

浅谈运用经方温阳化气利水法对膝关节骨髓水肿综合征的治疗

刘恒平 潘超 于栋 王庆甫 时宗庭 方心

【摘要】 骨髓水肿综合征是基于核磁共振上提示有骨髓水肿并且具有相应临床症状的一类特殊疾病。笔者在临床诊疗过程中根据张仲景《伤寒杂病论》中水气病的相关治则,通过运用经方温阳化气利水之法对其辨证施治,辨证化裁使用苓桂术甘汤、五苓散、真武汤等经方,可以快速缓解患者的膝关节疼痛症状,缩短骨髓水肿综合征的病程,临床疗效满意。

【关键词】 骨髓水肿; 经方; 温阳化气利水

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.11.019

骨髓水肿综合征(bone marrow edema syndrome, BMES)是基于核磁共振上提示有骨髓水肿并且具有相应临床症状的一类特殊疾病。笔者在骨科临床诊疗过程中发现,膝关节的骨髓水肿综合征发病率较高,是导致患者长期的膝关节反

复疼痛、功能障碍的重要原因。

关于骨髓水肿综合征的致病原因目前仍不确切,目前认为可能与反复创伤、缺血、神经血管功能异常、反射性交感神经萎缩、凝血机制增强或纤溶减低等相关。其主要病理改变包括骨小梁间隙充满大量水肿液、小梁间隙增宽、脂肪坏死、纤维血管增生、骨小梁连续、骨细胞存活、反应性骨形成,且看不到进行性破骨吸收^[1]。

现今临床上膝关节骨髓水肿综合征的治疗方法,通常予以6~8个月的负重保护,症状会自行痊愈,但其保护性负重以及长达8个月的治疗期往往给患者的工作和生活带来很多苦恼^[2]。西医用药主要包括二磷酸盐、降钙素、非甾体药

作者单位:100029 北京中医药大学第三附属医院骨科(刘恒平、于栋、王庆甫、时宗庭、潘超),内分泌科(方心)

作者简介:刘恒平(1984-),硕士,主治医师。研究方向:中医医骨伤科学方向。E-mail:liuhengpingdr@163.com

通信作者:于栋(1976-),博士,副主任医师。研究方向:中医医骨伤科学方向。E-mail:yu_dong01@126.com

物和糖皮质激素等,但病程漫长,且容易反复。当保守治疗效果不佳时,亦有应用髓芯减压治疗关节骨髓水肿综合征者^[3]。临床上亦有应用四妙散合用六味地黄丸以清热利湿,滋阴补肾法治疗本病的报道。然笔者在临床诊疗过程中根据张仲景《伤寒杂病论》中水气病的相关治则,通过运用经方温阳化气利水之法进行辨证施治,可以快速缓解患者的膝关节疼痛症状,缩短骨髓水肿综合征的病程,影像学上骨髓水肿信号明显减轻,使患者免受数月的痛苦,现对其相关理论与应用浅析如下。

1 阳化气,阴成形——“阳”“气”“水”之关系

膝关节周围疼痛、关节僵硬、关节肿胀是膝关节骨髓水肿综合征主要临床表现。水液代谢及运行障碍停滞于膝关节局部是其主要的病理改变,中医认为“阳”“气”“水”三者的关系密切,水液代谢与输布正常与否全赖阳气的温煦及推动。《素问·阴阳应象大论》曰“阳化气,阴成形”,其本意论述的是人体阴阳与形体和功能两方面的关系。张介宾曰“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形”(《类经·二卷·阴阳类》)。“阳化气”为阳气温煦,推动人体的功能,包括气化功能;“阴成形”则是阴气柔静,生成人体有形之质。人的生命从其伊始之时,便不停地在进行着“阳化气”和“阴成形”的生命活动。“气”是维持人体生命活动的最基本物质,气化是人体最基本的生命活动。这种生命活动的表现形式即是气的升降出入运动。若“阳化气”与“阴成形”的过程保持着相对的平衡,则人体表现为“阴平阳秘,精神乃治”的健康状态。但若任何一方发生太过或者不及,都将引起病理性的改变^[4]。

水为阴邪,水气病的产生与“阳化气”“阴成形”二者的关系密切。若人体脏腑功能减退,“阳化气”不足,则表现为津液不能正常输布和排泄,导致阴津凝敛、成形过度。近代医家丁甘仁在《丁甘仁医案》中说:“阳气不到之处,即浊阴凝聚之所。”除了膝关节的局部改变外,在临床上膝关节骨髓水肿综合征的患者,尤其是老年患者中,常可伴见怕冷、便溏、多尿、颜面浮肿、脉沉细乏力、舌胖大有齿痕等脾阳虚、气化不利的症状。可见,应用温阳化气利水的方法以协助人体“阳化气”的过程,补阳气之不足,损水邪凝聚之有余,不失为治疗骨髓水肿综合征的一种思路。

