

基于《金匱要略》探讨经方分期诊疗膝骨关节炎

沈遨飞¹ 谢文俊¹ 杨锋¹ 龙欢¹ 杨逢春¹ 邵敏^{2△}

[关键词] 金匱要略;膝骨关节炎;分期诊疗

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)06-0072-03

膝骨关节炎是由于劳损、年龄、肥胖等多因素引起的关节软骨面退化继发性骨质增生改变为主的慢性骨关节病。本病多发于中老年人群,总体发病率为8.1%^[1],随着人口老龄化加剧,其发病率上升带来的社会负担不容忽视,在膝骨关节炎的临床诊疗中,中医中药一直以独特疗效占据优势。膝骨关节炎属祖国医学痹证中的“膝痹”“痿痹”等病证范畴^[2-3],《金匱要略》在“湿病”“历节病”“血痹病”等章节对痹证的病因病机、治则治法均有阐述,虽未明确提出痹证分期诊疗,但根据经方理论及临床运用,辨证施治。痹证早期正气未损,邪气尚盛,重在治标;中期正气受损、邪气尤存,虚实夹杂,治宜补虚泻实;晚期正气亏虚,邪气入骨,此为顽痹,治宜扶正祛邪为则,佐以虫类药化痰祛瘀。《金匱要略》中痹证经方所体现的理论及临床疗效,对构建膝骨关节炎的分期防治体系有所裨益。

1 病因和病机

1.1 正气亏虚为内因

在膝痹的发病机制中,正气亏虚是内在因素。《金匱要略》在历节篇中指出“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝”,通过脉象论述肝肾亏损和气血不足与痹证的内在关联。肝主筋、藏血,膝者筋之府,肾藏精,生髓主骨,膝痹多发于多劳且年近花甲者,因肝肾气血渐虚,气虚无力鼓动血行,血不养筋,关节失其滑利;肾虚则髓减,筋骨失养,膝酸软无力。即气血精津不足,机体抗邪功能减弱是引起膝痹的首要条件。

1.2 邪气外侵为外因

正气虚损,风寒湿热之邪趁虚而入,气血运行不

畅,筋骨失养引起膝痹。《金匱要略·痉湿喝篇》曰“风湿相搏,骨节烦疼”阐述风、湿是引起痹证的重要诱因。《素问·痹论》曰:“风、寒、湿三气杂至合而为痹。”指出痹证的成因,其中“杂”甚符痹证发病情况,多为相兼致病,即痹证由多种邪气共同作用所致。膝痹多因外感风、寒、湿、热后出现酸麻、疼痛、屈伸不利等症状,即风寒湿热之邪侵袭机体,痹阻经筋关节,筋骨脉络不通,不通则痛,关节活动受阻或障碍,即成痹证。

1.3 经络受阻、痰瘀互结为主要病机

《金匱要略》认为痹证由正虚邪侵、内外合邪所致,其主要病机为邪气阻痹经络、气血运行受阻,痰瘀互结,不通则痛。仲景指出“风血相搏,即疼痛如掣”,阐明筋骨得血濡养,若风邪动燥,阴血损耗则更甚,筋骨失养,不荣则痛。“盛人肥壮,易受风邪也”,说明肥人多湿,酒性湿热,饮之则熏蒸肠胃,发泄皮毛于外,若风入筋骨,发为痹痛;若湿邪外感,引动内在湿热,两者相合,聚于关节骨筋而致病。仲景认为痹证为“本虚标实”之证,肺卫不固、脾胃失常及肝肾不足即为本虚;风寒湿(热)之邪即为标实。正气亏虚,致脏腑功能失司,邪气内生,同时正虚致卫外不固,则外邪易侵合而致病。痹证久治不愈则生痰化瘀,瘀血痰浊耗伤正气,正虚而驱邪无力,致瘀血痰浊进一步困阻经络。瘀血痰浊既是痹的病理性产物,也是新的病因。

