

• 综述 •

基于不同辨证思路论治骨关节炎研究现状*

李鹏飞^{1,2}, 陈葛¹, 吉富涛¹, 韦佳佳^{1,2}, 李骥征^{1,2}, 贾涛^{1,2}, 李具宝^{1,2△}

(1. 云南中医药大学, 云南昆明 650500; 2. 云南省中医医院, 云南昆明 650021)

摘要: 中医药治疗骨关节炎注重辨证论治,但因历代医家认识骨关节炎的切入点有所不同,导致现代医家中医药辨治骨关节炎的理论体系各有所侧重,梳理发现目前主要从脏腑、六经、病因、络病、髓系等不同学术思路辨治骨关节炎,总体而言均取得了一定疗效,能较好地改善患者症状,提高生活质量,且不良反应较少。

关键词: 骨关节炎;中医药;辨证论治;研究现状

中图分类号: R274.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)01-0099-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.01.019

Overview of Research on Treatment of Osteoarthritis Based on Different Syndrome Differentiation Ideas

LI Pengfei^{1,2}, CHEN Ge¹, JI Futao¹, WEI Jiajia^{1,2}, LI Jizheng^{1,2}, JIA Tao^{1,2}, LI Jubao^{1,2}

(1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Yunnan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650521, China)

ABSTRACT: Traditional Chinese medicine pays attention to syndrome differentiation and treatment in the treatment of osteoarthritis. However, due to the different entry points of different generations of doctors' understanding of osteoarthritis, the current theoretical system of traditional Chinese medicine in the treatment of osteoarthritis has different emphasis. It is concluded that at present, the treatment of osteoarthritis is mainly based on the ideas of Zang Fu organs, six meridians, etiology, collateral diseases and medullary system. Generally speaking, the clinical effect is quite good, which can better improve the symptoms of patients and improve the quality of life, and there are few adverse reactions.

KEY WORDS: osteoarthritis; traditional Chinese medicine; syndrome differentiation and treatment; research overview

骨关节炎(osteoarthritis, OA)是一种常见的退行性疾病,以病变关节疼痛、肿胀及功能下降为主要临床表现,常累及负重关节;其病因及发病机制较为复杂,研究提示可能与遗传、性别、代谢、年龄、肥胖等多种因素相关联,患病风险随着年龄的增长而上升,以中老年及女性为高发群体,西医学治疗以改善症状为主,尚缺乏有效治疗药物^[1-2]。近年来关于中医药治疗OA的研究成果逐渐丰富而深入,因中西医病名未能完全对应,且历代医家认识OA的切入点不同,故

目前辨治OA的理论体系各有所侧重,尚未完全统一,但临床取效可观,值得总结与探讨。现将基于不同中医辨治体系治疗OA的研究进展概述如下,以期中医药辨治OA提供借鉴。

1 OA的病因病机

中医药典籍未明确记载OA病名,但依据其病变特征,可将OA归属于中医学“痹病”之“骨痹”等疾病范畴。《素问·痹论篇》谓:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”首载痹之病名,明确提出痹病之因乃风寒湿等外

收稿日期: 2022-01-28

* 基金项目: 国家自然科学基金(81860862、81460736);云南省中青年学术和技术带头人后备人才(云科人发[2019]7号);云南省高层次中医药学科带头人(云卫中医发展发[2021]1号);云南省卫生科技计划项目(2017NS161)

第一作者简介: 李鹏飞(1976-),男,副主任医师,研究方向:中医药防治老年性退变性疾病临床研究。

△通信作者: 李具宝, E-mail: 354964077@qq.com

邪夹杂所致。《素问·逆调论》云：“肾者水也，而生于骨，肾不生则髓不能满，故寒甚至骨也……病名曰骨痹，是人当挛节也。”《素问·痹论》曰：“以冬遇此者为骨痹……骨痹不已，复感外邪，内舍于肾。”《素问·长刺节论》云：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹。”首次提出骨痹之病名，认为骨痹与肾虚感邪密切相关，此外《灵枢·阴阳十五人篇》指出：“血气皆少，感于寒湿，则善痹骨痛。”阐述风寒湿等外邪侵袭、气血及肝肾亏虚为OA发病之关键病因病机。《中藏经·论骨痹三十八》曰：“骨痹者，乃嗜欲不节，伤于肾也。”指出骨痹与饮食不调、肾虚等因素相关；《类证治裁》亦言：“诸痹，风寒湿三气杂合，而犯其经络之阴也……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”提示正气不足，外邪侵袭经络致气血凝滞而发为骨痹，为后世从六经、络病等理论辨证OA提供了一定的理论基础；《温病条辨》记载：“因于寒者固多，痹之兼乎热者亦复不少。”提示热邪侵袭亦可导致骨痹的发生。随着对OA研究的深入及完善，近代医家普遍认同OA病因病机虚实夹杂，以肝脾肾亏虚、筋骨失养为发病之本，风寒湿热痰瘀等为发病之标，筋骨经脉不通或不荣为其主要病机^[3]。由此可见，历代医家对OA的理论认识逐步趋于完善，各医家虽在病因病机等认识上存在一定差异，但总而言之不外乎正虚邪侵。

