

金实教授以益肾通络法论治类风湿性关节炎继发骨质疏松症

杨帆, 曹晶

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要: 类风湿性关节炎是临床常见的慢性全身免疫性疾病, 金实教授认为该病始于先天肾精亏虚, 长期病程中因气血化生乏源, 运行不畅, 滋生凝痰败瘀, 药物使用及肢体残疾亦会加重这一本虚标实之证。骨络是运行气血的细微结构, 常因气血虚弱而发生虚损, 亦易为凝痰败瘀所痹阻; 骨络功能缺失, 骨髓失以濡养, 以致骨枯髓减, 从而继发骨质疏松症。金实教授以肾精亏虚、骨络痹阻为类风湿性关节炎继发骨质疏松症的核心病机, 采用益肾通络的治则治法进行遣方用药, 取得了较好的临床疗效。

关键词: 类风湿性关节炎; 骨质疏松症; 肾虚络阻; 益肾通络汤

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2022)12-1160-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2022.1160

引文格式: 杨帆, 曹晶. 金实教授以益肾通络法论治类风湿性关节炎继发骨质疏松症[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(12): 1160-1163.

Professor Jin Shi's Experience in Treating Rheumatoid Arthritis with A Secondary Osteoporosis by Benefiting the Kidney and Unblocking the Collaterals

YANG Fan, CAO Jing

(The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

ABSTRACT: Rheumatoid arthritis is a common chronic systemic immune disease. Professor Jin Shi believes that the disease begins with congenital deficiency of kidney essence. After the long course of the disease, the lack of production and transformation source of qi and blood can lead to the poor qi movement and blood circulation. As the condition gets worse, it will breed pathogenic phlegm and stasis. Besides, excessive drug use and physical disability can also exacerbate the disease, which is deficiency in root and excess in manifestation. Bones and collaterals are the delicate structures for running qi and blood, which are often weakened by qi- and blood-deficiency. In addition, they are easily paralyzed by pathogenic phlegm and stasis. The disfunction of bones and collaterals can lead to bone marrow malnutrition, further resulting in bone withering and marrow reduction, and thus leading to osteoporosis. Professor Jin Shi took the deficiency of kidney essence, combined with paralysis and obstruction of bone and collaterals as the core pathogenesis of rheumatoid arthritis with a secondary osteoporosis. Therefore, when the treatment method of benefiting kidney and unblocking the collaterals is applied clinically, a better therapeutic effect can be achieved.

KEYWORDS: rheumatoid arthritis; osteoporosis; kidney deficiency and meridian obstruction; Yishen Tongluo decoction

类风湿性关节炎是一种慢性全身免疫性疾病, 临床多表现为关节和肌肉的僵硬、肿胀、疼痛、屈伸不利, 甚至关节变形等。该病具有反复性、渐进性、复杂性和难治性的特点, 增加了临床治疗与预防康复的难度^[1]。目前临床上尚缺乏治疗类风湿性关节炎的特效药物, 主流药物糖皮质激素、免疫抑制剂可缓解临床症状和病情进展, 但长期使用会导致骨质疏松症的发生。另外, 类风湿性关节炎终末期的

肢体废用也是继发骨质疏松症的重要原因。骨质疏松症骨代谢紊乱将进一步加重类风湿性关节炎的骨痛症状, 常规防治骨质疏松症的药物均存在一定性的胃肠道反应及致癌风险^[2-3], 同时病理性骨折的高发生率还会严重影响患者生活质量和生命安全^[4-5]。中医学中无明确的类风湿性关节炎继发骨质疏松症病名, 但结合其临床特点, 往往可归于“骨痿”“骨痹”范畴。近年来, 相关研究表明中医药治

收稿日期: 2022-04-23

基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号); 江苏省第十五批“六大人才高峰”高层次人才资助项目(WSW-012); 国家自然科学基金面上项目(81804070); 江苏省自然科学基金(BK20191415)

