

杨功旭六经辨证治疗膝骨关节炎的经验

谢珏¹ 杨功旭^{1,2△} 徐嘉祺¹ 郑梓瑄¹ 付庭帅¹

[关键词] 膝骨关节炎;六经辨证;少阴病;中医药疗法

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2021)12-0075-03

膝骨关节炎是一种以关节软骨及软骨下骨退变、滑囊炎症为主要表现的慢性关节炎病,属于中医“痹证”“膝痹病”范畴^[1]。《素问·痹论》^[2]：“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”杨功旭教授提出:膝痹病证属本虚标实,以本虚为主,主要病机为肝脾肾亏虚,风寒(热)湿外邪趁虚侵袭,气血经脉痹阻,膝府失养,合而为痹。临证多以六经辨证论治本病,认为膝痹病多为少阴病,常兼夹少阳、太阴、厥阴等他经症候表现,治则为扶正祛邪,扶正以补肝脾肾,祛邪以解表散寒(清热),祛湿通络为主。

1 膝痹病以少阴病为主

膝痹病的常见症状以膝关节疼痛、劳累或遇寒加剧、恶寒、乏力为主,其中虚证表现为劳累或遇寒加剧、膝关节乏力等症状,表证表现为膝关节疼痛、恶寒等症状,属于表阴证,即少阴病。

膝痹病的患者多为中老年人,《素问·上古天真论》^[2]“五八,肾气衰……七八,肝气衰,筋不能动”,提示中老年肾、肝、脾等脏腑功能逐渐减退,正气渐虚。《灵枢·百病始生》^[3]“邪不能独伤人”,外邪只有在正虚的时候才能侵袭人体,正虚为发病主要内因。杨功旭教授结合软骨生理特性提出:软骨具有束骨、护卫、支撑三种功能,与筋、肉、骨功能特性契合,可归为肝、脾、肾三脏^[4]。杨功旭教授认为膝痹病病性本虚标实,以本虚为主,发病与肝脾肾亏虚关系密切。

杨功旭教授提出:“有一分身痛必有一分表症。”就病位而言,膝痹病病位相对于脏腑为体表;就病机而言,膝痹病为“风寒湿三气”外邪共同作用于肌表关节导致的疾病;膝痹病中恶寒、身疼痛等症状与《伤寒论》^[5]表证相契合,以上三点提示膝痹病的论治可从表证入手。

膝痹病总体病机为:肝脾肾亏虚,外邪乘虚侵袭肌表关节,气血经脉痹阻,膝府失于濡养,发为痹病;本病本虚标实,既有虚弱、不及的阴性症状表现,又有表证病机。胡希恕先生提出^[6]:少阴病为表阴病,其病位在表,病性为阴性,膝痹病多为少阴病。

2 膝痹病的少阴本病治疗

症见膝关节疼痛,膝后疼痛牵扯,劳累或遇寒加剧,舌质淡、苔白者,或兼有汗出(或皮肤润、皮肤不干燥)、恶寒,辨为少阴病。少阴为病,患者素体正虚,外邪侵袭肌表关节,正气无力祛邪而发病;外邪侵袭肌表关节,膝关节疼痛;正虚感寒,关节恶寒,受寒加剧;正虚腠理不固,有汗出;正邪无力相争故但寒无热,舌脉作证。临证当解表并配以扶正药物,方以桂枝附子汤加减方(桂枝附子汤加炒白芍、细辛、荆芥)。该方为治疗膝痹病基础方,适用于大部分膝痹病患者,其中正虚表现较重者,可合用黄芪、怀牛膝、远志、补骨脂、骨碎补、鹿角霜等药物。

《伤寒论》第 174 条^[5]“风湿相搏,身体疼烦……桂枝附子汤主之”,原文提出少阴痹病可选用桂枝附子汤施治。原文桂枝附子汤去白芍,是由于条文指出脉浮虚而涩,此时病患已有血虚津亏表现,芍药性酸苦,经方多以其为苦泄攻坚之剂,故血虚津亏者经方家不用芍药^[7],而临床膝痹病症见血虚津亏重症者较少,多数患者仍以轻症为主,仍可取芍药调和营卫阴阳之效。方中桂枝解肌合营,合芍药共调营卫阴阳;生姜和胃散寒,助桂枝解肌调卫;大枣养营缓急,助芍药养卫和里;细辛为少阴引经药,功能引诸药共入少阴,又可取其祛风止痛、温经散寒之效;荆芥祛风寒湿邪,疏通经络;甘草调和诸药,诸药合用,扶正祛邪,共调营卫阴阳。素体脾虚或气虚较剧可佐黄芪,少阴肾虚为主可佐怀牛膝、远志,肝肾亏虚可佐补骨脂、骨碎补、鹿角霜等药物。