2 基于不同辨证理论治疗OA的研究

2.1 从脏腑辨治OA 脏腑辨证是根据脏腑的生理、病理特点，分析归纳疾病所表现的症状和体征，从而推究病变脏腑、病变性质、邪正盛衰等内容的辨证方法，是中医药辨证体系中的重要组成部分，历代文献记载亦认为骨痹的发生与肝脾肾等脏腑亏虚密切相关，因气血的充养是脏腑功能正常的基石，脏腑功能正常与否又影响着气血津液的运行，故从脏腑辨治OA的研究中常兼顾气血津液辨证体系，如《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]即以脏腑辨证为主要切入点将OA分为肝肾不足、筋脉瘀滞证，肝肾亏虚、痰瘀交阻证及脾肾两虚、湿注骨节证3个证型，提示肝脾肾亏虚是OA发病的基础，痰、湿、瘀等气血津液运行失常贯穿其病程；由中华中医药学会风湿病分会

颁布的《骨关节炎病证结合诊疗指南》^[5]首证便记载为肝肾亏虚证，提示肝肾亏虚是OA的主要证型。近代医家从脏腑辨证OA亦取得了较好的临床疗效，如汪悦教授认为OA与肾气亏虚密切相关，临证强调补肾之法的应用^[6]。周福生教授从“筋-骨-肉”并重理念出发，建立“肝-脾-肾”三脏一体辨治膝OA的理论体系，并自拟膝三脏汤(熟地黄、补骨脂、杜仲、骨碎补、山茱萸、党参、茯苓、白术等)治疗膝OA取得了良好的临床疗效^[7]。

2.2 从病因辨治OA 病因辨证是以中医学病因理论为依据，分析病变特征以识别六淫、疫疠、七情、饮食劳逸以及外伤等因素致病的辨证方法。《类证治裁·痹症》记载：“风寒湿乘虚内袭，正气为邪所阻不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”认为风寒湿等外邪侵袭是OA发病的外在因素。OA病程中亦常因外邪侵袭、饮食劳倦等外因导致病情急性加重；故从病因辨治OA亦为多数医家所提倡。阎小萍认为OA属本虚标实之证，常因风、寒、湿、热等邪气侵袭，痹阻经络而使病情加重，故临床以寒热为辨证OA总纲，重视祛邪气药、活血通络药、引经药的运用，取得良效^[8]。部分学者依据骨小梁等结构创造性提出骨玄府概念，认为骨玄府结构精微，为气液疏布之门户，风寒湿热等外邪侵袭可导致骨玄府堵塞、变形及萎缩，气液运行失常而发为骨痹，通过风药通玄、辛温通玄、填精通玄、外治通玄等方法恢复骨玄府功能，则骨骱得养而达到治疗OA目的^[9]。刘国跃等^[10]自拟益骨汤从风寒湿论治OA，研究结果显示治疗后患者BGP、OPG及IGF-1水平明显增高，RANKL水平降低，从而改善患者临床症状。

2.3 从六经辨治OA 六经辨证理论源于《黄帝内经》，成熟于《伤寒论》，总结归纳为六类，分别从邪正盛衰、病变部位、病势进退及其相互传变等方面阐述三阳病、三阴病各阶段的病变特点。《灵枢·寒热病篇》谓：“骨痹，举节不用而痛，汗注烦心，取三阴之经补之。”提示骨痹之病可从六经论治；夏聪敏等^[11]研究发现膝OA以少阴病为主；三阳合病以少阳阳明合病比例最高；三阴合病中可相互兼夹，且可三阴经合病。《素问·皮部论》曰“少阳之阳，名曰枢持……少阴之阴，名曰枢儒。”骨痹以病变关节肿痛、活动不利为主

要表现,《灵枢·终始》云:“少阳主骨,故气终则百节纵缓。”提示少阳经亦为辨治 OA 之要;曲环汝^[12]教授认为 OA 的辨治当从少阳着手、兼以益肾,方可“束骨而利关节”;国医大师施杞^[13]从少阳立论,以圣愈汤合小柴胡汤加减化裁治疗 OA 而获效。杨功旭^[14]认为膝 OA 以少阴经病为主,可合并少阳病、太阴病、厥阴病等他经病症,以桂枝附子汤为治疗基础方辨治 OA 而取得临床疗效。

