

唐宋元医家论治骨痹(骨关节炎)用药规律研究

专 业：中医医史文献

研究生：曲 艺

导 师：肖林榕 研究馆员

摘 要

骨关节炎(简称 OA) 是一种严重危害中老年人生活质量的慢性进行性骨关节病, 发病呈世界趋势, 并且逐年增加。目前西医对此病尚无特效疗法, 多以抗炎镇痛药缓解症状, 且毒副作用较大。虽然国内外对其进行了大量研究, 但至今仍然没有找到一种真正有效的防治途径。本病属于中医“骨痹”、“痹证”等范畴, 祖国医学对本病的认识较早, 并积累了丰富的经验。由于唐宋元时期是我国文化及医疗事业最繁荣的时期, 因此, 从唐宋元医家的文献资料入手, 搜集并整理有关医家对骨痹(骨关节炎)的认识及治疗经验, 建立唐宋元医家治疗骨痹(骨关节炎)的相关数据库, 并总结出这一时期治疗骨痹(骨关节炎)的用药规律, 对指导现代临床用药具有十分重要的意义。

本课题在查阅了大量古今中医文献的基础上, 以唐宋元医家论治骨痹(骨关节炎)的著作、方药、医案为主要辨析依据, 通过对其文献的搜集、整理, 并建立相关数据库系统, 运用数理统计方法、分析归纳法, 对 261 首治疗骨痹(骨关节炎)方药的用药规律进行了深入探讨。结果发现, 唐宋元医家治疗骨痹(骨关节炎)的药性以辛、苦、甘、温、平为主; 药物归经定位在肝、脾、肾, 并且兼顾到胃; 药物类别以温里药、活血祛瘀药、解表药为主, 体现了唐宋元医家对骨痹(骨关节炎)的论治是从虚、邪、瘀的角度认识的; 所选药物的功效集中在祛风湿止痹痛、助阳、活血祛瘀、补肝肾强筋骨等; 在整个骨痹(骨关节炎)用药的频次中, 以附子、肉桂、牛膝、防风、当归等最高。运用 R 型系统聚类分析法, 得出了骨痹及腰痹、膝痹等各部位痹痛的基本处方用药。并总结出唐宋元医家治疗骨痹(骨关节炎)的用药特点在于: 突出外来药、香药、虫类药、制剂及酒剂的应用。通过对唐宋元时期骨痹(骨关节炎)方药文献的研究结果, 预期能为当今中医治疗骨关节炎的配伍组方、筛选用药等, 提供新的思路和借鉴。

主题词：骨关节炎/历史

医学史, 唐朝

医学史, 宋朝

医学史, 元朝

历史文献

Study of Prescribing Rules on the Treatment of Arthralgia (Osteoarthritis) in Traditional Chinese Medicine in Tang, Song and Yuan Dynasties

Specialty : History and Literature of TCM

Candidate: Qu Yi

Supervisor: Xiao Linrong, Research Fellow

Abstract

Osteoarthritis (OA) is a progressively developed chronic osteopathy which seriously influences the living quality of aged and middle-aged people. The incidence is rising world-widely year after year. However, specific therapeutic methods haven't been found so far in western medicine. Common therapy adopted these days is only the usage of anti-inflammatory medication and pain relief to lessen symptoms, with which severe toxic side-effects have been identified. Even though a wide range of studies have been carried out, effective therapeutic methods and preventive interventions with high reliability are still yet to be determined. In Traditional Chinese Medicine (TCM), osteoarthritis belongs to the categories of "Gu Bi (arthralgia)" "Bi Zheng" and was recognized earlier than in western medicine. As a result, more treating experiences were accumulated with TCM. The period of Tang, Song and Yuan dynasties is thought to be the booming phase of Traditional Chinese Medicine and Chinese culture and thus it is crucial to summarise the prescribing rules, establish relevant database for the therapeutic experiences through the analysis of literatures in these three dynasties. This may also conduct the modern clinic prescription.

