

基于骨络理论论治慢性筋骨病

钟源¹, 杨锋¹, 李文雄¹, 路宇¹, 陈斐斐²

(1. 陕西中医药大学第一临床医学院, 陕西 咸阳 712046;

2. 宝鸡市中医医院, 陕西 宝鸡 721001)

摘要 慢性筋骨病病程长且易反复发作, 其病位在络。骨络是骨组织中具有生成、输布气血及营养骨组织作用的络脉。本文概述了骨络理论, 总结了骨络位深、形细、易致虚致瘀的特点; 基于骨络理论对慢性筋骨病的病因病机和治疗进行了探讨; 提出慢性筋骨病的病理属性为本虚标实、虚实夹杂, 其关键病机是骨络痹阻, 治疗可采用扶正通络和祛邪通络的通络法。

关键词 骨疾病; 筋(中医); 骨(中医); 络脉; 和络

慢性筋骨病是人体自然退变、创伤、劳损、代谢障碍等导致脊柱、四肢关节等部位筋骨平衡失调, 而出现的以疼痛、肿胀、麻木、肌肉萎缩、活动受限等为主要临床表现的一系列疾病的统称^[1-3]。慢性筋骨病病程长且易反复发作, 给患者的工作和生活带来很大的困扰^[4-5]。人体经络系统是运行全身气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外的主要通道。中医学将病程较长、疼痛反复发作、迁延难愈的一类疾病归于“络病”^[6]。络脉是无处不在的, 皮、肉、筋、脉、脏、腑、骨、髓均有自己所属的络脉以支持其功能活动^[7]。络脉在骨即为“骨络”^[8]。骨络就是骨组织中具有生成、输布气血及营养骨组织作用的络脉^[9]。慢性筋骨病属中医学“痹证”“痿证”范畴, 主要由气虚血瘀, 气血不能正常运行, 筋骨失去濡养, 进而筋痿骨废、筋骨失和所致。慢性筋骨病的病位在络^[10], 其发生与骨络有密切关系。为给慢性筋骨病的诊疗提供新的思路, 我们对骨络理论进行概述, 并基于骨络理论对慢性筋骨病的病因病机和治疗进行探讨。

基金项目: 国家自然科学基金项目(82474543, 81973889); 陕西省重点研发计划项目(2023-YBSF-210); 陕西省自然科学基金基础研究计划项目(2023-JC-QN-0978); 陕西省卫生健康科研基金项目(2022B002); 陕西省教育厅服务地方科学研究计划项目(19JC013); 陕西省教育厅专项科研计划项目(2022JK0346); 秦创原中药创新研发项目(2022-QCYZH-029); 陕西省中医药管理局中医药传承创新暨“秦药”开发重点科学研究项目(2021-01-22-009); 陕西省中医药管理局中医药科研课题(13-JC014); 陕西省中医药管理局市级中医医院科研能力提升项目(SZY-NLTL-2024-013)

通讯作者: 杨锋 E-mail: yangfengdudu@163.com

1 骨络理论概述

《灵枢·脉度》曰:“经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙。”在形态上经脉较为粗大是主干, 络脉是细小支横别出的部分。经络连接人体五脏六腑和四肢百骸, 是保障人体新陈代谢和维持人体阴阳调和的网络系统。骨络是骨内气血运行流动的所有通道构成的网络系统, 是营养精微传导的通道, 也是骨功能赖以实现的结构基础。骨密质中分布着容纳血管、淋巴管、神经等的哈弗斯管^[11], 以及与哈弗斯管呈钝角连接的穿通管^[12]; 骨膜、骨质和骨髓间也有不计其数的“经皮质血管”穿行^[13]。这些骨组织中的微观结构可视为骨络的解剖基础。骨络在人体所处的位置较深, 在不同部位的骨骼中分布不均, 在骨骼不同部位上的分布也存在差异^[14]。骨络形态窄细、位置深伏而分布不均, 具有位深形细易致虚致瘀的特点。

