

· 中医药研究 ·

[文章编号] 1007-0893(2023)17-0057-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.17.017

潘力弢教授以“治骨当先实脾胃” 立论辨治骨关节病经验举隅

张丽美 李一明 潘力弢* 彭飞鼎

(深圳市第二人民医院, 广东 深圳 518000)

[摘要] 骨关节疾病多发生于老年人, 但有年轻化趋势, 常病情反复、久病难愈。潘力弢教授在临床实践中, 博采李一明教授、黄明河教授等众多脾胃病专家之长, 结合自己的临床经验, 提出“治骨当先实脾胃”的观点, 通过调理脾胃来治疗各种骨关节疾病, 针药并举, 随证化裁, 取得较好临床疗效。

[关键词] 骨关节疾病; 潘力弢; 调理脾胃; 针药并举

[中图分类号] R **[文献标识码]** B

潘力弢教授是深圳大学第一附属医院教授, 医学博士, 硕士研究生导师, 全国老中医药专家学术经验继承人, 师从脾胃病专家李一明教授、黄明河教授、孙晓生教授。目前大多数学者认为骨关节疾病和肝肾的关系最为密切, 也多从调补肝肾的途径治疗骨关节病, 但针对岭南地区的患者, 单纯调补肝肾疗效不甚满意。潘力弢教授在继承和总结多位临床大家的经验基础上, 通过多年的临证, 结合岭南的气候特点, 另辟蹊径, 形成了“治骨当先实脾胃”学术思想, 从调理脾胃的方向治疗骨关节疾病, 取得了非常满意的临床疗效。

1 骨关节疾病和脾胃的关系

骨关节疾病属于中医的“骨痹”“痹证”“筋伤”“中风历节”等范畴。《素问·痹论》提出“脾胃虚, 卫气不温分肉, 为风寒湿所着”是风寒湿痹的最主要病因。《医宗金鉴》也提出:“痹虚, 谓气虚之人病诸痹也。”说明脾胃和骨关节疾病发生有着密切的联系。

首先, 脾胃是后天之本, 气血生化的本源。五脏六腑皆禀气于胃, 脾土旺盛则可制水, 湿痰不生, 固结难成。通过胃对饮食的消磨、脾的转精蒸化而生成的水谷精气是气血生成的源泉。气血在脉中循行, 周流全身, 荣养四肢肌肉。《素问·五藏生成篇》强调:“足受血而能步……指受血而能捏。”说明肢体关节功能的正常运转有赖于气血运行的通畅。相反, 如果由于任何原因或饮食不节,

或疾病耗伤导致气血亏虚或脾胃失和而致气血生化乏源, 那么气血就不能温煦濡养肌肉关节, 从而导致肢体痿软无力。

其次, 脾主四肢肌肉司津液的输布。《素问·太阴阳明论》里面论述到:“脾病而四肢不用何也? ……四肢皆禀气于胃, 而不得至经, ……今脾病不能为胃行其津液, 四肢不得禀水谷气, 气日以衰, 脉道不利, 筋骨肌肉, 皆无气以生, 故不用焉。”^[1] 这清楚阐明, 脾的运化功能正常, 才能将气血津液输布于四肢。脾的功能正常与否, 关系到四肢筋骨疾病的发生, 骨关节疾病的病位在肉和骨, 但该病的根本却在脾。中医认为的肌肉相当于现代医学的脂肪和肌肉两种组织^[2]。《灵枢决气》言:“液脱者, 骨属屈伸不利”。关节腔内的滑液是津液中的一种, 其灌注于骨节之间, 对骨节起到润滑和缓冲作用。关节液能够流动循环于关节腔内而不溢出脉外, 全赖于脾气的固摄作用。如果脾的功能失调, 脾胃调节水液代谢的气机失常, 水湿内停, 最先殃及的部位就是关节, 从而导致局部肿胀。湿邪内停, 郁久化热, 则关节发热; 而湿热浸淫经脉, 气血运行不利, 则筋脉失养, 弛纵不收, 最后导致肌肉萎缩、肌力下降。如脾胃功能健旺, 生化气血旺盛, 可以将精微输布到四肢肌肉, 则四肢肌肉丰满、活动有力。现代运动解剖学表明肌肉组织是人体动力的重要稳定因素, 如果肌肉功能紊乱, 那么关节稳定性就会下降, 促使各类骨关节疾病的发生^[3]。刘沛

