

引用:段航,卢敏,李晨春,蒋梁,王林华,邝高艳. 基于“玄府理论”探究加味独活寄生合剂治疗膝骨关节炎的作用机制[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):113-114.

基于“玄府理论”探究加味独活寄生合剂治疗膝骨关节炎的作用机制

段航¹, 卢敏², 李晨春¹, 蒋梁¹, 王林华², 邝高艳²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 基于“玄府理论”,认为“虚”“毒”“瘀”是膝骨关节炎致病的重要原因,而“玄府郁闭”是膝骨关节炎发病的关键因素,故在治疗上应当以“补虚化瘀,开通玄府”为主。并从“玄府理论”为切入点,通过辨病与辨证相结合,说明内服中药是膝骨关节炎治疗的有效方法。

[关键词] 膝骨关节炎;玄府理论;加味独活寄生合剂;作用机制

[中图分类号] R274. 943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2020. 05. 050

膝骨关节炎是临床最常见的退行性、高致残性的关节炎类疾病^[1],其病因和发病机制尚不明确,目前西医的诊断和治疗侧重于科学证据和专业经验的整合,缺乏整体调控且治疗方法差异性大,亦缺乏有效的临床规范,本病属于中医学“痹证”范畴,其发病的内因归于正气亏虚,外因归于风、寒、湿三气夹杂侵袭人体,治法上多以调补肝肾、补益气血、活血化瘀、散寒通络为主。卢敏教授基于玄府理论,认为“虚”“毒”“瘀”是膝骨关节炎致病的重要原因,而“玄府郁闭”是其发病的关键因素。一方面气血不足,不能化液养筋,“骨玄府”不荣则萎闭劣弱;另一方面因外邪侵袭、内生痰湿、瘀毒泛滥,“骨玄府”不通则郁闭堵塞;故在治疗上应当以“补虚化瘀,开通玄府”为主。其根据多年临床经验所创制的加味独活寄生合剂在前期广泛的临床研究中疗效确切^[2],笔者拟从“玄府”的角度来探究加味独活寄生合剂治疗膝骨关节炎的理论基础及机制。

1 “玄府理论”溯源

“玄府”一词最早见于《素问·水热穴论》,原文:“玄府者,汗空也。”唐代著名医家王冰注释为:“汗属水,水色玄,汗之所居,故曰玄府。从孔而出,故曰汗空。然汗由气化,出乎玄微,是亦玄府之义”,故玄府最初的定义为汗孔。金代著名医家刘完素在《素问玄机原病式》中进一步发展了“玄府”的定义,其云:“玄府者,谓玄微府也。然玄府者,无物不有……至于世之万物,尽皆有之,乃气升降出入运行之

道路门户也”,指出玄府形态微小,肉眼难辨,是气血津液精运行的通道,数量众多,周循全身;且其性能独特,贵开忌合。玄府以“通”为用,具有“门户”的开阖性及“隧道”的通塞性,贵在开张通畅,最忌郁结闭塞。这样一个具有结构与功能的物质为中医学提供了一个新的理论——“玄府理论”,通过该理论可以解释临床上出现的难以解释的诸多症状。

2 玄府理论与膝骨关节炎

膝骨关节炎在中医学中称之为“膝痹”,常见于中老年人,其发病病程较长,发展缓慢,以关节疼痛、肿胀、拘急不适为主要特征,病因责之于素体正气亏虚,加之风、寒、湿等邪气侵袭。外邪袭表,闭阻经脉,凝滞不通,气血壅滞,痰瘀胶结,深入经隧骨骱,发为本病;《内经》云其发病原因为“内外相招”是也,缺一不可,在内以气血亏虚、肝肾亏虚多见,在外则以风、寒、湿、毒等多见。《叶选医衡》载:“痹者,闭塞不通也,为风寒湿三气杂至,感于皮肉筋骨,闭阻血脉,血液运行不畅而不通也。风寒湿三气中,如一气独盛,即能成痹”^[3]。宋代王焘在《全生指迷方》中指出,开始觉得肌肉麻木不仁,日久变生他证,称之为痹。这是由于风寒湿三邪侵袭筋络,闭阻血脉,致营卫失和,故变生疼痛与麻木^[4]。清代李用粹进一步发展痹证的病因病机,其在《证治汇补》云痹证是由于元精内虚,风寒湿三气侵袭,不能及时祛除,流注肢体经络,日久而成^[5],其认为痹证致病的主要原因为元

基金项目:国家自然科学基金项目(81874476);湖南省研究生创新课题(CX2018B496)

第一作者:段航,男,2017级硕士研究生,研究方向:骨与关节损伤与修复

通讯作者:卢敏,男,医学硕士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医骨伤科临床与科研, E-mail: luming6563@163.com

