

基于“脾肾-营卫-络脉”理论论治肌少-骨质疏松症

李嘉彤¹, 李念虎²

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250014;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014)

摘要 肌少-骨质疏松症是肌少症和骨质疏松症并存的退行性代谢综合征。中医学认为,脾肾、营卫和络脉的生理功能及其相互关系在维护人体健康方面起着重要作用。肌少症和骨质疏松症均属于中医“痿证”范畴,其病机相似,均与脾肾亏虚、营卫不和及络脉瘀阻密切相关。本文概述了“脾肾-营卫-络脉”理论,并基于该理论对肌少-骨质疏松症的病因病机及治则治法进行了探讨,为肌少-骨质疏松症的诊治提供了参考。

关键词 骨质疏松;肌肉衰减征;肌少-骨质疏松症;脾(中医);肾(中医);营卫;络脉

肌少症是老龄化进程中以骨骼肌质量及其力量下降为特征的一类临床综合征^[1]。骨质疏松症是一种代谢性骨病,其特征为骨量下降、骨组织微结构异常以及骨骼脆性增加^[2]。Binkley 等^[3]基于肌少症和骨质疏松症之间相似的病理生理基础及其密切相关性,首次提出了“肌少-骨质疏松症”的概念。肌少-骨质疏松症是骨质疏松症和肌少症并存的一种退行性代谢综合征^[4]。目前,临床上针对骨质疏松症和肌少症共同靶点的药物相对较少,且疗效不确切^[5]。

中医学作为一种拥有悠久历史和独特理论体系的医学体系,为临床诊治疾病提供了宝贵的资源和思路。中医学认为,脾肾、营卫和络脉的生理功能及其相互关系在维护人体健康方面起着重要作用。肌少症和骨质疏松症均属于中医学“痿证”范畴,其病机相似,均与脾肾亏虚、营卫不和及络脉瘀阻密切相关^[6]。本文基于“脾肾-营卫-络脉”理论,对肌少-骨质疏松症的病因病机和治则治法进行探讨,以期为该病的诊治提供参考。

1 “脾肾-营卫-络脉”理论概述

脾主运化,在体合肉。《素问·太阴阳明论》云:“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。”脾脏所化生的水谷精微是肌肉丰满的来源,如果化生不足,肌肉就会逐渐瘦削。正如《黄帝内经》所言“脾伤则四肢不能为用,而诸痿

之病作”。肾主收藏,在体合骨。《素问·痿论》曰:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”肾中精气亏虚,则骨骼脆弱,表现为腰部无法转动、双足无法稳定支撑身体等。脾与肾的关系十分密切,二者相互依存,共同维持人体的生长发育和骨骼健康。《医宗金鉴》曰:“天之气在肾,是父母之所赋;后天之气在脾,是水谷之所化……二气互用,故后天之气得先天之气,始化生而不穷也。”

营卫之气均源于中土运化的水谷精气,其根本在于肾中的元阴和元阳。《读医随笔》曰:“卫气者,本于命门。”《灵枢·五味》云:“谷始入于胃,其精微者,先出于胃之两焦,以溉五脏,别出两行,营卫之道。”营气充足,能够营养肌肉和骨骼;卫气充足,则能够温煦肌肉和骨骼,增强其功能。脾肾亏虚,则营卫失调,导致肌表的营养和防御功能减弱,从而出现肌肉减少和骨质疏松的情况。

络脉是经脉别出的分支,较经脉细小,具有沟通表里、贯通营卫的作用^[7]。《灵枢·经脉》云:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”《针经指南》曰:“络有一十五,有横络三百余,有丝络一万八千,有孙络不知其纪。”络脉是联系脏腑与身体其他部位的纽带,营养全身,调节气血。络脉不畅可导致局部营养供应不足,从而影响肌肉和骨骼的健康。

营卫以络脉为体,络脉以营卫为用。一方面,络脉是营卫交互转化的场所。《黄帝内经灵枢集注》曰:“脉内之血气,从络脉而渗灌于脉外,脉外之气血,从络脉而留注于脉中。”卫气和营血通过络脉相互连接和贯通,共同构成了一个整体系统。作为营卫的传输

基金项目:山东省名老中医药专家传承工作室建设项目(鲁卫函[2019]92号)

通讯作者:李念虎 E-mail:tigerlee073@126.com

载体,络脉在气血相互作用的过程中得到充分的滋养。另一个方面,营卫的交互作用推动了络脉的运行,使其网络通畅,从而加强了络脉与主干经脉之间的联系。这种营卫交互产生的内生动力,激发了络脉中气血津液的循行,帮助其发挥灌溉脏腑、濡养肌肤腠理的功能^[8]。因此,当营卫气血运行不畅,络脉阻塞不通时,人体可能会出现虚实夹杂或瘀血阻滞的病理状态^[9]。

综上所述,营卫与脾肾及络脉之间存在着密切的联系。只有脾肾功能正常,才能产生并调节充足的气血,确保营卫之间的和谐运行。同时,络脉作为气血运行的重要通道,负责将气血输送到全身各处,从而提供必要的营养和保护。