2 病痰饮者,当以温药和之

骨髓水肿综合征这类水肿性疾病在《伤寒杂病论》中应归属于“水气病”“痰饮病”等范畴。书中对水肿性疾病的论述颇多,如《金匮要略·水气病脉证并治》论述了水气病的病机、辨证和治疗,指出其病机主要是阳气衰微,水停不化,并与肺、脾、肾三脏及三焦、膀胱有着密切联系。此外,在《金匮要略》之痰饮病篇、《伤寒论》六经各篇等亦有所论述。中心理论即为“病痰饮者,当以温药和之”,饮为阴邪,遇寒则聚、则凝,故得温则化、则行,因此化饮之药必温。而“和”者,调和也,应以温化、温运为原则,而不可过于温补或温燥。

所谓“温药和之”,就是使用温运、温化一类药物,振奋阳气,开发腠理,通调水道而达到扶正祛邪,助阳化饮的目的。以上论述对于治疗膝关节骨髓水肿综合征有着极大的指导意义和临床价值。同为骨髓水肿表现,而辨证时根据其病机不同,则施治所用方药亦有偏重。

2.1 脾阳不足,水停不化—苓桂术甘汤

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中提出“病痰饮者,当以温药和之”,并紧随其后提出“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”,该条文对水肿性疾病的治疗具有指导性意义。痰饮为有形之阴邪,《金匮要略心典》云:“盖痰饮为结邪,温则易散,内属脾胃,温则能运耳。”^[5]桂枝辛温,配伍甘草则辛甘发散为阳而散水邪;配伍茯苓、白术以温中祛湿,苓桂术甘汤四药配伍,药简效宏,为治疗痰饮病之良剂。虽“病痰饮者,当以温药和之”论述的是痰饮病的治则,但痰饮病、水气病同源异流,皆与阳气不足,水停不化的病机相关,故对于水湿停留于局部之膝关节骨髓水肿综合征而有脾阳虚见证者,亦可以用温化水饮的苓桂术甘汤加减化裁使用。

2.2 脾肾阳虚,水停三焦—五苓散

在苓桂术甘汤的基础上加利水渗湿之猪苓、泽泻而减去甘草,则为五苓散的方药组成,该方是温阳化气利水的代表方剂,相较于苓桂术甘汤的温中焦之气而运化脾湿,五苓散则更偏重于治疗下焦水湿内停之证,《伤寒论》第 71 条曰:“若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之。”论述了太阳表证汗之未解、表邪随经入太阳膀胱之腑,膀胱气化不利的证治。桂枝辛温,善于“宣通阳气,蒸化三焦,以行水也”(《医宗金鉴·删补名医方论》)。白术健脾化湿;泽泻、猪苓、茯苓配桂枝,可以化气利水,分消水气,《本草思辨录》曰:“猪苓、茯苓、泽泻,三者皆淡渗之物,其用全在利水,仲圣五苓散、猪苓汤,三物并用而不嫌于复,此其故愚盖得之《本经》与《内经》矣。《本经》猪苓利水道,茯苓利小便,泽泻消水;《内经》三焦为水道,膀胱为水府,肾为三焦膀胱之主。合二者观之,得非猪苓利三焦水,茯苓利膀胱水,泽泻利肾水乎?”五药合用,共起到通阳化气、利水渗湿、健脾布津的作用。有研究表明,五苓散对水液代谢具有双向调节作用:通过驱逐体内的非生理性水从而表现出利尿作用;而对于水液停滞、津液不足等病理改变则表现为抗利尿的作用,通过重新分配津液,达到恢复津液代谢平衡的作用^[6]。

2.3 肾阳虚衰,水气泛滥—真武汤

真武汤乃在苓桂术甘汤基础上加附子、生姜、芍药而减桂枝、甘草,治疗肾阳虚衰,阴寒内盛,水气泛滥之证,加用附子、生姜辛温大热之品,加大了温阳力度,起到温阳祛寒,化气行水的作用。在《伤寒论》第 316 条中指出“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之”。由于肾阳虚,不能制水,水邪泛滥为患。水邪变动不居,可随气机之升降而到处为患,故其有诸多或然证:若水邪上凌心肺,则心悸而咳;上逆于胃则呕;泛于肌肤则肿,

水邪溢于四肢则痛且重,寒主痛,湿主重,因水湿之邪相较于寒邪更为突出,故而“肢重”为其证候要点;上蒙清窍则眩暈;下迫大肠则下利;阳虚肾关不固,不能制水,亦可见小便快利。上述诸多病症皆为水邪致病的表现,故曰“此为有水气”,治用真武汤温阳祛寒,化气行水^[7]。方中用附子之辛热,温经回阳以散水寒,与白术配伍,温运脾气,补土制水;同时,茯苓淡渗利水,白术健脾运湿,生姜之辛温走散配伍附子,扶阳消阴以散水邪;芍药为活血利水之要药,是骨科疾病中的常用药,体现了“血不利则为水”的辨治思想,可加减配伍使用甘草合成芍药甘草汤,以缓急止痛,为治疗局部痉挛疼痛的常用配伍。

