

# 中医筋骨之阴阳属性

陈树东<sup>1,2</sup> 林方政<sup>3</sup> 侯宇<sup>1,2</sup> 林定坤<sup>1,2△</sup>

[关键词] 筋骨; 阴阳理论; 中医基础理论; 中医骨伤科学

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2020)11-0082-03

《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”阴阳学说是古代朴素的对立统一理论,是一种世界观和方法论。它认为世界是物质性的整体,世界本身是阴阳二气对立统一的结果。阴阳二气的相互作用,促成了事物的发生并推动着事物的发展和变化。自然界相互关联且又相互对立的事物或现象,或同一事物内部相互对立的两个方面,都可以用阴阳来概括分析其属性<sup>[1]</sup>。运用阴阳学说可说明人体的组织结构,阐释人的生、长、壮、老、已等过程,以及疾病的发生、发展和病理变化,对疾病的预防、诊断和治疗有重要的指导作用。

人体自身是一个有机整体,《素问·宝命全形论》曰:“人生有形,不离阴阳。”人体的脏腑、经络、形体等一切组织结构都是有机联系的,但也可以根据其所在部位、功能特点划分为相互对立的两部分。中医骨伤科学随着不同年代社会的进步与发展而逐渐形成,是研究人体皮肉、筋骨、气血、脏腑、经络等损伤与疾病的一门学科,其研究的对象都具有鲜明的阴阳属性。随着现代科学技术的发展,影像学、手术技术等诊断和治疗的现代化手段,因其直接及快捷的优点,有逐渐取代传统中医骨伤科诊疗手段的趋势。中医理论基础和临床应用如何真正现代化,仍有争议<sup>[2-4]</sup>。中医骨伤科学是一门与现代医学紧密结合的学科,发展迅速,如能够运用中医基础理论来阐明骨伤科疾病的生理和病理,将为中医骨伤科现代化的应用研究和临床实践提供基础。

## 1 中医骨伤的阴阳源流

早在周代已有“疡医”,随后在“诸子峰起,百家争鸣”的春秋战国秦汉时代,就有骨伤病证的记载及相关理论,如解剖知识、疾病定义等,此时中医骨伤科基础理论已经初步形成。《素问·金匱真言论》:“人身之阴阳,则背为阳,腹为阴。”阴阳学说早已定义了形体组织的阴阳属性,如体表属阳、体内属阴,四肢外侧为阳、内侧为阴。《五十二病方》:“瘡者,伤,风入伤,身信(伸)而不能屈(屈)。”伤瘡的临床表现主要是由于风为阳邪,主动,易袭阳位的特性所致。《素问·阴阳应象大论》:“阳化气,阴成形,……,气伤痛,形伤肿。故先痛而后肿者,气伤形也;先肿而后痛者,形伤气也。”就阐明了阴阳、气形与肿痛的关系,由此可对不同症状进行甄别。又如经脉内外阴阳与痛的关系,《素问·举痛论篇第三十九》:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”寒为阴邪,易伤阳气,外邪寒气凝滞使脉外卫阳减弱而致局部“不荣则痛”,而作用于脉中营阴使其收引、痉挛则致“不通则痛”。自《肘后救卒方》记载了关节脱位整复、骨折夹板固定等调整筋骨位置来平衡阴阳而达到救治的方法后,日后的伤科专著或专著在骨折、脱位、内伤等病症的诊断要点和治疗原则上,都体现了阴阳学说的内容,如损伤时气血、筋骨的阴阳失衡或治疗时的再平衡过程。至近代,方先之、尚天裕等在《中西医结合治疗骨折》一书中提出了“动静结合、筋骨并重、内外兼治和医患合作”的四项基本原则,是在阴阳学说的指导下,中医骨伤科理论和实践经验的重要结晶。

## 2 筋骨的阴阳属性(生理功能)

中医骨伤科研究的重点对象在于筋与骨。综合《黄帝内经》记载,结合现代理论,中医的“筋”主要是指人体皮肤、皮下浅深筋膜、肌肉、肌腱、腱鞘、韧带、周围神经及血管等软组织。“骨”主要是指骨架,全身的骨骼。《素问·五藏生成篇》:“诸筋者,皆属于节。”“节”