[收稿日期] 2023-07-01

[基金项目] 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作(国中医药人教发[2017]29号); 深圳市科技计划项目(JCYJ20190806162205278)

[作者简介] 张丽美, 女, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

[*通信作者] 潘力弢(E-mail: paste100@163.com; Tel: 13302316950)

等^[4]也认为老年人膝关节骨性关节炎和脾胃有密切的关系,采用益脾汤治疗本病,取得良好的临床疗效,说明调理脾胃可以改善机体气血运行,有效减缓关节软骨组织的退行性病变,使关节功能得以改善。乔小万等^[5]基于“脾肾论治”治疗骨质疏松症取得比较好的临床疗效,也证明脾胃和骨病的密切关系。

第三,阳明主利机关。关节为“筋之府”。《内经》中记载:阳明主润宗筋而利机关。关节的运动功能,依赖于筋骨的强健,而气血的温煦和濡养是筋骨强健的基础。《素问·痿论篇》曰:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也。”所谓宗筋,通常指筋脉汇聚而成的大筋,它主要有三个功能:第一是连接和维系骨节的作用;其次是保护躯体内脏,主持运动的功能;此外,另有一个说法认为宗筋即指男性的阴器,可以通过转输精血于其他经脉来营养其他脏腑、经络、组织^[6]。总体来说由脾胃生化的水谷精微,布散于肝,肝得滋养,则宗筋濡润。同时,宗筋的束骨功能,即对骨关节系统的约束或束缚,也有赖于脾胃濡养。由此可见,脾胃功能和骨关节的功能活动正常与否有密切关系。

《灵枢·经筋》篇论述到:足太阴之筋,结于膝内辅骨,着于脊。说明脾有病,可以在脊柱上发生变化。而足太阴经筋有病,则出现“足大指支,内踝痛,转筋痛,膝内辅骨痛,阴股引髀而痛……脊内痛”等经筋循行所过的骨关节的疼痛病症。《灵枢·经脉》言:“胃足阳明之脉……是主血所生病者……膝髌肿痛;循膈、乳、气街、股、伏兔、鼈外廉,足跗上皆痛,中指不用”。另外,足阳明经筋“循胁属脊”,脊柱的异常也可能是足阳明经筋病变所致。

最后,土病及水。《素问·金匱真言论》曰:“中央为土,病在脾,俞在脊。”《素问·五藏生成篇》云:“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也。”肾主骨,生髓,主藏精,是先天之本。脾统血,主四肢肌肉,气血生化之源,为后天之本。脾肾在生理土和水的关系,既相互资生,又相互制约。病理上,二者也相互转化、相互影响。李东垣说过:“脾病,则下流乘肾……则骨乏无力,是为骨痿,令人骨髓空虚,足不能履地。”描述的就是因为脾病日久,而使生克逆乱,由此而引发的肾病。运用在骨关节疾病发生发展过程中,则是病程日久,脾胃虚弱,水谷精微不能吸收而化源不足,从而致使肾精亏损,筋骨肌肉失养,出现肌肉萎缩,关节挛急的恶性传变。治疗上则应当以健脾生精,益肾壮骨为法。

众多文献论述中都阐明了脾胃在痹证发病过程中所起的作用。脾胃的正常运化功能是保证肌肉强壮丰满,使骨骼不受外邪侵犯损伤的基础^[7]。脾胃病是导致和促

进关节、肌肉疼痛、麻木,酸楚、关节屈伸不利、变形等发生和发展的重要原因。因此,治疗必须要调理脾胃,从脾论治骨关节疾病对提高临床疗效有积极意义^[8]。潘教授认为:首先,阳明健旺则可濡润宗筋以束骨。阳明多气多血,而年老体衰,脾胃之气渐弱,阳明亦衰则使宗筋不润。调理脾胃,使精微得布,阳明健旺,宗筋得养,则关节利。其次,关节为“筋之府”。肝血不足,筋膜失养,则易造成筋力不健,运动不利。脾胃生化气血,布散于肝,肝得滋养,则筋府得利。再次,饮食水谷经脾胃运化,化生为水谷之精。脾胃虚弱,水谷精微不能吸收而化源不足,致使肾精亏损。而肾主骨、生髓。水谷之精补给不足,骨髓失养,则有“骨乏无力,是为骨痿,令人骨髓空虚”。但补后天可以养先天,使骨健不衰,或减缓其进一步发展。由此可见,从脾胃论治骨关节疾病具有充足的理论依据。