气亏虚,进一步导致气血亏虚、肝肾亏虚,加之外邪侵袭,合而为病。故临床治疗膝关节炎时多在补益气血、滋补肝肾等法的同时兼用活血化瘀、化湿涤痰之法。

从“玄府理论”的角度来看,江花等^[6]认为玄府是人体气血升降的枢纽,玄府郁闭则气血运行不畅,即不能濡养筋骨,各种湿浊瘀毒亦不能有效排出。《素问玄机原病式》云:“故诸所运用,时习之则气血通利,而能为用;闭塞之则气血行微,而其道不得通利,故劣弱也”,故一味地使用补法、攻法有时很难达到理想的效果,所以临证处方之时必须加用风药以开通玄府。玄府理论运用于骨科后有一个新的名词为“骨玄府”,现代医家认为骨玄府是一个多级多形的模型,特指哈弗氏系统管道-砧合线-骨小梁,这些结构满足玄府的生理特性,其内充满气血,可涵养筋骨,真正促使了骨正筋柔。用骨玄府理论来分析膝关节炎的病因病机,筋伤骨病,其根本原因在于骨玄府的衰老、破毁、堵塞而导致玄府失用。玄府失用,则药力难至,邪气难除。玄府开阖失司作为筋骨疾病发病的根本,其治疗当采取补气养血、益精填髓以养玄,祛毒化瘀以开玄的思路。江花等^[6]认为,在治疗上应当遵从“以通为主,通补结合”的原则,“补益以养玄,祛毒以开玄”,而反之亦可成理,“养玄以助补益,开玄以祛毒邪”。

3 加味独活寄生合剂治疗膝关节炎

加味独活寄生合剂是卢敏教授结合多年临床经验在独活寄生汤原方基础上加制南星、黄芩、木瓜、淫羊藿而成,对本虚标实型的膝关节炎、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等疗效明显。方中桑寄生、杜仲、牛膝补益肝肾、滋阴填髓,党参、茯苓、甘草、熟地黄、当归、白芍、川芎补气养血、活血通络,补气能生血,养血能载气,活血能散瘀,此组药物相伍,能气血同调,补而不滞,行而不伤,补气养血、益精填髓,又能濡养骨玄府,调节玄府的功能结构,同时也充分体现了“治风先治血、血行风自灭”之理。独活、防风、细辛、秦艽祛风除湿、散寒通络,《本草正义》云独活为祛风通络之主药,能通行百脉,调和经络,疏通筋骨而利关节也^[7]。风药能开通玄府,玄府通畅,能使邪有出路,又能使气血精等营养物质深入骨玄府以滋养之。木瓜,其性温,味酸,长于平肝舒筋、和胃化湿,善于治疗腰膝酸软、沉重疼痛;淫羊藿,其性温,味辛、咸,长于祛风除湿、通络止痛,《本草正义》云淫羊藿善于走窜,其性走而不守,内生痰湿、气滞血停等,各种实证均宜使用,且辛者能行能散也,故在功效上长于祛风,特别对于风寒湿三气侵袭筋脉、阻滞经络、关节活动屈伸不利等症尤为适宜^[7];上二药配伍刚柔相济,能去久留经络之湿。除湿散寒之药大多温燥,方中配伍少量黄芩能平衡寒热,又能防止湿热太过侵犯上焦,在此起反佐之意。唯南星一味,耐人寻味,天南星,开结

闭、散风痰之药也,《本草汇言》谓其性味辛燥而烈,同半夏有异曲同工之妙,制后毒性减弱。不同于半夏者乃南星之性,燥而颇急;南星之辛,劣而善行,故其专走经络,善止骨痛,尤对于各种骨关节疼痛疗效甚佳^[8]。加味独活寄生合剂紧扣“虚”“毒”“瘀”疾病发生的本质,功效上长于补益肝肾、祛风除湿、解毒通痹、开通玄府,完全符合《医宗必读》中对痹证所提出的祛风、除湿、散寒、补气、补血的治疗法则^[9]。

4 小 结

膝骨关节炎病因总属本虚标实,患者气血亏虚,不能濡养筋脉,加之患病之人多年老,本肝肾不足,气虚不能固表,加之风寒湿痹阻经脉,久而成瘀,阻滞气机,气机不通,不通则痛,此为膝骨关节炎的主症之一;经云“湿胜则肿”,此关节肿胀形成之因,湿邪日久,聚而成痰,痰瘀交阻,故关节肿胀僵持不消,此为膝骨关节炎的主症之二;痹病日久,筋骨失和,则出现僵直拘挛,此为膝骨关节炎的主症之三,亦是膝骨关节炎的晚期之象,不仅疼痛加剧,且功能严重障碍,导致生活不能自理。内服药物整体调控人体的阴阳、气血、寒热、虚实来恢复骨玄府正常的生理功能,药物的滋养作用能直达病所,在里之瘀毒也能有出路。从玄府理论的新视角入手,更能阐释在基于膝骨关节炎发病机制的基础上药物配伍的作用与意义,能更好地指导临床运用。从“玄府理论”的新视角进一步探讨加味独活寄生合剂治疗膝骨关节炎的具体作用机制,将是本课题组今后的研究方向。

参考文献

- [1] KARS DAL MA, MICHAELIS M, LADEL C, et al. Disease - modifying treatments for osteoarthritis (DMOADs) of the knee and hip: lessons learned from failures and opportunities for the future[J]. Osteoarthritis cartilage, 2016, 12(24): 2013 - 2021.
- [2] 谭开云, 卢敏. 加味独活寄生合剂治疗风寒湿痹、肝肾亏虚型膝骨关节炎临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(2): 425 - 427.
- [3] 叶桂. 叶选医衡[M]. 张明锐, 注. 北京: 人民军医出版社, 2012.
- [4] 王颙, 洪遵. 全生指迷方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986.
- [5] 李用粹. 证治汇补[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011.
- [6] 江花, 王明杰, 王鸿度. 试论“骨玄府”[J]. 中医文献杂志, 2017, 35(1): 6 - 10.
- [7] 张德裕. 本草正义[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [8] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 6.
- [9] 李中梓. 医宗必读[M]. 顾宏平, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1998.

(收稿日期: 2019 - 05 - 22)