2 基于骨络理论论慢性筋骨病的病因病机

气血在络脉中流动、蓄积, 络脉的正常生理状态应当是气血充盈、出入自由的。络脉出现病理变化主要表现在络脉空虚和络脉痹阻^[15-16], 且两者互相影响。骨络负责传输气血津液濡养骨骼, 参与骨的生长与修复, 骨络气血充盈则筋骨得养, 流通顺畅则代谢废物得以排出。骨络内的营养物质不足或传输不畅, 骨骼得不到相应的濡养, 则骨的生长受到阻碍, 损伤也得不到及时修复。

叶天士·《临证指南医案》载有“经几年宿病, 痛必在络, 痰因气滞, 气阻血瘀”, 认为疾病的发生“初为气结在经, 久则血伤入络”, 即“久病入络”。慢性筋骨病病程较长, 且患者多为中老年人, 肝肾亏虚、正气不足, 则骨络空虚、气血不足无法濡养筋骨。唐容川·《血证论》曰:“凡是疼痛, 皆瘀血凝滞之故也。”正气亏

虚、外邪入侵致风寒湿邪和痰瘀等痹阻骨络,骨络受外邪及痰瘀等病理产物的干扰致气血等营养物质传输受阻,也会影响骨的生长和修复。筋束节络骨,骨支撑筋,筋骨相连,二者相互协调依存,共同维系着筋骨之间的动态平衡,骨的异常必然导致筋的异常,而发筋骨疾病。因此,慢性筋骨病的病理属性为本虚标实、虚实夹杂。本虚指的是肝肾亏虚或气血不足,骨络空虚;标实则外邪侵袭或内生痰瘀,骨络痹阻。骨络空虚,气血运行无力致骨络痹阻;反过来,骨络痹阻,气血运行不畅又加重骨络空虚;骨络空虚和骨络痹阻互相影响,虚实夹杂。而骨络痹阻是慢性筋骨病的关键病机^[17-18]。

3 基于骨络理论论慢性筋骨病的治疗

针对慢性筋骨病骨络痹阻的病机及本虚标实、虚实夹杂的病理特点,其治疗主要采用通络法,具体治法可分扶正通络和祛邪通络 2 类^[19-22],且各种治法可以联合应用。

3.1 扶正通络

扶正通络法常采用的治法包括益气养血通络法和补肾填精通络法。气血亏虚者,用益气养血通络法,常用黄芪桂枝五物汤加减。肾虚精亏者,用补肾填精通络法;偏肾阴虚者用六味地黄丸、虎潜丸等酸甘化阴,偏肾阳虚者用金匱肾气丸加减以温肾壮阳。

3.2 祛邪通络

祛邪通络常采用的治法包括逐瘀化痰通络法、散寒通络法、祛风除湿通络法。痰瘀痹阻络脉者,用逐瘀化痰通络法,方药可用身痛逐瘀汤加二陈汤等,痰瘀胶固、久病顽痹者,可加用全蝎、水蛭、蜈蚣、地龙等虫类药搜剔通络。寒邪痹阻络脉者,用散寒通络法,方药可用附子汤加减,寒重者加干姜、桂枝、麝香等以温阳散寒通络。风湿痹阻络脉者,用祛风除湿通络法,方药可用甘草附子汤加减,湿重者加路路通、豨薟草、防己等,风重者加僵蚕、防风等。

4 验案举隅

患者,男,42 岁,矿工,以“腰腿疼痛麻木、下肢发凉无力 11 年,加重并大小便困难 2 个月”为主诉就诊。11 年前,患者腰部扭伤后出现腰腿疼痛麻木、行走困难,接受手术治疗后上述症状有所减轻。该次手术治疗之后,又出现腰部酸困疼痛,继而出现右下肢麻木、发凉无力。诊断为“腰椎间盘突出症”,经理疗、牵引等治疗后,症状缓解,但不能久站久坐。2 个月前,患者因长时间站立,原有症状加重,翻身困难,无