2 针药并举调脾胃以治骨病

针灸治疗骨关节疾病的疗效是世界公认的,目前的针刺方法也是“百花齐放”,包括“电针”“浮针”“腹针”“岐黄针”“小针刀”等。然而这些疗法多数更强调疼痛局部的治疗,临床上使用疗效不稳定。潘力弢教授认为“治病必求于本”,其临床潜心总结的治疗骨关节疾病的“调中复衡针法”是遵循脾胃的生理功能而选穴论治的,是一种便捷准确的方法。潘教授指出脾虚湿盛是骨关节疾病常见致病因素,脾胃升降失常是其病机关键。脾虚则水谷不化精微,生湿聚痰,变生脂浊,壅塞脉道,血滞成瘀,即演变成骨关节疾病常见的疼痛、麻木、活动障碍的致病因素。临床治疗主要以中脘、足三里、阴陵泉、三阴交、曲池、合谷、太冲、丰隆、血海为主。中脘为胃经募穴,六腑之所会,有健脾胃、助运化,调升降之功。足三里为胃经合穴,补之则能益脾胃,补脏腑之虚损,升阳举陷;泻之则能升清阳,降浊阴,引胃气下行,助水谷运化。阴陵泉为脾经合穴,能健脾升阳,运中焦,化湿滞,而开通水道。三阴交为足太阴、厥阴、少阴三经交会穴,蕴藏着肝、脾、肾三脏之阴,既能健脾益气,又可调补肝肾,调和气血。曲池为大肠经合穴,大肠经气血所入之处,由表达里,走而不守,通达上下,功专善行之特性,能协调胃肠,和胃降逆。合谷为大肠经原穴,性轻清走表,升而能散,泻而能降,与曲池相伍,通降胃肠,扫荡一切邪秽。太冲为肝经输穴、原穴,其性下降,善于疏泄开导,平肝调肝,取之意在调肝木以防横克脾土。丰隆为胃经络穴,能降气和胃,化湿祛痰,又能润肠通下,通利腑气。血海为脾血归聚之海,能引血归脾,有活血理血之功。地机为脾经郄穴,为气

血汇聚之处，是活血养血之要穴。诸穴合用，使升降有序，健运有常，气血得化，精微得布，脏腑百骸得以濡养、骨病得以渐消。

除了运用上述针灸处方治疗骨关节病外，潘教授还将健运脾胃的方药运用在骨关节疾病的整个治疗过程中，强调针药并举。骨关节疾病患者常病情反复、久病难愈，气滞血瘀、损伤脾胃，气血化源不足，疾病的恢复受到影响；活血化瘀药多辛温苦燥，药性峻猛，容易损伤脾胃；补益肝肾药多滋腻，妨碍脾胃运化。《外科证治全书·胃气论》说：“……诸药不能自行，胃气行之。诸药入胃，而后行及诸经，以治其病也。未有药伤其脾胃而能愈病者，亦未有不能运行饮食之脾胃，而反能运行诸药者也”。所以治疗骨关节疾病，不可以一味地补益肝肾或活血化瘀，更应该注重顾护脾胃。脾土强健，不但可以摄取充足的水谷精微，还能充分吸收，发挥药物的治疗作用。因此，潘力弢教授宗李一明教授学术思想，常以“和法”治疗本病，她认为：不足者，补之以复其正；有余者，去之以归于平，是即和法也，缓治也。毒药治病去其五，良药治病去其七，亦即和法也，缓治也。天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇。否则眩异标新，用违其度，欲求近效，反速危亡，不和、不缓故也^[9]。潘教授强调治疗骨病不仅要配合活血化瘀，补益肝肾，更要强调健脾和胃，和营止痛。针对疾病病因病机，做到标本兼治，扶正培本，而“和法”是治疗该病的核心，顺应了脾胃病的生理病理特点。用药常用陈夏六君子汤、参苓白术散等加减：方用党参、茯苓、白术、甘草、陈皮、法半夏；伴中气下陷者配合柴胡、升麻；血瘀者配以当归、鸡血藤、赤芍；脾气虚明显者配伍红参、黄芪、木香、砂仁，补中兼通；血虚导致心神失养而失眠多梦者，加夜交藤、珍珠母、酸枣仁等；大便干结加用火麻仁、郁李仁；便秘偏热者加玄参、大黄；肝肾阴虚者加枸杞、酒萸肉、桑寄生等。