2 治则治法

仲景在《金匱要略》提出“风湿相搏,一身尽疼痛,法当汗出而解”及“湿病之候,当利其小便”,认为微发汗、利小便为除湿之法,同时指出禁大汗、禁下为痹证治疗禁忌。邪气深浅不同,治则治法不一,在痹证治法上,仲景根据不同的病因病机,确立了解表散寒、祛风除湿清热及温阳扶正的治疗准则。

2.1 邪实型(早期)

痹证早期以风、寒、湿、热等邪气入侵,此时正气未损,邪气尚盛,正邪相争,症状明显,重在治标,防止外邪入里,导致病情加重。

基金项目:广东省自然科学基金(2021A1515010725)

¹ 广州中医药大学(广州,510006)

² 广州中医药大学第三附属医院

△通信作者 E-mail:shaomin98@aliyun.com

2.1.1 麻黄加术汤证 《痉湿喝病脉证治第二》曰：“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。”本证为寒湿表实，湿邪偏盛，症见骨节疼痛，恶寒无汗，身重，脉浮紧等。此为寒湿在表，卫气郁闭所致，治宜除湿解表辛温散寒。方中麻黄发腠理之汗；桂枝温通经脉行气血而利关节；杏仁与麻黄作用相类，皆行表之水湿。因麻黄汤发汗之力峻猛，对于湿邪浸渍表里取微汗的关键^[4]，因此仲景在麻黄汤中加入白术，则湿从下走，从小便出，既减弱了麻黄汤的发汗，又增加了利湿除痹的作用。现代研究表明^[5]，麻黄碱具有抗炎、解热的药理作用；配伍白术后，使有效因子在肺、脾中的分布增加，这与“麻黄加术汤”入肺而发汗解表，入脾则健脾祛湿的功效相同。

2.1.2 乌头汤证 《中风历节病脉证并治第五》曰：“病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。”本证为寒湿表实，寒邪偏盛，症见关节冷痛、疼痛剧烈，屈伸不利，得温痛减，脉弦紧或弦迟。此为寒湿闭阻筋脉，气血运行不畅所致，治宜温经散寒止痛。寒湿留滞筋骨关节，痹阻经脉，阴寒凝滞而痛。方中川乌用至五枚，其量颇大，以方测证，发作时筋节疼痛、关节不可屈伸之症颇著，量微无以去里寒，麻黄开腠理散表寒，黄芪补脾肺之气兼实卫气，芍药、甘草柔筋缓急止痛^[6]。因川乌峻猛有毒，用量因人而异，须加蜜同煎，蜂蜜之甘可减其毒性。研究证明，乌头汤具有抗炎镇痛作用，其中抗急性炎症的效果显著^[7]。

2.1.3 麻黄杏仁薏苡甘草汤证 《痉湿喝病脉证治第二》曰：“病者一身尽疼，发热日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”本证为风湿表实兼化热，症见全身疼痛，肢节肿胀，日晡发热，脉濡缓。因风湿相合，渐趋化热，治宜宣化轻清，祛湿解表。《神农本草经》曰：“薏苡仁，主筋急，拘挛不可屈伸，风湿痹，下气。”故方中薏苡仁既为淡渗利湿，通络止痛；又可辛温发散中兼有凉解的功效。方中麻黄发汗解表之力较强，佐以甘草味甘势缓，防麻黄过汗，微发其汗，切忌大汗淋漓，防汗多伤正。临床应用该方时须嘱咐患者保暖、避风。

2.1.4 白虎加桂枝汤证 《疟病脉证治第四》曰：“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之。”本证为里热炽盛兼有外寒，症见关节红肿热痛，屈伸不利，得寒痛减，兼发热重、恶寒轻，脉弦数等。“身无寒但热，骨节烦痛”即表邪未解，邪气入里化热，须用白虎汤清解里热，佐以桂枝去表邪。方中石膏清热通络；知母泻火滋阴；桂枝解肌发汗，调和营卫；粳米、甘草调和诸药。本证在活动期症见肢体关节红肿疼痛，局部扪之灼热。叶天士《临证指南医案》曰：“外来之邪，著于经络，内受之邪，著于腑络，故辛解汗