基金项目:国家自然科学基金项目(8170150246)

广东省第三批名中医承袭项目(粤中医办函〔2018〕5号)

<sup>1</sup> 广东省中医院(广州,510120)

<sup>2</sup> 广州中医药大学第二附属医院

<sup>3</sup> 贵州中医药大学第一附属医院

△通信作者 E-mail:lindingkun\_tcm@163.com

指由骨与关节囊、滑膜囊、椎间盘、软骨板等组成的复合体。筋、骨作为单独个体或共同组成的整体结构,都具有鲜明的阴阳属性。

### 2.1 阴阳对立制约

“外者为阳,内者为阴”。就空间而言,方位上的区别则可分阴阳。《素问·金匱真言论篇》云:“言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴。”筋在外属阳,骨在内属阴。然而,当筋与骨构成关节时,骨包绕在外为阳,筋之软骨在内则为阴。体表属阳,皮肉在外属阳中之阳,筋骨在内为阳中之阴。细而分之,皮肤为阳中之阳,肌肉为阳中之阴;筋为阴中之阳,骨为阴中之阴。又如在外为阳的骨骼与在内为阴的骨髓,骨壳又分在外的皮质骨和包裹在内的松质骨,而骨髓又可分为代谢活跃的红骨髓和相对稳定的黄骨髓。这也说明了事物阴阳属性是相对的,需要辩证待之。

### 2.2 阴阳互根互用

“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也。”阴阳具有互为根本、相互资生的关系。“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化。”《素问·痿论》:“宗筋主束骨而利机关也。”筋与骨,由表及里、由外及内,表皮、筋膜、肌肉、韧带、关节、骨髓等逐层深入,阴阳之中复有阴阳。周围软组织附着于骨突起并包绕骨结构起固定作用,骨滋养孔及血管与软组织相连进行营养代谢;骨壳中有骨髓并对其起保护作用,而骨髓则滋养骨质,维持其强度<sup>[5]</sup>。《类经》曰:“病在骨之属者,当治骨空,以益其髓,髓者骨之充也,故益髓即所以治骨也。”

### 2.3 阴阳消长

阴阳的对立制约与互根互用的关系使得阴阳具有互为消长、皆消皆长的特点。“女子七岁,肾气盛,齿更发长……四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”男女生长衰老的生理过程,筋骨由弱增强再减弱,就体现了筋骨之间此长彼亦长、此消彼亦消的阴阳变化。在骨骼系统内,周期性的骨重建使骨组织维持着骨稳态,而成骨细胞主导的骨生成和破骨细胞主导的骨吸收之间的关系,体现的就是这种此消彼长、此长彼消的变化。

### 2.4 阴阳转化

生、化、极、变是事物发生发展的规律。任何事物都处于不断地运动变化之中,阴阳消长是一个量变的过程,而阴阳转化则是量变基础上的质变<sup>[1]</sup>。阴阳转化的形式既可以是渐变的,又可以是突变的。

## 3 伤科病症与阴阳理论(病理变化)

人体正常的生命活动在于阴阳动态平衡,若阴阳失调,则疾病发生。骨伤科疾病的发生、发展和变化同

样是由于阴阳失调所致。

### 3.1 阴阳偏盛

伤科阴阳偏盛的病症主要是六淫病邪所致。《素问·痹论篇》:“风寒湿三气杂至合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”《素问·痹论篇》云:“其寒者,阳气少,阴气多,与病相益,故寒也。其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热。”

以关节流注为例,其发病机制为邪毒壅滞关节所致,多因瘀滞化热,热毒流注于关节而发病。亢盛的热毒邪气使人体阳气病理性偏亢,出现高热、局部红肿热痛等“阳胜则热”的热证,以及在发展过程中伴发烦渴、小便短赤等“阳胜则阴病”的表现。又如落枕,其多因睡姿不正,当风受寒所致。寒邪入侵,邪并于阴而使阴气亢盛,腠理筋脉挛急,气血凝滞不通,出现恶寒、关节冷痛、脉紧等“阴性则寒”的寒证;又因寒邪伤阳,可致阳气衰退,部分患者可出现腹泻、小便清长、肢冷等“阴胜则阳病”的症状。