第一作者: 杨帆, 男, 主治医师, 助理研究员, E-mail: 81540200@qq.com

通信作者: 曹晶, 女, 副主任中医师, 主要从事中医内科疾病的临床研究, E-mail: 616177263@qq.com

疗类风湿性关节炎继发骨质疏松症具有毒副作用小,预后良好,复发率低等优势及特色^[6]。

金实教授是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,潜心研究类风湿性关节炎及其相关病证50余载,提出肾精亏虚、骨络痹阻是类风湿性关节炎继发骨质疏松症的核心病机,并据此提出益肾通络的治则治法,临床疗效确切。现将该学术思想和临证经验总结如下。

1 病因病机分析

类风湿性关节炎继发骨质疏松症常与肝失条达,肝血亏虚,肾精亏虚,脾不运化,痰瘀内阻,久病入络,导致络脉失养或络脉瘀滞有关^[7-8]。根据多年临证经验,金教授认为类风湿性关节炎继发骨质疏松症主要以肾精亏虚为主,累及肝脾,导致气血失调,络脉瘀阻,因此总结出类风湿性关节炎继发骨质疏松症的根本病机在于肾精亏虚,而骨络痹阻是类风湿性关节炎继发骨质疏松症的重要继发病机。

1.1 肾精亏虚为根本病机,涉及肝脾

《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^{[9]98},最早认识到风、寒、湿等外邪夹杂入侵是痹证发病的重要外因。中医学在发展过程中对痹证的病因病机认识不断深入,明代王肯堂在《证治准绳》中提出:“痹病有风、有湿、有寒、有热……皆标也;肾虚,其本也”^[10]。虽然以风、寒、湿等外邪为痹证的病机之标,但究其病机根本在于肾精亏虚,并与肝脾功能失调密切相关。

肾为先天之本,具有藏精、主骨、生髓的重要生理功能。类风湿性关节炎患者先天禀赋不足,肾精亏虚导致骨失濡养,加之长期药物治疗的副反应,久则骨枯髓减,从而继发骨质疏松症。脾为后天之本,《灵枢·决气》曰:“谷气入满,淖泽注于骨”^[11]。脾运化如常,气血生化有源,水谷精微能够充养肾精,营养骨骼;脾失健运,气血生化乏源,则不能营养形体百骸,难以生髓填骨,使骨失养致痿。肝主疏泄,藏血,若肝失疏泄,肝气郁结,则络脉闭阻,筋膜失于濡养,久则及骨;若各种原因致肝血不足,络脉空虚,则筋膜失于濡养,筋病及骨,亦可发生骨质疏松。

1.2 骨络痹阻是重要继发病机

络脉是由经脉别出并广泛分布于人体上下内外的细微结构,具有运行全身气血、联络脏腑肢节的重要生理功能,亦是病邪传变不可忽视的必然途径。《灵枢·卫气失常》云:“血气之输,输于诸络”^[11],说明气血输布依赖于络脉功能的正常发挥,但络之

运送输布功能正常也依赖于气血的充养。骨络作为细微结构,具有易损易阻的病变特点,正如《临证指南医案》曰:“经以风寒湿三气合而为痹。然经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败痰凝瘀,混处经络,盖有诸矣”^[12]。类风湿性关节炎继发骨质疏松症患者先天肾精不足,风寒湿邪易侵袭机体,痹阻络脉,日久迁延失治,伤及气血,因实致虚;亦可继生痰湿、血瘀,虚实夹杂,终致气血运行不畅,筋骨失于濡养,发为此病。同时,类风湿性关节炎继发骨质疏松症患者或因元气不足,无力运血;或因阳气不足,不能温养血脉;或因脾胃虚弱,气虚血少,血行迟滞而致瘀血内生;或因脾失健运,痰湿内生;痰湿、瘀血停于经脉,络脉痹阻,筋骨失于濡养,亦发为此病。骨络或因虚损或因邪实痹阻而无以运送输布气血,骨髓失养,以致骨枯髓减。因此,骨络痹阻在类风湿性关节炎继发骨质疏松症因虚致实、虚实夹杂的复杂病理变化过程中至为紧要,是关键性的核心病机。