出，热痹不减。”因此，清解里热之法不可忽视。本病初期风湿热邪直中肌肤，关节肿痛；若病久郁而化热，或因表证误用辛温药物，则阳盛阴衰，阴虚生热，瘀滞痹阻关节，其害立见。

2.2 虚实夹杂型(中期)

痹证中期，正气亏虚，邪气入里，此时邪气痹阻关节络经，气血运行不畅，久之肝脾肾亏虚，治则以扶正祛邪，攻补兼施。

2.2.1 黄芪桂枝五物汤证 《血痹虚劳病脉证并治第六》曰：“血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。”本证为血虚兼风湿，虚实夹杂为病性，症状见肢体麻木，酸痛感等。此为气血不足，外受风湿侵淫，痹阻肌肤血络，血行不畅所致，治宜营卫调养，散邪祛风。仲景根据受风湿邪气的轻重，将本证分为血痹与风痹。前者为轻症，以肢体局部麻木不仁为特征；后者为受邪较重，以肢体局部疼痛感为特征。治以黄芪桂枝五物汤温阳行痹，即遵《灵枢·邪气脏腑病形》“阴阳形气俱不足，调以甘药”之意。方中以桂枝汤为基础方药，以桂枝汤调和营卫，疏风解肌，加黄芪补气，大枣、桂枝、芍药、生姜共用可起行痹益气通阳的效果。

2.2.2 防己黄芪汤证 《痉湿喝病脉证治第二》曰：“风湿，脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”本证为气虚兼风湿，虚实夹杂为病性，症见肢体肿胀、疼痛，身重乏力，脉浮濡等。风湿在表，故脉浮身重，气虚卫表不固，法当汗解，因表气已虚，勿用麻黄发汗，加重卫气亏虚，须用防己黄芪汤除湿祛风，固表益气。方中防己辛散苦泄，祛风除湿；黄芪和白术共用可固表益气，托邪于表；大枣、生姜、甘草以调和营卫，顾护脾胃。仲景云“服药后当如虫行皮中”为卫阳振奋，风湿欲解之功，本方有扶正祛邪、标本兼治之效。现代研究表明^[8-9]，防己黄芪汤对胶原诱导性关节炎(CIA)小鼠的关节炎症和肿胀有显著改善作用。

2.2.3 桂枝芍药知母汤证 《中风历节病脉证并治第五》曰：“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”本证为邪气留注筋骨关节，气血经络阻痹，病久则化热伤阴所致，虚实夹杂为病性，症见关节疼痛肿大、或见局部皮肤发热等，治宜温经散寒，祛风除湿兼以清热。方中芍药、桂枝、甘草调和营卫治其内；防风散表之风邪，白术祛一身外湿，附子、生姜温里散寒，祛侵袭人体之内寒邪，附子又入肾经，助肾中元阳，防、术、附三药齐用理其外；全方组合养阴而不伤阳，温阳而不阴津。该方目前在关节炎性疾病方面应用较广，临床研究表明：桂枝芍药知母汤可明显减少致痛因子产生，抑制炎症细胞因子，减轻临床症状和炎症反应，保护骨组织，从而对关节疼

痛、肿胀有较好的治疗作用^[10-11]。

2.2.4 桂枝附子汤证 《痉湿喝病脉证治第二》曰：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧……若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。”本证为阳虚兼风湿，虚实夹杂为病性，症见关节冷痛，转侧困难，肢体不温，畏寒喜暖，脉浮虚等。此为表症久治不愈，风寒湿郁于肌表，经脉不利，久之耗气伤阳所致，治宜温阳散寒，祛风除湿。方中附子温经助阳，散寒止痛；生姜、大枣、甘草调营卫。仲景指出因风寒湿邪气深浅不同，药物的配伍和剂量均有区别，风邪偏盛用桂枝附子汤，以桂枝辛温之性祛表之风邪；若湿邪偏盛用白术附子汤，姜枣草三者剂量较前者减半以防滋腻，重用白术以祛湿。仲景认为风湿为病，与素体内湿相关，内湿不化，则小便不利，大便不实；若“大便坚，小便自利者”即湿邪在表，临证用药切记注意二便的性质，以辨证用药。

