

引用:郑含笑,吴韶,谢心军.从筋论治肝脾同调治疗骨关节炎[J].陕西中医药大学学报,2024,47(4):50-53.

从筋论治肝脾同调治疗骨关节炎*

郑含笑¹ 吴韶¹ 谢心军^{2**}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410000)

摘要:骨关节炎是中老年人群的常见慢性病。骨关节炎病变多从软骨、筋膜处开始,多属于“筋”的范围,因符合中医“从筋论治”理论,相关研究表明肝脾均对筋有调控作用。文章以筋为重点,结合传统肝脾理论,提出以肝脾同调治疗骨关节炎,为该病提供中医防治思路。

关键词:肝脾同调;骨关节炎;筋骨;从筋论治;中医骨伤

中图分类号:R684.3

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)04-0050-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.04.010

骨关节炎表现为关节的僵硬、疼痛、活动不利,甚至关节畸形,致残率高,临床上初期保守治疗,缓解疼痛,晚期多为手术治疗置换关节。随着该病发病率的提高,对于防治骨关节炎的诉求也逐步增加,中医对于防治骨关节炎有一定的经验,其“治未病”的理念也更加符合当代临床需求。

1 肝脾的中医认识

1.1 中医学对肝的认识 肝作为五脏之一,其作用关系到人体内循环的平衡。许慎《说文解字·肉部》言:“肝,木藏也。”表明肝对应五行的木,此处“藏”本意为“脏”,即肝为木之脏器。《素问·六节藏象论》言:“肝者,罢极之本,魂之居也。”《黄帝内经素问吴注》说:“罢,音皮。动作劳甚,谓之罢极。”此处“罢”通“疲”,“罢极”意为疲劳至极^[1];王冰注“夫人之运动者,皆筋力之所为也,肝主筋……故曰肝者罢极之本”中“罢”为“罳”字的异体,意思为棕熊,古人认为熊是拥有大力的动物,“罢极”即力量强大;李今庸认为“罢极”的“罢”应通能字,“极”意为疲劳,能极是耐受疲劳^[2-3]。综上可知筋能耐受疲劳,主司运动,而肝主筋,可推知肝为调控人体力量并能耐受疲劳的根本。

肝作为将军之官,体阴而用阳,有主疏泄、主藏血的生理功能。肝属于阴中之少阳,春季万物生长,肝属木与春气相应,肝因而具有升发的生理特性,与肺的肃降之气形成龙虎回环,气机受肝调节上升,受

肺调节下降,则诸脏运行有序;藏于体,正好体现体阴而用阳的生理特性,肝属于阴脏,可藏血摄血,对于血运有调控作用。《素问·五脏生成》谓之:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”四肢筋爪目等各个器官脏器均受血的濡养而能正常运作,若肝不藏血,血枯濡养不及,在筋则筋脉枯涩,肢体活动不利、僵硬,在目则目睛干涩,目筋瞤动,累及他脏则病变丛生。

1.2 中医学对脾的认识 脾胃为仓廪之官,脾运化水谷精微,可以生化气血,胃乃水谷之海,受盛腐熟之功,二者相互作用,为人体提供能源和动力。《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”由此可知,中土为本,脾胃运化、受纳及腐熟水谷以化生气血,是身体营养精微及一身之气的物质来源^[1]。

《太平圣惠方》曰:“脾胃者,水谷之精,化为气血,气血充盛,营卫流通,润养身形,荣于肌肉也。”《素问》亦言“治痿独取阳明”^[4],综上,脾主四肢,对于肢体活动及肌肉强度都有调控作用,若脾胃运化失常,机体能源不足,无以充盈肢体,则可出现肌肉萎缩,四肢无力,影响正常的运动机能,可见脾胃的状态对于人体正常活动发挥主要影响。

1.3 中医学对于筋的认识 《说文解字》描述筋为“肉之力”,该字从竹从肉,说明其形软而有韧性,能屈能伸,活动度大而有力。竹,是“物之多筋者”^[5],

* 基金项目:湖南省中医药科研计划项目(2021213);湖南省卫生健康委员会科研课题(202104071648)

** 通讯作者:谢心军,主任医师。E-mail:xiexinjun@sina.com

因而王悦琦等^[6]认为中医的筋与现代医学的肌肉有类似之处。《素问·痿论》谓筋“束骨而利关节”，《杂病源流犀烛》形容筋为一身之枢纽，“利全体之运动者也”，表明筋能把相独立的骨连接成有一定功能的关节，且能在关节中充当缓冲、润滑关节，辅助其完成运动并能维持稳定。