金教授认为,类风湿性关节炎继发骨质疏松症虽然病机错综复杂,但肾精亏虚、骨络痹阻是其核心病机,该病始于先天禀赋不足,又因药物毒副作用及肢体痿废不用,后天生化乏源,进一步损害先天之精,故肾精亏虚为发病之本;骨络常因气血虚弱而发生虚损,亦易为凝痰败瘀所痹阻,骨络功能缺失而不能濡养骨髓,以致骨枯髓减,终成肾精亏虚、骨络痹阻之证。

2 治则治法确立

2.1 益肾为本

肾精源于先天之精,受后天之精濡养,《素问·金匱真言论》曰:“夫精者,生之本也”^{[9]62},说明肾精的充足对五脏六腑正常功能的发挥乃至人体正常形态的维持均具有重要意义。肾精又分阴精与阳精,其中,阴精为一身阴液之本,具有濡养、滋润脏腑肢体的作用;而阳精为一身阳气之本,具有温煦脏腑肢体,推动气血运行的作用。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”^{[9]79}类风湿性关节炎继发骨质疏松症病程冗长,阳气久耗,临床表现为畏寒怕冷,腰膝酸痛,骨酸疲惫,易疲劳等肾之阳精亏虚症状。但肾之阴阳存在相互依存和对立制约的动态平衡关系,临证不可一味温阳或滋阴,应重在维持阴阳的动态平衡,恢复其正常生理功能。

2.2 通络为要

络以通为用,通络之法不拘于补泻,祛风、散寒、除湿、化痰、活血、搜剔及补虚皆可通络。《医学真

传》云：“但通之之法，各有不同。调气以和血，调血以和气，通也；下逆者使之上行，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。”^[13]在临床治疗中发现，凝痰败瘀皆为日积月累之有形之邪，其性黏滞，缠绵难去，非一般轻宣之法所能疏通，而虫类药物具有搜剔通络之功，对祛除深处伏络之邪具有草木药所不可比拟的疗效优势，故其治法需在活血行气、化痰祛瘀的基础上配伍药性峻猛的虫类药物，以达透骨、搜邪、止痛的“搜剔通络”功效。此外，络病日久，骨络失以濡养，故补肾益精治疗的同时也应兼顾和营通络，金教授常予当归、白芍等补血活血通络，养血和营敛阴。

金教授认为，类风湿性关节炎继发骨质疏松症治疗以益肾为本，尤重补肾顾护肾之阳精。须以通络为要，攻补兼施，共奏益肾养精、通络止痛之功，自拟“益肾通络汤”。方药组成：仙灵脾、骨碎补、怀牛膝、全蝎、蜈蚣、当归、橘核、白术、砂仁、延胡索、威灵仙、防风、葛根、白芍。方中仙灵脾补肾阳，强筋骨，祛风湿；骨碎补温肾助阳，强筋健骨；怀牛膝补肝肾，强筋骨，逐瘀通经，引血下行，三药合为君药，肾益精填髓，行气活血通络；全蝎、蜈蚣、当归、橘核同为臣药，搜剔通络，攻毒散结，祛瘀化痰；佐以白术、砂仁、延胡索、威灵仙、防风以行气健脾，祛风除湿；再加葛根、白芍节制诸药温燥之性，是为佐制，以达补虚泻实，标本同治之效。临证可适当加减，内外皆寒者合乌头桂枝汤温经散寒；热象重者合白虎加桂枝汤清热凉血；寒热错杂者合桂芍知母汤通阳散寒；关节痛甚者加徐长卿、肿节风等祛风活血定痛，或加制附片、细辛等散寒定痛。