法下床活动,再次接受手术治疗。术后原有症状未减轻,且出现大小便困难。查体:腰部见手术瘢痕, L_{4-5} 、 L_5S_1 右侧椎旁压痛,右下肢放射痛,右足跖指背伸力减弱。舌质淡,苔薄白,脉微涩而紧。西医诊断:腰椎间盘突出症术后。中医诊断:慢性筋骨病(津气亏虚、寒凝阻络证)。治法:益气养血、散寒通络。方药:黄芪 30 g、当归 20 g、白芍 20 g、怀牛膝 15 g、桂枝 10 g、太子参 30 g、穿山龙 12 g、杜仲 15 g、白术 15 g、茯苓 15 g、炙甘草 10 g、枳实 20 g。7 付,每日 1 付,水煎,早晚各 1 次温服。舒筋活络洗剂(透骨草 30 g、伸筋草 30 g、艾叶 15 g、花椒 15 g、制川乌 9 g、制草乌 9 g、北刘寄奴 15 g、川牛膝 15 g、木瓜 15 g、桑枝 15 g、桂枝 15 g)3 付,每付用 2 d,每天 2 次热敷腰部。

治疗 1 周后,患者腰腿症状明显减轻,小便较前通畅,大便仍干结。舌质淡,苔薄白,脉细弱。首诊处方去枳实、茯苓、炙甘草,加肉苁蓉片 15 g、枳壳 12 g、泽泻 6 g、升麻 6 g,继续口服 1 周。继续舒筋活络洗剂热敷 1 周。

二诊 1 周后,患者腰腿疼痛症状消失,仍有右下肢发凉感,大小便正常。舌淡苔白,脉细。二诊处方去肉苁蓉片、枳壳、泽泻、升麻、白术,隔日 1 付,水煎口服。继续舒筋活络洗剂热敷。共治疗 20 d。治疗结束后,腰腿疼痛症状消失,右下肢感觉正常。

按语:患者因伤而致腰腿疼痛,病情反复,迁延难愈,病位在络;久病气阴耗伤、阳气不足、骨络空虚、络脉痹阻而致下肢麻木、冰冷无力。故治疗重在益气养血、散寒通络,扶正与祛邪并重,以通痹阻的骨络。所用主方为李彦民教授治疗腰椎间盘突出症的专方黄牛白龙汤加减,该方由黄芪桂枝五物汤化裁而成,具有益气通阳、补益肝肾、通络止痛的功效^[23]。外用舒筋活络洗剂,功在舒筋活络、活血化瘀、祛风散寒,与内服主方,一内一外,内外兼施,相得益彰。

5 小结

慢性筋骨病病程长且易反复发作,其病位在络。骨络是骨组织中具有生成、输布气血及营养骨组织作用的络脉。骨络位深、形细、易致虚致瘀,正气亏虚、气血不足,或外邪入侵致风寒湿邪和痰瘀等痹阻骨络,阻碍气血运行,均会使筋骨失于濡养而致慢性筋骨病。慢性筋骨病的病理属性为本虚标实、虚实夹杂,其关键病机是骨络痹阻,可采用通络法治疗。