3 临床医案

案例 1：廖某，女，62 岁，离休人员。主诉：反复腰痛 10 余年，加重伴右下肢放射痛、麻木 5 d。患者 10 年来反复腰痛，劳累后症状明显，5 d 前干家务后腰痛明显加重，伴有明显下肢放射痛，不能弯腰、转身，自行热敷及服用止痛药症状不缓解，来深圳市第二人民医院就诊，门诊拟“腰椎间盘突出症”收入院。症见：精神疲倦，腰部胀痛，以右侧明显，伴有右下肢放射痛，麻木，不能弯腰、转身，偶有头晕，头部闷胀不适，无胸闷心慌，无恶心呕吐，腹部胀满，汗出明显，汗出后怕冷，胃纳一般，睡眠较差，入睡困难，大便偏溏。查体：腰椎生理弯曲

变直，L3~S1 椎体旁压痛明显，腰部叩击痛阴性，左侧直腿抬高试验 70°，右侧 30°，加强试验阳性，挺腹试验阳性。舌淡暗，有齿痕，苔白微腻，脉沉细。辅助检查：腰椎磁共振成像（magnetic resonance imaging, MRI）检查：L3/4~L5/S1 腰椎间盘不同程度膨出、突出，L5/S1 明显，相应神经根及硬膜囊受压，椎管狭窄。患者为典型的腰椎间盘突出坐骨神经痛，属于中医“腰痛”范畴，证属气血不足，脾虚湿盛。根据潘教授“治骨当先实脾胃”的学术思想，治疗以调理脾胃，补益气血为法，针灸取穴：足三里、陷谷、三阴交、中脘、天枢、太冲，采用平补平泻手法，频率 60~90 次·min⁻¹，每周 5 次，隔日治疗 1 次，共治疗 15 d。中药以参苓白术散加减健脾祛湿，调养气血，具体处方：党参 20 g，茯苓 15 g，炒白术 15 g，扁豆 30 g，莲子 10 g，砂仁 5 g（后下），山药 30 g，枸杞子 20 g，酒萸肉 20 g，法半夏 10 g，鸡血藤 20 g。治疗第 1 天，患者诉腰痛症状明显改善，治疗 10 d，腰痛及下肢放射痛基本消失，治疗 15 d 后活动如常，双侧直腿抬高试验阴性，基本达到临床痊愈后出院。

案例 2：曾某，女，57 岁，因“双膝关节肿胀疼痛 4 年余，加重伴活动障碍 2 月”。入院症见：精神一般，双膝关节肿胀疼痛，屈伸活动受限，上下楼梯困难，伴腰膝酸软，活动后加重，时有头晕、后枕部胀痛，眼睛干涩，口干口苦，胃纳一般，大便黏腻，小便不畅，睡眠较差。查体：双膝关节肿胀变形，局部肤温稍高，双膝关节内侧压痛明显，浮髌试验（-），抽屉试验（-），研磨试验（+），舌淡暗，苔白腻，脉沉细滑。双膝关节 MRI 检查：左膝关节退行性变，软骨磨损，股骨及胫骨关节面下骨质损伤，左膝关节内、外侧半月板 II~III 度损伤，内侧后角明显伴有撕裂可能；右膝关节退行性变，软骨磨损，股骨平台关节面下骨质损伤，右膝关节内、外侧半月板 II~III 度损伤，内侧后角明显伴有撕裂可能，右髌骨内侧支持带损伤、右膝关节腔、关节囊少量积液。患者为典型的膝骨关节炎，属于中医“膝痹”范畴，证属于脾虚湿盛，兼有肝肾不足。治疗上针灸调和脾胃，兼顾补益肝肾，取穴：太白、足三里、陷谷、三阴交、血海、脾俞、肾俞、肝俞，采用平补平泻针法，频率 60~90 次·min⁻¹，隔日治疗 1 次，共治疗 12 d。针刺后当天诉膝关节疼痛症状明显改善，仅活动时右膝关节内侧有少许疼痛伴酸软不适感。中药以健脾化湿，补益肝肾为主，兼顾清热利尿，处方如下：陈皮 10 g，砂仁 10 g，法半夏 10 g，萹蓄 10 g，佩兰 10 g，菊花 5 g，牡丹皮 10 g，当归 10 g，生地黄 10 g，小通草 10 g，鸡血藤 10 g，淡竹叶 10 g，苦杏仁 10 g。每日 1 剂。经针药结合治疗 12 d 后，患者症状明显改善，诉膝关节疼痛、

