淦,董滢.玄府理论与络病学说比较分析[J]. 亚太传统医药,2014,10(20):10-12.
- [13] KIM C, MILHEIRIÇO C, GARDETE S, et al. Properties of a novel PBP2A protein homolog from staphylococcus aureus strain LGA251 and its contribution to the β -lactam-resistant phenotype[J]. J Biol Chem, 2020, 287(44):36854-36863.
- [14] 南京中医药大学.黄帝内经素问译释[M].4版.上海:上海科学技术出版社,2009:507-508.
- [15] 任晓燕,许鹏光.从“玄府-气血-络脉”学说探讨银屑病治疗[J]. 中医学报,2020,35(12):2544-2547.
- [16] 刘成升,董洲,韩国嵩,等.急性化脓性骨髓炎患者病原菌分布及早期MRI诊断价值分析[J]. 中国病原生物学杂志,2023,18(11):1341-1345.
- [17] 李亚成.“消”、“托”、“补”三法在治疗化脓性骨髓炎中的应用[J]. 中国民间疗法,2008,16(5):53-54.
- [18] 秦太平,张晓刚,宋敏,等.从扶阳养筋理论探讨慢性骨髓炎的中医治疗策略[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(8):1157-1160.

(下转第 77 页)

导致全身性骨骼和肌肉的功能障碍。因此,在治疗肌少-骨质疏松症时,应注重调理脾肾功能,调和营卫,疏通络脉,以达到标本兼治的效果。“脾肾-营卫-络脉”理论为肌少-骨质疏松症的诊疗提供了一个全新的视角,有助于我们更深入地理解疾病的发生和发展过程,并据此制定出更为有效的治疗方案。

参考文献

- [1] CRUZ-JENTOFT A J, BAHAT G, BAUER J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis[J]. Age Ageing, 2019, 48(1): 16-31.
- [2] GENNARI L, MERLOTTI D, FALCHETTI A, et al. Emerging therapeutic targets for osteoporosis[J]. Expert Opin Ther Targets, 2020, 24(2): 115-130.
- [3] BINKLEY N, BUEHRING B. Beyond FRAX: it's time to consider "sarco-osteopenia"[J]. J Clin Densitom, 2009, 12(4): 413-416.
- [4] 许一帆, 樊炳楷, 黄金山, 等. 肌少-骨质疏松症的研究进展[J]. 中医正骨, 2019, 31(5): 22-25.
- [5] 黄宏兴, 史晓林, 李盛华, 等. 肌少-骨质疏松症专家共识[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(11): 1561-1570.
- [6] 宋云. 补肾活血健脾方对肌少-骨质疏松症的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [7] 胡勇, 邢玉瑞, 张惜燕. 从玄府概念演变看中医理论的发展与建构[J]. 中医杂志, 2023, 64(9): 870-874.
- [8] 徐波, 王平. 安寐丹源流组方探溯与研究评析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4330-4333.
- [9] 王进. 络脉辨证体系研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 521-525.

- [10] 金镇雄, 舒冰, 黄晨, 等. 基于中医“肾主骨”理论刍议“脾肾同治”[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7288-7291.
- [11] 肖卓然. 河流隐喻下的中医相关概念研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [12] 王乾, 施杞, 唐德志. 中医“骨肉不相亲”理论分析肌肉与老年骨质疏松性骨折的关系[J]. 中国骨质疏松杂志, 2023, 29(5): 734-738.
- [13] 史婧儒, 鞠大宏, 王雨荷, 等. 骨络理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3631-3633.
- [14] 吴结枝, 黄海平, 陈沙, 等. 从“骨玄府-藏象”论骨质疏松症[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(8): 1201-1204.
- [15] 王乐, 张耀夫, 赵进喜, 等. 基于“治痿独取阳明”论治糖尿病周围神经病变经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4237-4240.
- [16] 何聪, 王晓素, 闫秀丽, 等. 脾胃体用理论及其临证运用探析[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(7): 1501-1505.
- [17] 王东军, 张颖, 祖立斌, 等. 薯蓣丸方证探析与临床应用[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(9): 689-690.
- [18] 吴涛涛. 《脾胃论》绪余[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 911-915.
- [19] 张雨晴, 王蕾. 骨痿历史沿革探析[J]. 环球中医药, 2019, 12(10): 1610-1614.
- [20] 张龙, 沈晓峰, 徐波, 等. 吴门医派络病理论在骨伤科中的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(8): 81-84.
- [21] 刘征堂, 韦云, 吴斌龙. 《金匱要略》历节病诊治要点探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9): 1237-1238.

(收稿日期: 2024-01-13 本文编辑: 时红磊)

(上接第 70 页)

- [24] 蔡甜甜, 潘华峰, 王奇, 等. 中药复方在病证基础上的网络药理学研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4746-4748.
- [25] 李梢, 王永炎, 季梁, 等. 复杂系统意义下的中医药学及其案例研究[J]. 系统仿真学报, 2002, 14(11): 1429-1431.
- [26] 李泰贤, 张彦琼, 薛志鹏, 等. 激素性股骨头坏死不同中

医证候分型相关基因表达谱的鉴定及其候选标志分子的发现与验证[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4536-4542.

- [27] 李泰贤, 张彦琼, 黄泽青, 等. 从分子网络解析非创伤性股骨头坏死不同中医证候的生物学基础及其对证方药的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(16): 192-204.

(收稿日期: 2023-09-11 本文编辑: 吕宁)

(上接第 73 页)

- [19] 李应福, 李宁, 谢兴文, 等. 麝香对颅骨骨缺损模型大鼠 SCF 和 MCP-1 mRNA 表达的影响及意义[J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(3): 286-290.
- [20] 杨鹤祥, 那俊夫, 王洪旭, 等. 通补骨络法在原发性骨质

疏松症中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(12): 17-20.

- [21] 党永生, 张晓刚, 王斌, 等. 脱管散促进开放骨折伤口愈合作用机制探讨[J]. 中医研究, 2013, 26(1): 1-3.

(收稿日期: 2023-12-10 本文编辑: 时红磊)