3 病案举隅

患者,女,69岁,2015年12月20日初诊。主诉右膝关节无明显诱因疼痛伴活动受限2周。查见膝关节周围疼痛及压痛,站立则痛剧;膝关节略肿胀,局部肤温不高,皮肤无破溃。其人颜面轻度浮肿,面色较白,口渴不欲饮,饮后即欲小便,小便量多色白,大便质偏干,腿沉无力,自觉烦热,头上汗出,夜间多梦易醒。舌胖大有齿痕,苔薄白,脉沉细乏力。MRI示:T1WI低信号、T2WI高信号和脂肪抑制序列高信号改变,骨髓水肿象沿骨骼的轮廓边缘分布,呈不规则的形状,病变区域信号不均匀改变,边界模糊,未见骨皮质的断裂。中医辨证为:脾肾阳虚,水湿内停。治以温阳化气利水,兼和解少阳。方用五苓散合小柴胡汤加减:桂枝12g、茯苓30g、白芍30g、泽泻20g、生白术20g、柴胡12g、黄芩10g、半夏10g、干姜10g、生龙骨^{先煎}30g、生牡蛎^{先煎}30g、炙甘草10g、玄参15g,7剂,每天1剂,分早晚服。服药后3天复诊,疼痛明显减轻,可下地行走百米,口渴好转,头上汗出及睡眠亦改善;服药后7天复诊,右膝关节已无疼痛及活动受限,行走如常,诸症好转,随诊2个月无反复。

按 患者为老年女性,虽其主诉为右膝关节疼痛沉重,但综观机体的整体症状,如颜面浮肿、面色较白、口渴不欲饮、饮后即欲小便等症,并结合其舌脉表现,审证求因,辨为脾肾阳虚为本,水饮内停为标之本虚标实证。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常。”概括了人体水液代谢的全过程,并指出了人体水液代谢与肺、脾、肾三脏密切相关^[8]。患者中焦脾的运化功能不足,不能向上转输津液,故口渴,水液失于运化而停聚于中焦,则不欲多饮;水液失于正常的气化、布散而直走膀胱,肠道失于津液的濡润,故小便多而大便偏干。

少阳为枢,三焦和胆腑在水液代谢中亦起到重要作用。《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”三焦主决渎而通调水道,为水火运行之道;胆之疏泄可宣畅阳气而通上下、达内外,与肝共调诸脏之功能,促进水液代谢。水湿痰饮同源异流,人体水液之气化,虽本于肺脾肾三脏,而水液运行则以三焦为升降出入之道路,故少阳受病,三焦枢机不畅,上下水道不利,少火郁结,可继发痰饮水湿,或停着一处,或内浸脏腑,也可由脏腑失调,内生痰饮水湿而溢于三焦^[9]。再加上患者平素有烦热汗出、多梦易醒之少阳证,故宜在温阳利水的基础上合用小柴胡汤以运转少阳枢机,通利水道,使津液重新布达而诸症自除。

4 结语

中医虽无骨髓水肿的病名,但根据其临床表现及病理改变,多将其视为“水气病”,认为是“阳化气”与“阴成形”的平衡障碍导致水邪凝聚局部而发为本病。治疗方面根据温阳化气利水的治则,辨证化裁使用苓桂术甘汤、五苓散、真武汤等经方,实现振奋机体阳气、开发腠理、通调水道的作用,对于治疗膝关节骨髓水肿综合征取得了桴鼓之效。临床观察发现该法取效迅速,无明显不良反应,尤其对于老年病人表现为脾肾阳虚者,应用温阳化气利水法治疗本病更为切合其病机,值得在临床进一步深入观察和总结。

参 考 文 献

- [1] 刘源,王敬威,孙乾坤,等. 骨髓水肿综合征研究进展[J]. 亚太传统医药,2016,12(13):52-53.
- [2] 赵文平. 四妙散合六味地黄丸加味治疗膝关节骨髓水肿综合征临床疗效观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2014.
- [3] 郑显新,李志强,顾新丰,等. 膝关节骨髓水肿综合征[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2010,4(3):412-414.
- [4] 宋清江,白晓莉,刘红燕. “阳化气,阴成形”与现代医学的代谢观[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(8):572,607.
- [5] 清·尤在泾. 金匱要略心典[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:78.
- [6] 李文龙,罗建国. 温阳化气行水法治疗功能性便秘30例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2009,30(12):23-24.
- [7] 刘渡舟. 伤寒论论解[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:309.
- [8] 蒋锋利,肖茎月,陈萌. “病痰饮者,当以温药和之”的病机与治法探讨[J]. 环球中医药,2015,8(4):463-465.
- [9] 周刚. 刍议小柴胡汤通调津液之功[J]. 安徽中医学院学报,2013,32(4):10-11.

(收稿日期:2016-12-15)

(本文编辑:董历华)