参考文献

[1] 李正言,许昌策,陆洁航,等. 颈腰椎慢性筋骨病损临床

- 实践指南和专家共识的方法学质量评价[J]. 医学新知, 2023, 33(3): 209-219.
- [2] 元唯安, 詹红生, 杜国庆. 论“筋主骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(9): 12-15.
- [3] 李西海. 基于筋骨中和初探骨关节炎中医康复的新策略[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1493-1495.
- [4] 何柳, 石文惠. 人口老龄化对中国人群主要慢性非传染性疾病死亡率的影响[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(2): 121-124.
- [5] 王拥军, 赵东峰, 舒冰, 等. 施杞防治骨代谢疾病的学术思想研究[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(7): 1-5.
- [6] 翁沛, 何晓铭, 何敏聪, 等. 基于络病理论探讨股骨头坏死患者的疼痛特点及疼痛区域经脉循行特点[J]. 中医正骨, 2023, 35(12): 25-29.
- [7] 王永炎, 常富业, 杨宝琴. 病络与络病对比研究[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 1-6.
- [8] 郭雪峰, 任艳玲, 于睿, 等. 基于“久病入络”理论探讨“从虚而始, 因虚致瘀, 瘀痹骨络”的激素性股骨头坏死核心病机观[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(6): 191-194.
- [9] 哈达, 梁泉, 何海溶, 等. 基于“骨玄府-气血-骨络”理论论治骨髓炎[J]. 中医正骨, 2024, 36(3): 71-73.
- [10] 许云腾, 叶蕙芝, 李西海. 基于经络理论初探慢性筋骨病五体论治的科学内涵[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 1963-1966.
- [11] KIM J N, LEE J Y, SHIN K J, et al. Haversian system of compact bone and comparison between endosteal and periosteal sides using three-dimensional reconstruction in rat[J]. Anat Cell Biol, 2015, 48(4): 258-261.
- [12] HART N H, NIMPHIUS S, RANTALAINEN T, et al. Mechanical basis of bone strength: influence of bone material, bone structure and muscle action[J]. J Musculoskelet Neuronal Interact, 2017, 17(3): 114-139.
- [13] GRÜNEBOOM A, HAWWARI I, WEIDNER D, et al. A network of trans-cortical capillaries as mainstay for blood circulation in long bones[J]. Nat Metab, 2019, 1(2): 236-250.
- [14] 史婧儒, 鞠大宏, 王雨荷, 等. 骨络理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3631-3633.
- [15] 司元龙, 申建军, 冯康虎, 等. 基于“络病理论”探讨膝关节炎的病因机制[J]. 中医药信息, 2022, 39(6): 12-16.
- [16] 苟海昕, 詹红生. 詹红生膏方调治慢性筋骨病损经验[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(10): 45-47.
- [17] 李引刚, 刘艳平, 李彦民. 李彦民主任医师治疗膝骨性关节炎经验[J]. 河南中医, 2010, 30(1): 31-32.
- [18] 杨锋, 李文雄, 杨进, 等. 名中医李彦民教授运用通络法治疗慢性筋骨病的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(10): 83-84.
- [19] 秦太平, 张晓刚, 宋敏, 等. 从扶阳养筋理论探讨慢性骨髓炎的中医治疗策略[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(8): 1157-1160.
- [20] 杨鹤祥, 那俊夫, 王洪旭, 等. 通补骨络法在原发性骨质疏松症中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(12): 17-20.
- [21] 王辉昊, 沈知彼, 詹红生. 詹红生化瘀通络法辨治慢性筋骨病损经验[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(12): 40-43.
- [22] 孙广达, 唐田, 谢林. 基于络病理论探讨虫类药在椎动脉型颈椎病中的运用[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1379-1382.
- [23] 孙智平, 张妮, 李彦民. 名中医李彦民治疗腰椎间盘突出症专方“黄牛白龙汤”组方研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(6): 39-41.

(收稿日期: 2024-05-14 本文编辑: 杨雅)

(上接第 64 页)

- [21] 高玮男. 人参皂苷 Rb1 激活 PI3K/AKT/PGC1 α 信号通路提高小鼠骨骼肌运动耐力的研究[D]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [22] 欧莉, 康文倩, 梁子怡, 等. 黄芪对废用性大鼠骨骼肌萎缩的影响及其作用机制研究[J]. 吉林中医药, 2022, 42(7): 808-811.
- [23] 邢中夫, 于慧, 万新焕. 淫羊藿多糖提取、分离纯化、结构特征和生物活性研究进展[J]. 药学研究, 2023, 42(10): 830-836.
- [24] 陈娟, 郭小红, 张小琼, 等. 仙茅化学成分、药理与毒理作用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4151-4158.
- [25] 朱维懿. 淫羊藿苷通过调节自噬稳态治疗小鼠骨骼肌减少症的机制研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [26] 陈颖颖, 何绪屏. 健脾补肾法改善老年糖尿病肌少症患者胰岛素抵抗的临床研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(19): 214-216.
- [27] 赵俊. 补肾健脾方治疗阳虚型肌少症的临床研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [28] 金晔华, 徐划萍, 金国琴, 等. 补肾健脾方对地塞米松诱导大鼠骨骼肌萎缩的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(1): 13-15.
- [29] 宋清扬, 王小星, 牛秀茹, 等. 自拟健脾益肾方治疗老年骨骼肌减少症脾肾两虚、寒湿内蕴证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(8): 733-736.
- [30] 马文影, 霍晶晶. 血府逐瘀汤治疗糖尿病及其慢性并发症与合并症的临床整合证据链[J]. 中国医学创新, 2022, 19(1): 175-178.

(收稿日期: 2024-04-07 本文编辑: 杨雅)