膝关节后牵拉不适基本消失,可上下4层楼梯,久行后偶有膝关节酸软感。

按:此2例患者都是典型的关节退行性病变,表现在不同的部位,一个在脊柱关节的退行性变导致椎间盘突出伴坐骨神经痛,另一个则是表现在膝关节退行性变导致关节肿胀疼痛。两者都有典型的脾虚夹湿夹瘀,兼有肝肾不足。因此,治疗既要活血化瘀,又要补益肝肾,但关键是要健脾和胃,和营止痛。高士宗曾说过“通之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;上逆者使之下行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也”。用药以健脾和胃中药如参苓白术散等加减,加用枸杞、酒萸肉、生地黄等补益肝肾,鸡血藤、当归等养血活血以通络止痛,扶正培本,标本兼治。“和法”是治疗骨关节疾病的核心,贯穿疾病治疗的始终,同时顺应了脾胃病的生理病理特点,故能疗疴愈疾。

4 小 结

骨关节疾病在老年人中多发,往往病情反复,久病难愈。西医主要以手术治疗为主,但术后的复健和复发成为一大难题,且术后2年的临床疗效基本和保守治疗相当。中医治疗骨关节疾病疗法众多,但大多数将关节退变性疾病辨为肝肾不足,一味投以补益肝肾,强筋壮骨之剂,往往难以奏效。陈志维教授^[10]认为,肝肾不足是老年人的自然生理现象,但发生骨关节疼痛的却并非所有人,必须仔细辨证施治,才能提高临床疗效。关节重着肿胀者气虚湿停者多,当以健脾益气行湿为治疗大法;酸软乏力为主者,多是脾肾两虚,当以脾肾双补为法。软组织炎症水肿是引起脊柱骨关节疼痛的根本原因,属有形之阴邪,和脾失健运、痰湿内停有关。治疗需要明辨标本虚实,从健脾除湿化痰通络着手。潘力弢教授

提出“治骨当先实脾胃”的观点,补虚泻实,标本同治,灵活运用健脾除痰、化痰通络、运脾渗湿、利湿通络、温脾利湿、补肾活血等多种调和脾胃的方法,和蔡辉的“骨关节病当从脾论治,治以健脾益气,佐以活血、化湿、祛痰”^[7]的观点不谋而合,临床中常配合针灸、中药熏洗和手法推拿等传统外治疗法治疗多种骨关节病变,发展了骨关节疾病论治思路。通过调治脾胃来实现各种骨关节疾病的治疗,收到极佳的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 裴宇鹏,张哲,陈智慧.从《黄帝内经》认识中医之脾脏[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(7):131-133.
- [2] 班光国,杜惠兰.脾主肌肉的理论内涵及其在妇科中的应用[J].中医杂志,2015,56(11):926-928.
- [3] 师东良,王宁华,谢斌.膝骨关节炎患者股内侧肌、股直肌和股外侧肌间的协调性[J].中国康复理论与实践,2010,16(5):473-477.
- [4] 刘沛,张胜,丁丽,等.益脾汤合云南白药治疗风寒湿阻型骨关节病的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2018,18(5):21-22.
- [5] 乔小万,邓强,李中锋,等.基于“脾肾论治”探讨温肾强骨方治疗骨质疏松症的用药机理[J].西部中医药,2022,35(5):147-151.
- [6] 胡波,郭长青.足阳明胃经生理功能解析[J].中华中医药杂志,2007,20(2):90-92.
- [7] 蔡辉.从脾论证骨关节炎[J].内蒙古中医药,2019,38(5):131-132.
- [8] 刘恒志,杨永菊,张宇,等.基于脾肾阳虚探讨膝骨关节炎的发病机制及治疗思路研究[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(8):1355-1358.
- [9] 费伯雄.医醇贍义[M].上海:上海古籍出版社,1996.
- [10] 李逸群,罗汉文.陈志维教授运用经方治疗腰椎间盘突出症经验介绍[J].新中医,2010,42(11):140-141.