### 3.2 阴阳偏衰

伤科阴阳偏衰的病症主要是筋骨自然退变所致。《素问·上古天真论》:“丈夫八岁,肾气实,发长齿更;……四八,筋骨隆盛,肌肉满壮;五八,肾气衰,发堕齿槁;六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白;七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精肾藏衰,形体皆极……。”

中老年人随着年龄的增长,肝肾逐渐亏虚,筋骨松弛,阴阳平衡关系被打破,大部分表现出阳偏虚不能制阴,阴气相对偏盛的病理状态。如在膝骨关节病中,膝内翻或屈曲挛缩畸形非常多见,而膝外翻畸形少见,这是由于属阳的外侧或前侧肌群、韧带衰退,内侧或后侧属阴的肌群、韧带相对偏盛,在长期的负重情况下,致软骨面磨损,关节面塌陷造成畸形,并继发骨性关节炎。又如脊柱曲度异常,临床上常见弓背、驼背等,此因人体后、背阳气虚衰,前、腹阴气则相对偏盛,阳虚不能制阴则呈现出“脊柱反弓”的病理状态。

### 3.3 阴阳互损

伤科疾病的阴阳互损相对于内科疾患较少,多见于重大创伤、骨关节严重感染、脊髓神经损害等经治疗效果不佳进入后期,或伴发了脏腑、血液等系统的并发症,致机体虚弱,阴阳两虚。如肢体复合伤致大量失血,血能载气,气随血脱,无以供养脏腑,出现以阴血亏虚为主的阴阳两虚。如骨痿,其多因阳虚致脾不化湿,湿聚成痰,痰浊滞留筋骨而生;因其缠绵难愈,久病耗阴,又呈现出以阳虚为主的阴阳两虚。

## 4 阴阳理论在伤科疾病中的应用

调整阴阳使筋骨关系保持或恢复相对平衡,以达阴平阳秘,这是阴阳学说在中医骨伤科疾病防治中的

基本原则。筋骨的生理功能可使阴阴保持动态平衡而不发病,然而当筋、骨任何一方的偏衰或偏盛使阴阳出现动态变化而失衡产生病理状态时,筋骨阴阳的重建就是治疗的基本原则。

外力作用于机体可引起急性筋骨损伤,在治疗时强调“动静结合、筋骨并重”,目的均在于平衡阴阳,如脱位、骨折进行复位就是重建阴阳平衡的过程。对于附骨痛、附骨疽、骨痈疽等骨病,多因阴或阳一方偏虚,正气衰弱,虚中夹实,治疗过程中均强调扶正祛邪、内外兼顾、局部与整体相结合的原则。由于现代科学技术的迅猛发展和城市化进程的加快,骨伤科疾病谱开始出现变化。城市中骨折患者急剧减少,脊柱、关节退行性疾病及软组织疾病,即慢性筋骨病迅速增加。它们是一种衰老性疾病,是慢性、退变性骨与关节及软组织疾病,主要包括了脊柱退变性疾病、髋膝关节等负重关节疾病及其周围软组织疾病,如神经根型颈椎病、髋关节炎、膝关节关节炎等<sup>[6]</sup>。在临床实践中,运用阴阳理论认识慢性筋骨病的发病机制将有利于制定相对应的治疗原则。