辞海将中医学中的筋解释为现在的韧带、筋膜等组织。《灵枢·经脉》指出“筋为刚，肉为墙”，表明筋性坚韧刚劲，具有保护内脏的功能，正好与现代医学中的筋膜有相通之处^[7]，亦有研究者认为关节的滑囊、韧带、滑膜组织也包含在中医的“筋”范围内^[8-9]。

筋与骨骼、肌肉密切相连，筋的过度松弛或收缩可使骨关节出现错缝或锁死，压迫神经出现疼痛、活动受限。古代医家认为“不通则痛、不荣则痛”，在慢性劳损后，脾胃虚弱无以化精，气血亏虚，筋脉失养，或跌扑损伤后，瘀血阻滞脉络，均可出现因气血运行不畅所致局部疼痛；其次，筋与筋、筋与骨相连的部分在每次活动中承受着最大的压力，亦是最易劳损的部分，在长期磨损后可出现代偿性增生，卡压经脉，引起津液输布失常，血脉不通，即结筋病灶点^[10]，这与现代医学有对应之处：机体受损后出现的炎症反应会使局部器官组织的充血水肿、有炎性渗出，若在修复过程病变局部同周围邻近的器官组织发生粘连增厚，形成条索、结节等阳性反应点，可影响局部关节的活动^[11]。

1.4 筋与肝脾的关系 筋属肝，肝的疏泄和肝血滋养功能正常是筋的活动基础^[1]。《素问》中提到“肝藏筋膜之气也”说明筋得肝气的濡养而能伸展。有研究者受“肝主身之筋膜”启发，认为“肝系筋膜”，可连接小到筋膜、肌腱，大到各独立的器官组织^[12]，也有学者认为肌肉力量的主要受到受筋的调控，研究表明筋可通过影响有传导支配作用的神经组织，来控制肌肉的收缩舒张^[13-14]。

肝对应五味之酸味，《灵枢·五味论》言：“酸走筋，多食之令人癢。”食用酸味的食物可以收敛肝气，味过于酸，则肝气亢盛克制脾土，造成肝强脾弱，脾运化不足，气血失调，影响筋膜的收缩弛张活动，筋脉失于濡养而拘挛作痛^[15]。我国早期医学界将中医的筋理解为西医解剖中的平滑肌、横纹肌，可推论肝藏血、疏泄等功能是通过调节血管及内脏平滑

肌完成的，因此“肝主筋”是其生理基础^[16]。

其次，筋与脾胃的功能也密切相关^[17]。脾胃为后天之本，人体的肌肉等组织得其濡养后才能丰满坚实，以进行正常的活动，《素问·太阴阳明论篇》言：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。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。”若脾运化失司，胃失受纳，清阳不升，浊阴不降，气血无以化源，肝主藏血则最易亏虚，肢体失养，可见筋肉萎废，甚则可发为筋痿等，导致人体活动受限及疼痛^[18]。唯有气协调脾升胃降，调畅气津，营养精微由此传至筋骨四肢，人体因而肌肉丰满，活动灵活，可以看出，肝脾在维持人体功能中作用不可忽视。

综上所述，四肢筋骨要发挥正常的运动功能，唯有肝和脾共同养筋。

2 中医对于骨关节炎的认识

骨关节炎相当于中医学的“骨痹”“鹤膝风”“历节病”等，该病可因风、寒、湿邪气侵袭，筋脉失和而致，也可由内因素体正气不足，筋骨失养引起，老年患者多正气亏虚，无法抵御外邪的侵袭，邪气滞留骨节日久，引起气痰瘀凝滞于膝，反复发作，迁延难愈，因而骨关节炎属本虚标实之证^[19-20]。目前临床上治法讲究标本同治，多为补益肝肾，并在此基础上再对症加以除湿、清热、活血等药物^[21]。

随着骨关节炎发病年龄的逐渐年轻化，补益肝肾的治疗原则逐渐显露其局限性，为此当代医家提出了不同的见解，朱少廷等^[22]根据“膝为宗筋之府”等理论研究，从肝入手治疗骨关节炎，发现运用疏肝理气从肝论治可促进软骨细胞的修复，李孟飞^[23]提出应注重柔肝养阴，发挥筋的“宗筋束骨利机关”作用，通过提高肌肉力量；闫安等^[24]“从筋治骨”，重视加强肌肉力量，提高关节稳定性，改善关节功能状态；施杞教授从“内伤”角度辨证，强调脾胃为后天之本，应调和气血阴阳，整体调养。