3 验案举例

赵某，男，59 岁，于 2020 年 4 月 7 日初诊。主诉：周身肌肉酸痛及关节肿胀疼痛 8 年余。查体：双侧肩、腕、掌指关节及膝关节刺痛肿胀明显，关节肌肤紫暗，掌指关节屈曲不利，伴轻度畸形，劳累及活动后加重，双下肢稍乏力，无麻木及放射痛。辅助检查：碱性磷酸酶（ALP） $4.4 \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$ ；25 羟维生素 D3、甲状旁腺激素、血清骨钙素、I 型胶原羟基末端肽均未见异常。骨密度检查：髌关节 T 值 -2.6，第二腰椎 T 值 -2.8。刻下：畏寒怕风明显，面色萎黄，神疲乏力，口微干，偶有胃痛不适，纳食尚可，夜寐尚可，二便尚调，苔薄白中有裂纹，舌质暗，脉细。于外院诊断为类风湿关节炎，予甲氨蝶呤及甲泼尼龙片口服治疗，效果不显。中医诊断：骨痹（肾精亏虚，络

脉瘀阻）。治拟益肾养精，通络止痛，予益肾通络汤加减治疗。处方：仙灵脾 30 g，骨碎补 30 g，怀牛膝 10 g，蜈蚣 2 条，全蝎 5 g，当归 10 g，橘核 10 g，炒白术 10 g，砂仁（后下）3 g，延胡索 10 g，威灵仙 10 g，防风 6 g，葛根 30 g，炒白芍 10 g，麦冬 10 g，甘草 3 g。14 剂，每日 1 剂，水煎，早晚 2 次分服。

二诊：2020 年 4 月 21 日。患者周身肌肉酸痛、关节疼痛、畏寒怕风均较前好转，偶有腹胀，大便干结，1~2 日一行，余症平稳，苔薄白中有裂纹，舌质暗，脉细。原方去炒白术，加生白术 10 g，厚朴 6 g，火麻仁 10 g，炒白芍加量至 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎，早晚 2 次分服。

三诊：2020 年 4 月 28 日。患者周身肌肉酸痛、关节肿胀疼痛、畏寒怕风均已不显，腹胀好转，二便调，苔薄白中有裂纹，舌质暗，脉细。原方去火麻仁、厚朴、生白术，加炒白术 10 g，炒白芍减量至 10 g。28 剂，每日 1 剂，水煎，早晚 2 次分服。

此后随证加减治疗半年余，患者症状均明显改善，现病情平稳。

按：患者年逾五旬，病程迁延已久，加之药物毒副作用及肢体畸形痿废不用，导致肾阳耗伤并失以温煦之功，故见畏寒怕风，神疲乏力；肾精不足，致气血运行不畅，滋生凝痰败瘀，痹阻骨络，久则骨髓生化乏源，骨枯髓减，故见关节刺痛肿胀，肌肤紫暗。舌苔、脉象皆为肾精亏虚、骨络痹阻之象。方中仙灵脾、骨碎补、怀牛膝补肾益精，行气活血，温阳营络，合为君药；全蝎、蜈蚣、当归、橘核祛风除湿，搜剔通络，祛瘀化痰，同为臣药；白术、砂仁、威灵仙、防风、延胡索行气健脾，祛风除湿，活血止痛，葛根、白芍、麦冬节制诸药温燥之性，共为佐药；甘草调和诸药为使药。全方共奏益肾养精，通络止痛之功。二诊时患者肌肉酸痛，关节疼痛、畏寒怕风等症状缓解，偶有腹胀，大便干结，多因温燥之药耗伤阴液所致，故加厚朴、火麻仁以下气宽中，消积导滞，润肠通便；炒白术改生白术减缓温燥之性，加用炒白芍养阴以助润肠通便。三诊时患者肌肉酸痛、关节肿胀疼痛、畏寒怕风等症已缓解，腹胀好转，二便调。考虑患者病程迁延，病情易于反复，故当久久为功，继予益肾通络汤巩固疗效。此案病证结合，圆机活法，用药得当，充分体现了金实教授以益肾通络法辨治类风湿性关节炎继发骨质疏松症的思路与方法。