2 基于“脾肾-营卫-络脉”理论探讨肌少-骨质疏松症的病因病机

2.1 脾肾亏虚为病之始

脾肾亏虚被认为是许多疾病的起始,肌少-骨质疏松症也不例外。《傅青主女科·妊娠》曰:“脾为后天,肾为先天,脾非先天之气不可化,肾非后天之气不能生。”强调了脾与肾在生理上相互资助和相互促进的作用。命门之火犹如火炉下的薪柴,真阳的蒸化有助于中焦脾胃对水谷的腐熟;同时,肾精则需要依赖中焦脾气的散精来不断补充,以确保人体元阳的稳定、骨骼的坚实和形体的强健^[10]。在人体的水液代谢中,脾主运化水液,肾则控制水液的开阖,二者的协调运作是确保水液代谢正常的关键。脾的运化功能受损后,中焦易生痰湿,进而影响肾脏的功能。正如李东垣所言:“大抵脾胃虚弱……脾病则下流乘肾……是为骨痿令人骨髓空虚,不能履地。”若肾阳不足,则无法温暖脾阳,导致“关门不利”“聚水而从其类也”,从而使体内水液运化失调,容易形成痰湿^[11]。如果人体本来就脾气虚弱,就更容易遭受湿浊之邪的侵袭,导致水液代谢的紊乱。《素问·痿论》曰:“有渐于湿,以水为事,若有所留,居处相湿,肌肉濡渍,痹而不仁,发为肉痿。”

总之,脾肾相互滋生,则阴阳和合,肌肉充盈,骨骼壮实。肾精亏虚会导致髓减骨枯,使得先天之精无法滋养后天,进而导致脾运化功能减弱,肌肉变得瘦削,最终出现“骨肉不相亲”的病理状态^[12]。随着年龄增长或其他因素的影响,脾肾的功能可能会逐渐衰退,进而导致气血不足和精髓不充。精髓不仅是骨骼

生成的基础,还是肌肉力量的重要支撑。因此,脾肾亏虚可能导致骨骼失养、肌肉软弱无力,最终可能引发肌少-骨质疏松症。

2.2 营卫不和与络脉瘀阻为病之末

营卫是调节人体阴阳平衡和气血运行的重要因素,主要负责抵抗外邪。当外邪侵入人体时,营卫会与之抗争,如果营卫强大,外邪就会被驱逐出去,人体就不会生病。反之,如果营卫虚弱,外邪就会侵入人体,导致疾病的发生。营卫不和会导致营气和卫气在体内的运行和分布受阻,引起气血运行不畅,从而影响骨骼的健康。脾肾功能衰退,则气血生化不足,营卫之气不足,难以充分滋养肌肉和骨骼,从而引发肌少-骨质疏松症。

络脉是连接经脉的网络,负责气血的输送和营养物质的供应^[13]。肌肉正是依靠着其中运行的营卫而变得丰满,正如《太平圣惠方》所载“气血充盛,营卫流通,润养身形,荣于肌肉也”。《灵枢·本藏》曰:“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。”强调了络脉通畅对于维持骨与关节功能的重要作用。络脉瘀阻意味着血液循环受阻,营养物质无法顺利到达身体各部,包括骨骼和肌肉^[14]。长期的络脉瘀阻可能导致肌肉失去活力,骨骼失去强度,从而出现肌少-骨质疏松的症状。

综上所述,营卫不和与络脉瘀阻是疾病发展的最后阶段。在疾病发生之初,人体的营卫和络脉都是健康的,只有当疾病发展到一定程度,营卫和络脉才会受到损伤。因此,治疗疾病的关键在于早期发现和早期治疗,以防止营卫和络脉的损伤。

3 基于“脾肾-营卫-络脉”理论探讨肌少-骨质疏松症的治则治法

3.1 独取阳明,脾肾同调

历代医家多依据“治痿者独取阳明”的理论,从阳明中土来治疗痿证。但应注意,此处的“独取”并非等同于“单取”的意思^[15]。《赤水玄珠·痿》指出:“《内经》皮、肉、筋、骨、脉五痿,既分属五脏,然则独取阳明,只可治脾、肺、皮、肉之痿……肾之骨痿,受病不同,岂可仅取阳明而已乎?……骨痿宜滋味其肾,未可执一而论。”因此,在治疗肌少-骨质疏松症时应注重脾肾之间的相互关系,以调脾为主,同时兼顾调肾。

3.1.1 滋补脾阴法

脾胃之阴为化生营卫的关键。在临床上,我们发现单纯使用党参、白术、饴糖等温热

助脾的药物治肌少-骨质疏松症的效果并不理想。《养生四要》曰：“受水谷之入而变化者，脾胃之阳也。散水谷之气而成营卫者，脾胃之阴也。”^[16]当脾阴亏虚时，水谷就无法得到有效消化；虽然胃腑接受了饮食，却无法将其转化为人体所需的精微物质。《素问·刺法论》云：“欲令脾实……宜甘宜淡。”因此，在遣方用药上，宜用甘淡之品，如山药、黄精、茯苓、薏苡仁、芡实等^[17]。