2.4 从络病辨治 OA 络病是指各种因素使络中营卫气血津液运化失常,导致络脉瘀滞的一类病证。其理论源于《黄帝内经》络脉概念,后世医家虽有发展,但进展相对缓慢,直至清代,叶天士集前人之大成并结合临证经验,提出“初为气结在经,久则血伤入络”,“百日久恙,血络必伤”等论述,从而明确“久痛入络”、“久病入络”的学术思想^[15]。OA 病程缠绵难愈,符合久病入络之说,故部分医家据“络以通为用”的治疗原则提出从络病辨治 OA 的思路^[16]。如黄桂成教授^[17]认为筋骨由络脉充养,络脉不通是 OA 的基本病机,立足于络病理论辨治 OA,提倡“以通为用”,特色突出,疗效明显。国医大师周仲瑛教授^[18]认为 OA 的缠绵难愈,久病者甚至出现关节拘挛畸形,具备络病“久、痛、顽、杂”的病理特点;故基于叶天士的络病理论认为 OA 发病以肾虚血亏、络脉空虚为基础,络脉痹阻为核心的病理状态,自拟骨痹方以补虚充络、散滞通络等为 OA 治疗原则,取得较好的临床疗效。

2.5 从其他理论体系辨治 OA 随着研究的不断深入,部分医家或基于经典而发挥,或结合现代医学认识而创新,使得中医药辨治 OA 的理论体系进一步丰富。房定亚^[19]教授结合现代医学认识将 OA 分为早期(肝肾、气血亏虚为本,邪气痹阻为标)、中期(肝肾亏虚、瘀血内阻证)、晚期(肝肾气血亏虚、痰瘀互结证),以活血化瘀、补气血、益肝肾为主要治法,临床疗效显著;董建文^[20]教授基于病理认识将 OA 分为早期(筋痹)、中期(骨痹)、后期(髓痹),提倡依据病理分期,注重从“肝”“肾”“气血”方面论治 OA;国医大师施杞^[21]则依据 OA 病程及其临床演变特点论治,认为 OA 急性发作期以外邪侵袭、气滞血瘀为主,缓解期以脾肾亏虚、痰湿内蕴为要,而慢性持续期以筋骨失养、寒凝湿滞为本,并按病程将 OA 分早期、中期、晚期。彭江

云教授则结合不同部位 OA 发病特点,首次提出不同部位 OA 辨治要点各异之论,如认为手 OA 核心病位在肝,与脾、肾等脏腑密切相关,手部筋骨失于濡养为其核心病机,以“治分缓急,祛邪为先”、“肝肾并补,濡筋为要”、“固护脾胃,食饮有节”为其治疗原则^[22];颈椎 OA 的核心病位在“筋”,临证以“祛邪为先、补益肝肾、调护脾胃、顾惜阳气”等为特色^[23]。马文辉教授在继承娄多峰国医大师学术思想的基础上,结合三部六病学术理论(表部、里部、枢部三部,三部又分成三阴三阳六种证候群),提出骨痹以虚(气血)寒为主,病位以表部、枢部为主的辨治理念,方药予以膝痹汤加减治疗^[24]。有学者依据《素问·脉要精微论》“骨者,髓之府;髓者,骨之充也”提出髓系病证概念,并构建以“髓”为核心的“髓系骨病”理论体系,以外源性补髓及内源性调髓为治疗法则论治骨痹^[25];另有学者提出筋骨肉三者一体之说,提倡肝肾脾并重论治 OA 之论^[26]。

3 总结

OA 可从病因、脏腑、六经、络病、髓系等不同理论体系辨治;目前多数医家认可 OA 病机以肝脾肾及气血亏虚为本,风、寒、湿、热、瘀、痰为标,故治疗上多主张标本同治,以脏腑辨证结合病因辨证、气血津液辨证论治 OA 为主流学术观点,以调补肝肾、健脾燥湿、益气养血、祛邪通络、化痰祛瘀等为 OA 基本治则;从六经辨证 OA 则多从三阴及少阳立论,从三阴立论基本符合病变脏腑在肝脾肾之说,从少阳立论则强调“少阳主骨”之论,基本治则以调补三阴及调和少阳为主;从络病论治则多考虑 OA 由外邪侵袭及正气亏虚致脉络瘀滞而发病,以补虚和扶正为基本治则,活血通络贯穿始终;分期论治 OA 强调病变程度、病位之重要,从不同部位论治 OA 则强调病变部位功能、发病特点与脏腑之联系。

基于上述理论体系论治 OA 均可取得良好的临床疗效,提高了患者生活质量,且可依据病变特点灵活选取相应的辨证理论体系论治 OA,充分体现了中医药辨证论治的灵活性和互补性的特点。但亦存在辨证体系不统一,临床难以选择等弊端,后续研究或许结合当前辨证体系从多角度开展研究,以评价各辨证理论体系论治 OA 之优劣,逐渐筛选出辨治 OA 的最佳理论体系。