3 肝脾同调理论对于骨关节炎的指导意义

中西医都认为骨是人体最坚硬的部分，由皮肤、筋肉所包裹保护，外来邪气致病由表及里，若能先保护好外层的筋膜肌肉不受邪，则骨亦无患病之忧；若由外伤旧疾不愈致病，则更应该改善关节局部循环及肌肉耐力，以调整关节腔内外环境。

以“肝”为出发点治疗骨关节炎重点在于改善韧带、软组织的运动功能,现代医学研究发现^[25-26],肝细胞合成的促细胞生长因子可以精准调控软骨细胞的代谢,中医临床研究^[27]表明通过疏肝理气、活血祛瘀,使经脉气血流畅,关节得到充分的濡养,改善关节腔内环境,因此减轻病情。正如《灵枢·本脏篇》所云:“血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。”以“脾”出发则重于增强肌肉力量和耐受,相关研究表明^[28-30],补益脾气可以有效提高骨骼肌所需能源物质,改善肌肉无力症状。若是将二者共同调理,则可充分改善关节内外环境,维护神经功能,提高运动能力,延缓骨关节炎进展。

骨关节炎在秋冬之时加重。秋属金克伐肝木,立秋至秋分之间的时期又称长夏,它对应着脾^[31]。患者多为中老年群体,发病后身体的疼痛及生活质量的下降均会导致患者产生抑郁情绪,临床表明^[32-34],骨关节炎患者的焦虑、抑郁倾向明显高于普通人群,其中,由于中老年代谢下降,负面情绪引发的食欲减退、情绪波动,使得机体出现肥胖或肌肉萎缩,加重了关节负担,亦会促进骨关节炎的病情发展^[35],形成不良循环。我国骨关节炎发病以女性居多^[36-37],中医认为女子以肝为先天,肝主情志,疏泄不畅即会导致焦虑抑郁。再者,肝的疏泄失常可影响脾胃的升清降浊和运化。肝木横克脾土,肝失疏泄发展致脾失健运,形成肝脾失调,中焦气机一旦受阻,上则噎胀,下则清浊不分,则人体内平衡被打破,疾病乃至。此时,单一的补脾来治疗或预防肝病并不能完全改善症状^[38],肝脾同调才能更好地纠正脏腑的失衡。肝病分虚实,对其虚实的不同,采用不同的肝脾调法,肝实者实脾即为补脾,肝虚者实脾更偏向于调脾。

相关研究表明^[39-41],白术、黄芪、桂枝等补气化湿类药物对于骨关节炎均有一定疗效;以“柔肝养筋”理念使用木瓜等入肝药物亦有保护软骨细胞的功能^[42];在治疗有肠易激综合征患者的骨关节炎时,使用痛泻要方等肝脾同调理念方剂可以有效改善病情;对于女性骨关节炎,可用当归、牛膝等具有雌激素类作用的温阳药物^[43],缓解疼痛、抑郁的同时提高免疫力^[44];临床亦发现^[45-46],使用抗抑郁药物时也能有效改善骨关节炎。

《四圣心源》云:“肝随脾升,胆随胃降。”说明脾

胃为人体中焦气机升降之枢纽,肝胆则是维持枢纽通畅的保障。脾升胃降,使中焦气机有序流转,在肝胆升降配合下,气机运行畅通。因而同调肝脾,维护体内循环的平衡,保证气血通畅,升降有序,精气神平和,对于治疗疾病有一定的指导意义,所谓“阴平阳秘,精神乃治”。

4 总结与展望

中医治疗讲究整体辨证,通过人体内缓解的平衡来治疗疾病。中医的“筋”涵盖了现代医学解剖中的筋膜、肌肉、韧带、肌腱等软组织,该类组织又分别受肝、脾的调节。《素问·经脉别论篇》云:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”肝血充足,脾运化之精微可使之柔润,则肝气条达,升发有度而不亢进,五脏运作和谐^[47]。肝脾二者相互合作,共同协调全身气机摄血藏血,调控水气及精微输布,以濡养周身^[48],四肢百骸得此,则肌肉充盈,经脉通利,筋张弛有度,骨坚固强壮,关节协调灵活,则人运动自如。