3.1.2 升阳除湿法 脾阴主要负责化生营卫，而脾阳则负责运行营卫。当脾阳无力运化水湿时，其运送营卫、升清阳等功能也会受到影响。李东垣曰：“大抵脾胃虚弱，阳气不能生长……脾病则下流乘肾，土克水则骨之无力，是为骨痿。”当人体脾胃阳气虚衰，会导致水液代谢失常，从而继发痿证。在临床上，许多医师常遵循叶天士提出的“通阳不在温，而在利小便”的理论，采用五苓散等药物利湿祛邪，但往往忽视了补充脾阳的重要性。肌少-骨质疏松症的患者多为老年人。如果采用通小便的方法来治疗此类疾病，常会耗损患者的阴液。长期如此，阴液的损耗可能会影响到阳气，导致患者体质虚弱，无力抵抗疾病。正如《脾胃论》所说：“用淡渗之剂以除之，病虽即已，是降之又降，是复益其阴而重竭其阳气矣，是阳气愈削而精神愈短矣，是阴重强而阳重衰矣，反助其邪之谓也，故必用升阳风药即瘳。”^[18]因此，在临床用药时，应当重视羌活、独活、柴胡、升麻、防风等药物的应用。升阳除湿法可以苓桂术甘汤或茯苓饮作为基础方剂，并根据具体情况进行相应的加减。

3.1.3 补肾填髓兼泄肾中伏火法 温补肾阳和益精填髓是临床常用的补肾方法。明清之前的医家在治疗骨痿时多采用这两种方法，并创立了牛膝丸、金刚丸、鹿茸丸等方剂，其核心在于补充肾精^[19]。在明清时期，医家们重新审视了《黄帝内经》中描述的“肾气热”这一病机。例如，《普济方》中提到：“其或骨间有热，以至四肢缓弱不举，此则骨痿。”基于这样的认识，他们创制了虎潜丸、坎离既济丸等方剂，这些方剂不仅在补肾方面发挥作用，同时也考虑到了降肾火的治疗原则。在临床诊治肌少-骨质疏松症时，应仔细观察患者是否出现虚火症状，如五心烦热、潮热盗汗、脉细数等。如果这些虚火症状不明显，可使用鹿角胶、熟地黄、狗脊、桑寄生、怀牛膝等药物来滋补肾精。如果患者肾中虚火旺盛，则应根据辨证加入玄参、知母、

牡丹皮、黄柏等药物，以达到清热滋阴的效果。

3.2 调和营卫，祛瘀通络

营卫与络脉之间的病理关系主要涉及“瘀”和“虚”两方面，治疗方法主要分为“通”和“补”两大类。然而，对于肌少-骨质疏松症这类肌骨协同病变的特殊患者群体，仍需特别强调缓攻搜剔和阴阳平补之法的重要性。

3.2.1 缓攻搜剔之通络法 络病的治疗原则应遵循“缓治”的原则。“久病当以缓攻，不致重损”，强调了保护人体正气的重要性，目的是确保患者能够获得良好的预后。对于新感邪气，应立即发散；而对于久宿病邪，则应缓缓攻除。“有年久恙，自当缓攻，汤药荡涤，理难于用”“昔洁古东垣辈，于肠胃宿病，每取丸剂缓攻，当仿之”，强调了使用丸剂来延长药效，利用其缓慢溶解的特性来发挥持久的作用效果^[20]。《张聿青医案》曰：“横者为络，邪既入络，易入难出，势不能脱然无累。”由此可见，对于络脉中的瘀滞，必须依靠能搜剔病邪的药物来治疗。因此在临床用药时，应重视虫类药物的应用，如全蝎、蜈蚣、地龙、蛭螂、蟥虫、蜂房、水蛭等。若患者瘀堵较轻，可采用辛香入络的药物，如小茴香、青陈皮、金铃子等，适量减少使用血肉有情之品。值得注意的是，缓攻与搜剔两种方法可以同时使用而不相冲突。

3.2.2 阴阳平补之补络法 《金匱要略》曰：“荣气不通，卫不独行，荣卫俱微，三焦无所御，四属断绝，身体羸瘦。”这句话描述了营卫之间的紧密联系，以及营卫不和对身体造成的负面影响，强调了营卫平衡在维持人体健康中的重要性^[21]。在治疗肌少-骨质疏松症的过程中，通过调理营卫及人体阴阳的平衡，可以促进肌肉的生长与修复，增强骨骼的强度，从而改善肌少和骨质疏松的症状。络脉是气血运行的通道，对于维持肌肉和骨骼的健康至关重要。肌少-骨质疏松症患者往往存在络脉不畅、气血瘀滞的情况。补络法通过调理络脉，使气血得以畅通，从而达到调和阴阳的效果。总之，在治疗肌少-骨质疏松症时，采用平补阴阳之补络法可以调和阴阳平衡和疏通络脉气血，从整体上改善患者的体质，促进肌肉和骨骼的健康，提高患者生活质量。

4 小结

肌少-骨质疏松症的形成是一个复杂的病理过程，始于脾肾亏虚，表现为营卫不和与络脉瘀阻，最终

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] 吴深涛. 《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)