参考文献:

- [1] UIVARASEANU B, VESA C M, TIT D M, et al. Therapeutic approaches in the management of knee osteoarthritis (Review)[J]. *Exp Ther Med*, 2022, 23(5):328.
- [2] 中华医学会骨科学分会关节外科学组, 中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组, 国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院), 等. 中国骨关节炎诊疗指南(2021年版)[J]. *中华骨科杂志*, 2021, 41(18):1291-1314.
- [3] 肖勇洪, 王蕊. 中西医结合治疗骨关节炎研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(13):1470-1474.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:349-352.
- [5] 中华中医药学会风湿病分会. 骨关节炎病证结合诊疗指南[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(2):929-933.
- [6] 林雪妮, 汪悦. 汪悦教授论治骨关节炎的经验[J]. *中医临床研究*, 2021, 13(10):75-77.
- [7] 邢振龙, 李剑, 丘青中, 等. “肝-脾-肾”三脏一体辨证理论在膝骨关节炎治疗中的应用[J]. *中医正骨*, 2018, 30(2):31-32.
- [8] 孙颂歌, 邱新萍, 张艳珍. 阎小萍教授以寒热为纲辨治膝骨关节炎经验[J]. *环球中医药*, 2020, 13(11):1976-1978.
- [9] 王丹, 徐江喜, 杜芸, 等. 基于骨玄府“以通为顺”特性论治骨关节炎[J]. *环球中医药*, 2021, 14(10):1827-1830.
- [10] 刘国跃, 刘丽斌. 益骨汤治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的疗效观察及对骨代谢指标的影响[J]. *四川中医*, 2017, 35(2):114-117.
- [11] 夏聪敏, 许波, 陈帅, 等. 膝骨关节炎六经辨治思路探讨[J]. *山东中医杂志*, 2020, 39(2):113-117.
- [12] 怀一胜, 曲环汝. 曲环汝从“少阳主骨”论治炎性关节病经验[J]. *上海中医药杂志*, 2022, 56(4):26-29.
- [13] 沈锦涛, 张英杰, 郑福增, 等. 施杞教授以少阳主骨为立论辨治膝骨关节炎经验[J]. *风湿病与关节炎*, 2020, 9(4):38-40.
- [14] 谢珏, 杨功旭, 徐嘉祺, 等. 杨功旭六经辨证治疗膝骨关节炎的经验[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2021, 29(12):79-81.
- [15] 陈伯健, 徐慧聪, 张莉, 等. 从络病论治骨关节炎[J]. *时珍国医国药*, 2007, 18(7):1760-1761.
- [16] 刘源, 郭艳幸, 郭珈宜, 等. 从络病理论论治膝骨关节炎[J]. *中国中医急症*, 2017, 26(1):72-73.
- [17] 张富城, 马勇, 郭杨, 等. 黄桂成教授从络病论治膝骨关节炎的辨证与用药经验拾萃[J]. *浙江中医药大学学报*, 2020, 44(3):262-264.
- [18] 管玉洁, 何晓瑾, 周学平, 等. 国医大师周仲瑛从络病论治骨关节炎经验[J]. *南京中医药大学学报*, 2021, 37(2):287-289.
- [19] 李斌, 唐今扬, 周彩云, 等. 房定亚三期论治骨关节炎经验[J]. *辽宁中医杂志*, 2013, 40(1):31-33.
- [20] 王磊, 李志超, 王敏, 等. 名老中医董建文教授治疗早中期膝痹病经验[J]. *中医临床研究*, 2021, 13(19):97-100.
- [21] 李晓锋, 莫文, 胡志俊, 等. 施杞诊治慢性筋骨病思路与方法[J]. *中医杂志*, 2017, 58(17):1453-1457.
- [22] 祁向荣, 肖勇洪, 彭江云. 彭江云辨治手骨关节炎[J]. *长春中医药大学学报*, 2019, 35(6):1058-1060.
- [23] 肖勇洪, 张艳坤, 王宏, 等. 彭江云辨治颈椎骨关节炎经验[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(8):4010-4013.
- [24] 李慧丽, 姚博, 马文辉, 等. 膝痹汤治疗骨痹的经验[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(3):1507-1509.
- [25] 汪小健, 李少广, 王彭丞, 等. 基于“髓系骨病”理论论治膝骨关节炎[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(11):6500-6503.
- [26] 兰向东, 杨家祥, 韩允, 等. 从筋肉并重论治膝骨关节炎[J]. *中医杂志*, 2022, 63(8):794-797.