2.3 邪重虚甚型(晚期)

痹证晚期，邪气入骨，气血凝滞不行变生痰湿瘀浊，经络闭塞不通，一般草木之品攻逐难以奏效，须借用虫类药物其搜剔窜透之性以化痰通络。虫类药物的应用历史悠久，最早追溯于《神农本草经》，东汉仲景在其著作《金匮要略》中共列举七首虫类方和八味虫类药物，现在仍具有很高的临床研究价值。后历代医家不断补充丰富，虫类药在治疗痹证的种类、范围都有进一步扩大。行痹宜选用僵蚕、全蝎、蝉蜕；痛痹宜选用蜈蚣、全蝎；着痹宜选用地龙；风湿热痹证选用僵蚕、蜂房、蚕砂以祛风清热通络；风寒湿痹证选用白花蛇以散寒通络祛风；瘀血痹阻证选用土鳖虫、穿山甲以破血化瘀通络^[12-13]。

3 慎用毒性药物

川乌、附子及虫类药物等多性偏辛温或有毒性，用药宜由小剂量开始，然后逐渐增加用量；通过(先)久煎、蜜制等炮制手段减轻药物毒性，去毒存用；中病即止，不宜久服，以防中毒。

邪气深浅不同，病情进展有别，治则治法不一，对于膝关节关节炎患者要进行全面评估，根据痹证早期以邪实为主，中期为虚实夹杂，晚期则邪重虚甚，制定个

性化治疗方案。《金匮要略》中经方对痹证的阐述及显著的临床疗效，对构建膝关节关节炎未病先防、既病防变、已变防渐的中医分期诊治体系提供了理论基础。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018年版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- [2] 谭川川, 肖靓宜, 张文兴. 张仲景运用桂枝组方治疗痹证探析[J]. 江苏中医药, 2017, 49(4): 10-11.
- [3] 李倩, 张琦. 《金匮要略》对痹证的认识[J]. 长春中医药大学学报, 2008(2): 122-123.
- [4] 袁钟瑜, 黄千千, 蒋岚, 等. 麻黄汤类方证治规律浅析[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(4): 32-33.
- [5] 朱钊铭, 李汉成, 罗佳波. 麻黄及其与白术药对配伍在大鼠体内的药动学及组织分布[J]. 中药材, 2014, 37(12): 2234-2239.
- [6] 梁泽华, 李范珠, 杨元宵, 等. 附子细辛、芍药甘草配伍前后对小鼠镇痛作用研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(10): 13-15.
- [7] 王丹华, 刘春芳, 谭淑芳, 等. 乌头汤对大鼠的镇痛作用及初步机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(10): 109-112.
- [8] 高玉亭, 李振, 赵雨薇, 等. 防己黄芪汤对胶原诱导性关节炎模型大鼠关节组织 Notch2/DLL1 通路的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(20): 1820-1826.
- [9] 贾庆运, 王拥军, 梁倩倩, 等. 防己黄芪汤对胶原诱导性关节炎小鼠的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(5): 6-9.
- [10] 李鑫海, 李萍, 曹义, 等. 桂枝芍药知母汤为主方治疗痛风的 Meta 分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(2): 24-28.
- [11] 马威, 孙海超, 毕荣修. 桂枝芍药知母汤加减对风湿热痹型膝关节关节炎患者疗效及炎症细胞因子的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 284-288.
- [12] 马琳, 刘维. 虫类药在痹病中的应用探析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(6): 1134-1135.
- [13] 吴生元, 吴晶金. 从《金匮要略》虫类药运用谈痹证治疗[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(6): 44-45.

(收稿日期: 2022-01-07)