膝关节骨性关节炎是中老年人常见的慢性退行性骨关节病,现代研究表明其发病机制与关节及软骨退变、关节力学改变等密切相关。作为全身最复杂的关节结构之一,膝关节维持内、外、后侧稳定的结构均由多条肌肉和韧带组成,而关节之间还存在半月板等结构。膝内侧副韧带相对于腓侧副韧带薄弱,即膝内侧韧带容易损伤。人体正常步行时膝关节承受着巨大的负荷,其中内侧区域承受约 2/3 负荷。Adouni 等<sup>[7]</sup>通过建立骨骼模型,指出胫股室的接触负荷的分配会受到膝关节内收角度的极大影响;也有研究指出膝关节内侧区室的负荷约等于膝关节内收力矩负荷和膝关节屈曲负荷的合力<sup>[8]</sup>。随着年龄增长,骨质疏松加重,膝关节退变,内外侧胫骨平台差异性沉降,使膝关节内侧负荷加大,下肢负重线内移形成内翻<sup>[9]</sup>。中医学则认为这是由于人体衰老,肝肾亏虚,筋骨退化,膝周软组织属阳的前方、外侧衰退,属阴的后方、内侧相对偏盛,阴盛阳弱所导致,这也是膝内翻或屈曲挛缩畸形多见的原因。膝关节治疗上载荷的再平衡与中医平衡阴阳以平衡筋骨的观点一致。减少膝关节内收力矩负荷和膝关节屈曲负荷是平衡关节负荷、减轻膝关节关节炎非常重要的一个环节,部分患者也可采用外侧胫骨截骨矫形术来重建稳定。而中医在膝关节炎的治疗上,可通过摩、擦、搓等手法温通前外侧,揉、按等疏通后内侧,配合补益肝肾、化瘀通络之中药以助阳祛邪降,股四头肌功法训练增强肌力,从而平衡筋骨,改善关节的稳定性。

筋伤是颈椎病发生、发展过程中一个重要的发病因素,颈肩部阳气不通或耗散可致经络不通、气血阻滞,引起肌肉的疼痛、僵硬和功能障碍,如病情进一步发展至阴盛阳弱时,可呈现出驼背、含胸等“阴气内收”的异常形态。颈部肌肉损伤则局部力学环境改变,颈椎外源性稳定受影响,椎间盘可加速退变,并进一步影响颈椎关节稳定性。由筋及骨,其形态结构及功能状态发生改变,这与“筋出槽、骨错缝”原理相同。“形不足者,温之以气”,临床上扩胸、旋转开肩等核心肌群的训练,以及温敷、艾灸等外用疗法,均可疏通颈肩,以助通阳气;而颈椎拔伸牵引、旋提手法等则可纠正错位,使筋入槽、骨复位,从而平衡筋骨。

## 5 小结

阴阳学说是中医学特有的思维方法之一。人体的筋和骨根据其方位、生理、功能等可归为不同的阴阳属性。在大多数骨关节疾病中,阴阳常不平衡,以阳气不通或阳气衰微多见,阳虚不能制阴,则阴气相对偏盛,表现出阴盛阳弱的状态,治疗时则应审其阴阳,以温阳助阳、抑阴扶阳。如何继承和发展阴阳理论,结合传统医学和现代医学,运用阴阳理论对慢性筋骨病进行早期干预,防止疾病的加重,指导疾病治疗,将成为新的趋势。

## 参考文献

- [1] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005.
- [2] 姜爱平,崔蒙. 关于中医现代化的思考[J]. 中医杂志, 2007,48(8):742-744.
- [3] 王振华. 走出求同的怪圈:对中医现代化可能性的质疑[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004,10(5):18-23.
- [4] 吕爱平. 关于中医基础理论现代化研究几个问题的思考[J]. 中医杂志, 2001,42(2):113-115.
- [5] 李景祥. 论骨和髓的阴阳五行属性及与肾的关系[J]. 辽宁中医药大学学报, 2005,7(1):7-8.
- [6] 林定坤,刘军. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京:科学出版社, 2017.
- [7] ADOUNI M, SHIRAZI-ADL A. Partitioning of knee joint internal forces in gait is dictated by the knee adduction angle and not by the knee adduction moment[J]. J Biomech, 2014,47(7):1696-1703.
- [8] CHEHAB E F, FAVRE J, ERHART-HLEDIK J C, et al. Baseline knee adduction and flexion moments during walking are both associated with 5 year cartilage changes in patients with medial knee osteoarthritis[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2014,22(11):1833-1839.
- [9] 王娟,于滕波,郑占乐,等. 膝关节骨关节炎病理机制的研究进展[J]. 河北医科大学学报, 2019,40(10):1237-1238.

(收稿日期:2020-06-01)