参考文献：

[1] 卢敏辉,郭娟,张清,等. 唑来膦酸治疗风湿病合并骨质疏松患者

- 70例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(8): 19-23, 46.
- LU MH, GUO J, ZHANG Q, et al. Clinical observation of zole-dronic acid in the treatment of 70 patients with rheumatism and osteoporosis[J]. Rheum Arthritis, 2021, 10(8): 19-23, 46.
- [2] 陈辉阳, 陈凯, 陈海鹏. 中医药治疗绝经后骨质疏松症的研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(3): 572-576.
- CHEN HY, CHEN K, CHEN HP. Research progress on the treatment of postmenopausal osteoporosis with traditional Chinese medicine[J]. Clin J Tradit Chin Med, 2020, 32(3): 572-576.
- [3] 陈镜, 冯正平. 骨质疏松症治疗药物研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(5): 776-780.
- CHEN J, FENG ZP. Research progress of the therapeutic drugs for osteoporosis[J]. Chin J Osteoporos, 2021, 27(5): 776-780.
- [4] FRANCO HL, NAGARI A, KRAUS WL. TNF α signaling exposes latent estrogen receptor binding sites to alter the breast cancer cell transcriptome[J]. Mol Cell, 2015, 58(1): 21-34.
- [5] 黄祺, 朱圣炜, 程海燕, 等. 绝经后2型糖尿病妇女骨质疏松与颈动脉粥样斑块关系的初探[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(1): 72-75.
- HUANG Q, ZHU SW, CHENG HY, et al. Correlation between atherosclerosis and osteoporosis in postmenopausal women with type 2 diabetes[J]. Chin J Osteoporos, 2016, 22(1): 72-75.
- [6] 曹君君. 中医治疗老年类风湿性关节炎继发骨质疏松症的临床效果[J]. 保健文汇, 2020(12): 47-48.
- CAO JJ. Clinical effect of treating osteoporosis secondary to senile rheumatoid arthritis with traditional Chinese medicine[J]. Health Lit, 2020(12): 47-48.
- [7] 闵文, 周龙云, 黄桂成, 等. 黄桂成教授运用络病理论治疗骨关节炎学术思想探讨[J]. 四川中医, 2018, 6(8): 8-10.
- MIN W, ZHOU LY, HUANG GC, et al. Discussion on professor Huang guicheng's academic thought of application of collateral disease theory on treating osteoarthritis[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2018, 36(8): 8-10.
- [8] 王剑, 丰雪妮, 刘剑辉, 等. 补肾健骨中药复方对去卵巢骨质疏松症大鼠骨组织 Leptin 启动子甲基化的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(5): 668-672, 688.
- WANG J, FENG XN, LIU JH, et al. Effect of reinforcing kidney to strengthen bone Chinese herbal compound on methylation of leptin promoter in bone of ovariectomized osteoporosis rats[J]. Chin J Osteoporos, 2021, 27(5): 668-672, 688.
- [9] 黄帝内经素问[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2017.
- The Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions [M]. Taiyuan: Shanxi scientific & technical publishers, 2017.
- [10] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 323.
- WANG KT. Standards for Diagnosis and Treatment[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2014: 323.
- [11] 灵枢经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 71, 109.
- The Spiritual Pivot[M]. Beijing: China medical science press, 2011: 71, 109.
- [12] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995: 402.
- YE TS. Case Records as A Guide to Clinical Practice[M]. Beijing: Huaxia publishing house, 1995: 402.
- [13] 高士栻. 医学真传[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 43.
- GAO SS. True Transmission of Medicine [M]. Tianjin: Tianjin scientific & technical publishers, 2000: 43.
- (编辑: 祁晓霞)