3 从六经论治膝痹病主要合病、并病及治疗

疾病非一成不变,会依据季节、地理、环境、病程等因素不同而变化,故膝痹病虽以少阴病为主,也可同时

基金项目:湖北省中医院“五专”建设项目(2018064)

¹ 湖北中医药大学(武汉,430065)

² 湖北中医药大学附属湖北省中医院

△通信作者 E-mail: tcdyanggx@sina.com

兼夹有他经症候,临床以兼夹少阳病、太阴病、厥阴病等症候多见。

3.1 少阴、少阳合病

症见(兼有其他)肢节疼痛,疼痛时起时伏,或兼有其他部位游走性疼痛等,恶寒,兼有胸胁疼痛、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩等症状,舌苔淡黄明亮,可辨为少阴、少阳合病,常见于肝胆系疾病患者或更年期女性。少阴主表,素体正虚,无力抗邪,表邪易于传变,可入里或入半表半里,其中邪气入半表半里,邪与正搏,结于胸胁者,可合并少阳病。邪与正搏,正虚邪盛则进,正胜邪弱则退,故疼痛时起时伏或游走不定;邪气结于胸胁,症见胸胁疼痛;邪气上犯则见心烦喜呕、口苦、咽干、目眩;当发汗解表,共和表里,以柴胡桂枝汤化裁论治。

杨功旭教授认为柴胡桂枝汤中桂枝汤发汗解表治疗表虚证,小柴胡汤和解少阳,二方合用,共治少阴、少阳合病,方中桂枝解肌散寒,芍药和营,生姜祛风,大枣和中,柴胡和解少阳,黄芩清热燥湿,半夏祛湿化痰,党参和甘草补中益气,该方祛风、散寒、化湿、补气并进,与《医宗必读·痹》^[8]“治行痹者,散风为先,御寒利湿仍不可废”相合,可攻行痹。

3.2 少阴、太阴合病

症见肢节重着疼痛、恶寒,兼有腹满、腹胀、纳差、便溏或溏结不调、舌淡、苔白厚兼有齿痕者,辨为少阴、太阴合病。少阴主表,太阴主里,表里俱虚,邪气侵袭,发为少阴太阴合病,此时脾肾阳虚,症见恶寒等寒象表现;命门火衰无以温化津液,脾阳虚衰无以运化水湿,症见腹满、腹胀、纳差、便溏或溏结不调等脾虚湿盛表现;外邪侵袭表里,与寒湿互结,症见关节重着疼痛。治当发汗解表,温中利湿;方以桂枝汤附汤,其中以少阴阳虚症状为主,配伍细辛、补骨脂;以太阴脾胃虚寒症状为主,配伍肉豆蔻、干姜;痰湿较重者配伍茯苓、半夏、厚朴。

桂枝汤附汤出自《伤寒论》^[5]第174条“风湿相搏……桂枝附子汤主之……若其人大便硬,小便自利,去桂加白术汤主之”,原文大便硬非津液不足所致,实乃湿邪困脾,脾失健运无以运化水液,故并见小便自利,由此可见太阴痹病与该方相合。杨功旭教授提出:原方去桂恐发汗伤脾,然少阴邪仍存,需桂枝发汗祛邪,临证适当加以护脾健胃之剂,不必拘于一节。方中桂枝发汗祛邪,白术健脾祛湿,附子温肾祛湿,姜枣共和表里,诸药共用,发汗解表,祛少阴、太阴寒湿。

3.3 少阴、厥阴合病

症见关节疼痛、四肢厥冷、口干或口苦、下利等寒热错杂之证,舌苔深黄暗淡,兼见下焦湿热症状者,辨为少阴、厥阴合病。少阴阳衰,正阳不潜,相火外浮郁结于上,相火外浮,不潜于肾,水湿无以运化,湿蕴不畅则易生下焦湿热,寒热错杂,可辨为少阴、厥阴合病;少阴阳

衰,可见四肢厥冷等寒证;正阳不潜,相火外浮郁结于上,可见口苦、咽干、目眩等热证;水湿无以运化,湿蕴不畅则症见下利等下焦湿热表现;治当解表祛湿,温肾潜阳,方以桂枝汤加封髓丹(黄柏、砂仁)化裁论治。