肝脾同调是中医整体调摄观念的体现,重视气血阴阳有序运转,标本兼顾,治疗骨科疾病,不应只拘泥于补肾强筋骨,亦重视病变部位与五脏的关系,加强后天之本对于气血运行的调控,养血柔肝,补脾益气,气血充足则肌肉丰隆,关节活动正常,筋脉和利,脉道通畅则不痛,正气充足则外邪无以来犯,神清气足则病痛自消。综上,肝脾同调可为骨关节炎诊疗提供新的中医方案。

参考文献

- [1] 张娟,王小平.“肝者,罢极之本”新解[J].山东中医药大学学报,2021,45(4):444-448.
- [2] 李今庸.读古医书随笔[M].北京:人民卫生出版社,2006:42-43.
- [3] 刘晓培,夏婧,王志红.肝为“罢极之本”的研究进展[J].四川中医,2016,34(3):209-212.
- [4] 刘晓亭,于睿,张欢.从脾胃论治肌肉衰减综合征之机理探讨[J].辽宁中医杂志,2016,43(2):281-283.
- [5] 王悦琦,张一鸣,孙闵,等.论补中益气汤之肝脾同调[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(11):1696-1698.
- [6] 许慎.说文解字附检字[M].北京:中华书局,1963:91.
- [7] 周丽,皮明钧,谭达全.“筋”理论探析[J].湖南中医药大学学报,2007(5):10-11.
- [8] 林方政,林定坤,陈树东,等.基于“筋伤、节错、骨病”辨证探讨膝骨关节炎的治疗策略[J].中华中医药杂志,2022,37(10):5832-5836.
- [9] 赵勇,秦伟凯,顾力军,等.从经筋论治膝骨关节炎疼痛临证思维[J].中国中医药信息杂志,2012,19(3):92-93.
- [10] 史佳芯,董宝强,邹正.基于经筋理论探析颈源性头痛[J].山东

- 中医杂志,2022,41(8):819-822,830.
- [11] 赵勇,郭振芳,董福慧.经筋痹痛与软组织张力的相关性探讨[J].北京中医药大学学报,2003(6):85-86.
- [12] 李志安.肝与筋的关系及其临床意义探析[J].中国中医基础医学杂志,2001(3):10-11.
- [13] 贾赫.肝脾所主之筋肌肉实体初探[J].陕西中医,2002(7):624-625.
- [14] 林清,高丽丽,石春兰.基于“肝藏血主筋”论治眼睑痉挛[J].实用中医内科杂志,1-3.
- [15] 丁站新,宋雅芳,刘友章.肝脾相关理论的经典溯源[J].辽宁中医杂志,2013,40(7):1344-1346.
- [16] 徐帅,赵静洁.关于“肝主筋”理论的现代生物学本质探讨[J].现代中医临床,2022,29(5):39-42.
- [17] 陈朝晖.《黄帝内经》关于筋的理论及研究[D].北京:中国中医科学院,2009.
- [18] 邱越.《黄帝内经》关于筋的理论及研究[J].内蒙古中医药,2016,35(9):111.
- [19] 夏聪敏,许波,陈帅,等.膝关节炎六经辨治思路探讨[J].山东中医杂志,2020,39(2):113-117.
- [20] 苏奇,张文贤,王斌,等.膝关节炎的中医治疗进展[J].甘肃科技,2022,38(8):128-131.
- [21] 宋莹,秦月鹏,李璐,等.中医治疗膝关节炎的临床研究进展[J].风湿病与关节炎,2018,7(12):68-72.
- [22] 黄肖华,段戡,黄海滨,等.疏肝祛瘀方对兔膝早期骨关节炎软骨组织形态学影响的研究[J].云南中医学院学报,2011,34(4):22-24,62.
- [23] 李孟飞,田松云,郑永智.养血强筋法治疗膝关节炎的理论探讨[J].中医药通报,2019,18(5):34-36.
- [24] 闫安,张宽,秦伟凯,等.基于从筋治骨理论的康复锻炼对膝关节炎的疗效观察[J].中国骨伤,2017,30(8):731-734.
- [25] TONOMURA H, NAGAE M, TAKATORI R, et al. The potential role of hepatocyte growth factor in degenerative disorders of the synovial joint and spine[J]. Int J Mol Sci, 2020, 21(22):8717.
- [26] ABED E, BOUVARD B, MARTINEAU X, et al. Elevated hepatocyte growth factor levels in osteoarthritis osteoblasts contribute to their altered response to bone morphogenetic protein-2 and reduced mineralization capacity[J]. Bone, 2015, 75:111-119.
- [27] 黄肖华,朱少廷.疏肝祛瘀法治疗膝骨性关节炎临床观察——朱少廷经验总结[J].中医正骨,2006(3):63.
- [28] 熊德启,黄彬洋,刘晓瑞,等.基于脾肉系统的核心肌群肌力训练结合电针对膝关节炎患者的肌力改善临床观察[J].中医外治杂志,2016,25(4):3-5.
- [29] 李乐红,谢锦玉.“脾气虚”大鼠骨骼肌细胞化学研究[J].中国医药学报,1990,5(5):16-18.
- [30] 孙莹,宋雅芳,胡齐.中医“脾主肌肉”与线粒体功能的相关性探析[J].中医药信息,2014,31(4):27-29.
- [31] 秦林,滕佳林,叶蕾,等.类风湿关节炎从肝脾辨证的研究概况[J].上海中医药杂志,2006(3):65-67.
- [32] WRIDE J, BANNIGAN K. Investigating the prevalence of anxiety and depression in people living with patellofemoral pain in the UK: the Dep-Pf Study[J]. Scand J Pain, 2019, 19(2):375-382.
- [33] 吴海,庞坚,陈博,等.膝关节炎患者焦虑与抑郁情绪的调查[J].中国医药导报,2018,15(15):47-50.
- [34] 黄小刚,曾斌,吴旭东.舟山市某院老年膝关节炎患者的焦虑、抑郁现状及其影响因素分析[J].健康研究,2022,42(5):534-537,543.
- [35] 黄洪容.我国社区中老年人膝关节炎的发病趋势分析[J].当代医学,2012,18(12):59-60.
- [36] 戴生明,赵东宝,施冶青,等.上海市五角场地区类风湿关节炎的流行病学调查[J].中华风湿病学杂志,2000(4):239-240.
- [37] 帖小佳,郑如庚,赵梦,等.中国中老年人膝关节骨关节炎患病率的Meta分析[J].中国组织工程研究,2018,22(4):650-656.
- [38] 祝建材,苏新民.对“肝病实脾”相关问题的思考[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(10):1308-1309,1335.
- [39] 姜涛,刘文刚,许学猛.筋骨同治论治早期膝关节炎及健脾法的应用[J].新中医,2022,54(16):188-193.
- [40] 胡子晨,王峰.基于“脾胃论”思想浅析膝关节炎的防治[J].中医临床杂志,2021,33(10):1855-1858.
- [41] 钟露斌,曹学伟,李俊,等.岭南骨伤名家黄宪章治疗膝关节炎经验总结[J].时珍国医国药,2017,28(4):946-948.
- [42] 廖太阳,李晓辰,张力,等.基于柔肝养筋理论研究肝外泌体减少膝关节炎软骨凋亡及木瓜的疗效机制[J].中华中医药杂志,2022,37(10):6031-6036.
- [43] 朱迪娜,王磊,王思彤,等.植物雌激素的研究进展[J].中草药,2012,43(7):1422-1429.
- [44] 柴喜平,李盛华,柳海平,等.祛寒逐风颗粒联合二乌止痛膏治疗膝关节炎风寒湿痹证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2021,28(5):94-99.
- [45] KOHLER O, BENROS ME, NORDENTOFT M, et al. Effect of anti-inflammatory treatment on depression, depressive symptoms, and adverse effects: a systematic review and metaanalysis of randomized clinical trials[J]. JAMA Psychiatry, 2014, 71(12):1381-1391.
- [46] 吴海,庞坚,陈博,等.膝关节炎患者焦虑与抑郁情绪的调查[J].中国医药导报,2018,15(15):47-50.
- [47] 焦红,刘建平,郎晓猛,等.仲景“肝脾同调”在消化系统疾病中的应用[J].吉林中医药,2022,42(6):640-643.
- [48] 刘璐,严季澜,李柳骥.浅议《黄帝内经》中“筋痹”的因机证治[J].中医学报,2015,30(10):1439-1440.

(修回日期:2023-03-14 编辑:蒲瑞生)