封髓丹出自《御药院方·卷六》^[9],原文提出“封髓丹降心火,益肾水”,主张以封髓丹作为滋阴降火、交通心肾之剂。《医理真传》^[10]提出封髓丹方属“纳气归肾之法”,为潜阳归肾、补火伏土之剂。杨功旭教授认为封髓丹中黄柏苦寒入肾,可潜相火;砂仁辛温化湿,宣通三焦;二药合用,共治“相火浮外,湿热内盛”之证。

3.4 少阴、阳明合病

症见关节疼痛、疼痛较剧,伴大便秘结、口苦、口干、口臭等症状,辨为少阴、阳明合病。素体少阴阴虚阳盛,少阴热化,肾水不足,阴津不充,无以濡润阳明胃腑,阳明胃阴不足,腑气通降不利,外邪侵袭,邪热互结,发为少阴、阳明合病;阳明胃阴不足,腑气不利,症见大便秘结,口苦、口干、口臭等表现,邪热互结,疼痛较剧;治当解表宣痹,通腹泻实,方以桂枝加大黄汤化裁论治。

桂枝加大黄汤出自《伤寒论》第279条^[5]“大实痛者,桂枝加大黄汤主之”,历代医家认为该方主治太阳误下形成的太阴病。清代《伤寒来苏集》指出^[11]“阳明则腹大实而痛,阳道实也”,认为原文“大实痛者”为太阳病误下见阳明病症状。杨功旭教授认为:首先,腹实满而痛者,而非虚满,当为阳明腑气不利;其次,太阴病当以温补为法,不可用下法;其三,原方桂枝汤重用芍药,取芍药缓急止痛之功,加大黄可取其止痛通腑之效,全方功能缓急止痛,通腹泻实,又取桂枝汤解表宣痹之效,故综上所述,可用于治疗膝痹病证属少阴、阳明合病者。

4 其他兼夹症候的治疗

症见咳嗽、咽痛、咽痒患者可佐以桔梗利咽清肺;症见皮肤瘙痒、皮疹者可佐以白鲜皮、蝉蜕息风止痒;症见畏寒、畏风、多汗者可佐以黄芪、防风、白术强卫固表;症见胃胀、反酸患者可佐以干姜健脾护胃;症见寐差、多梦患者可选用酸枣仁、煅龙骨、煅牡蛎安神宁智;症见便溏、舌苔厚腻等湿盛患者可佐以苍术、茯苓健脾祛湿;临床需根据兼夹症状灵活施治。

5 讨论

综上所述,膝痹病可从六经论治。膝痹病病性本虚标实,以本虚为主,主要病机为肝脾肾亏虚,风寒(热)湿外邪趁虚侵袭,气血经脉痹阻,膝府失养,合而为痹,结合六经辨证体系分析,膝痹病多在少阴经,可兼夹少阳病、太阴病、厥阴病等他经病症;治当扶正祛邪,扶正以补肝脾肾,祛邪以解表散寒(清热),祛湿通络为主,以桂枝附子汤为治疗基础方,常结合柴胡桂枝汤、桂枝汤附汤、封髓丹、桂枝加大黄汤等方剂辨证施治。

参考文献

[1] 中华中医药学会骨伤科分会中医骨伤科膝痹病(膝关节炎)临床诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝关节炎)[J]. 康复学报, 2019, 29(3): 1-7.

[2] 周鸿飞, 范涛校. 黄帝内经素问[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 2, 79.

[3] 周鸿飞, 李丹校. 灵枢经[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 112.

[4] 杨功旭, 钟传棋. 基于软骨藏象属性防治膝关节炎的探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(11): 74-75.

[5] 张仲景. 伤寒论[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2015: 26, 48-49, 74, 90.

[6] 左黎黎, 张家玮, 胡希恕与冯世纶六经方证辨证治疗痹证探颐[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2525-2529.

[7] 丁宝刚, 于东林, 王斌胜, 等. 《伤寒论》芍药之思辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(9): 1292-1294.

[8] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 405-406.

[9] 许国祯. 御药院方[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2015: 403.

[10] 郑寿全. 医理真传[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 42.

[11] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 249.

(收稿日期: 2021-06-03)

(上接第 78 页)

是老年患者大多不愿行手术治疗, 以往对于非手术治疗半月板损伤, 多采用石膏或支具外固定 3~4 周后开展康复锻炼, 但此种方式易造成较多并发症, 如膝关节僵硬、肌力下降等^[14-16]。而中医药治疗半月板损伤, 因其优势的明显, 已成为当今临床的重要选择。

仇湘中教授认为半月板损伤病机为本虚标实, 其中“肝虚”为主, 是半月板损伤核心病机, 标实则首推“络痹”为诱发半月板损伤临床症状不可忽视的因素。当患者因外感邪气发病时, 多表现为经络痹阻等症状。仇湘中教授根据寒温并用的理念, 以仙方活命饮、桂枝芍药知母汤等经典古方为基础, 再根据患者的体质差异进行加减, 寒凉药用于清热利湿, 温热药则取其化瘀通络, 祛湿止痛之效。在方中加入皂角刺、白芷、穿山甲等药, 消肿止痛, 缓解其“疼、痛、肿、胀”等临床症状; 又擅用车前子、木瓜、桔梗等药兼以行气化湿, 使滞留于经络中的湿邪从下排出体外。诸药相互配伍, 寒温并用, 暗合中医整体观思想, 并治风寒湿热等外邪, 使邪去而体复安。感受外邪虽易于发病, 但基于肝与筋生理病理的密切关系, 仇湘中教授认为“肝气亏虚”才是半月板损伤的核心病机, 同时结合多年临证经验与患者的体征症状, 辨证论治, 以“四物汤”为基础形成了“补肝健膝方”等有效方剂, 方中不仅善用全蝎、炮山甲等虫类药以通经活络, 更以黄芪、丹参、生地等补药为君, 在活络止痛的基础上共补肝肾, 标本兼治, 疗效显著, 在具体临床使用中发挥了明显的效果, 为半月板损伤性病变的治疗提供了有效的辨证思路和方法。

仇湘中教授简介

仇湘中教授为一级主任医师、二级教授, 全国第五批名老中医学术思想继承指导老师, 国家名老中医药专家传承工作室导师, 第三批湖南省名中医, 享受国务院政府特殊津贴专家。

参考文献

[1] 李飞跃, 奚小冰, 罗仕华, 等. 半月板损伤证治撮要[J]. 河

北中医, 2002(12): 911-912.

[2] 杨得光, 李培真, 邵超凌, 等. 李业甫应用“筋骨并举, 禅旋相济”思想治疗脊柱退行性病变探讨[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(2): 43-45.

[3] 曹伟. 关节镜下两种手术方式治疗膝关节半月板损伤临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(4): 445-447.

[4] HAN X, WANG P, YU J, et al. Arthroscopic pie-crusting release of the posteromedial complex of the knee for surgical treatment of medial meniscus injury[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2020, 21(1): 301.

[5] 刘栋, 仇湘中. 仇湘中教授从肝论治膝关节炎经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(8): 45-47.

[6] 谭开云, 龚志贤, 邝高艳, 等. 卢敏教授基于瘀毒虚理论和平衡法治疗风寒湿痹型膝痹病经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(12): 1421-1423.

[7] 杨仓良, 齐英杰. 动物本草[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2001: 12.

[8] 田永林, 龚婕宁. 叶天士应用虫类药经验探析[J]. 新中医, 2019, 51(10): 317-319.

[9] 袁芳, 侯秀娟, 刘小平, 等. 补益肝肾活血通络法治疗膝骨关节炎的理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 891-893.

[10] 黄木全, 程传浩. 从“肝肾-经筋”理论探讨骨性关节炎的综合治疗[J]. 中医学报, 2011, 26(4): 430-431.

[11] 尹晨东, 仇湘中. 仇湘中“从肝论治”脊柱退行性病变经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(12): 80-82.

[12] 陈中, 郑阳, 仇湘中, 等. 仇湘中教授从肝论治类风湿关节炎的经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(9): 76-78.

[13] 李慧, 何晓娟, 贾良良, 等. 肾主骨生髓与膝骨关节炎筋骨失养的关系[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(2): 48-51.

[14] 刘波. 中西医结合骨伤康复学[M]. 成都: 四川大学出版社, 2011: 99-101.

[15] 王振宇, 毕树雄. 制动对骨关节影响的研究现状[J]. 医学综述, 2012, 18(7): 1066-1068.

[16] 徐洪海, 张峰, 刘宁, 等. 膝半月板损伤临床自然转归的研究[J]. 中国骨伤, 2013, 26(10): 836-840.

(收稿日期: 2021-04-08)