Based on the reference of a large amount of ancient and recent TCM literature, particularly the masterpieces, prescriptions and case histories regarding the management of OA, which were written by herbalists in Tang, Song and Yuan Dynasties, an in-depth study was carried out on prescribing rules in the treatment of arthralgia (OA) through the statistical analysis and induction of 261 prescriptions. Furthermore, a database was set up by the collection and rearrangement of those documents. The results show (1) herbs that were used in Tang, Song and Yuan Dynasties were predominantly pungent, bitter, sweet, warm, and mild in properties; (2) channel-tropisms are mostly in liver, spleen and kidney, as well as further association to stomach; (3) the majority of the herbs used in the prescription belong to the class for warming interior, promoting blood circulation and dissipating stasis, and relieving exterior syndrome, which indicates that the treatment of "arthralgia (OA) was from the aspects of deficiency, evil (pathogenic factor), and blood stasis; (4) the functions of selected herbs were basically focused on dispelling wind and damp and eliminating pain, replenishing Yang, promoting blood circulation and dissipating stasis, and nourishing liver and kidney and strengthening ligaments and bones; (5) Fu zi (*Cyperes rotundus*), Rou gui (*Cinnamomum*

cassia) Niu xi (*Achyranthes bidentata*), Fang feng (*Saposhnikovia divaricata*) and Dang gui (*Angelica sinensis*) form the top part of the frequency table for herbs being used to treat arthralgia. In addition, collection of basic prescribable herbs for OA in different joints, such as in lumbar and knees, were produced by employing R-type systems classification analysis, and prescribing features of the treatment of arthralgia used by Tang, Song and Yuan herbalists were also summarized as the emphasis of the application of introduced herbs, fragrant herbs and worms, the technique of preparation and the reasonable usage of medicinal wine. Finally, the results of this study are expected to provide novel thoughts and references to modern treatment of OA in TCM.

Subject Headings: Osteoarthritis/ History
 History of medicine/the Tang dynasty
 History of medicine/the Song dynasty
 History of medicine/the Yuan dynasty
 Historical Documents and Literature

唐宋元医家论治骨痹(骨关节炎)用药规律研究

专 业：中医医史文献

研究生：曲 艺

导 师：肖林榕 研究馆员

前 言

骨关节炎(简称 OA) 又称退行性关节炎、肥大性关节炎、增生性关节炎、老年性关节炎、软骨软化性关节炎, 俗称骨质增生, 是一种严重危害病人生活质量和社会生产力的慢性进行性骨关节病, 以关节软骨损伤及骨质增生为特点, 以缓慢性关节疼痛、僵硬、肿大、伴关节功能障碍为主要表现。多见于中老年人, 尤其以老年女性居多, 发病率居各种关节炎之首, 并随着世界人口的老龄化, 呈不断上升趋势。据我国资料显示, 国内的骨关节炎患者至少在 5 千万以上, 而 55 岁以上的女性患者明显居多^[1]。据美国风湿病学院调查资料, 在美国的 50 岁以上的人群中, 继心血管病之后, 骨关节病已成为使劳动力丧失的第二大疾患^[2], 近年来引起各国医家的重视。世界卫生组织(WHO)已将本世纪的最初十年, 即 2000—2010 年确定为“骨与关节十年”。虽然国内外对其进行了大量研究, 但至今仍然没有找到一种真正有效的防治途径。本病属于中医“骨痹”、“痹证”、“腰腿痛”等范畴, 而我国对本病的认识较早, 并积累了丰富的经验。由于唐宋元时期是我国文化及医疗事业最繁荣的时期, 因此, 从唐宋元医家的文献资料入手, 搜集并整理有关医家对骨关节炎的认识及治疗经验, 建立唐宋元医家治疗骨关节炎的方剂数据库, 并总结出这一时期治疗骨关节炎的辨证及用药规律, 旨在为现代临床用药提供新的思路和借鉴。

文献整理

一、现代医学对骨关节炎的认识

骨关节炎(Osteoarthritis , OA) 最早由 Garrod 于 1890 年提出。1991 年, 美国风湿病学院诊断与治疗标准委员会将其定义为: 一组引起关节症状和体征的临床综合征的异质性疾病, 这类疾病与关节软骨完整性受损和软骨下骨板以及关节边缘骨变化有关^[3]。好发部位为人体的可动性大关节, 如颈椎、腰椎、膝关节、髋关节等。

1 对骨关节炎发病的研究

目前现代医学对骨关节炎确切的病因和发病机制尚不清楚, 但普遍认为骨关节炎的病因是多因素造成的。美国风湿病协会将其分为原发性和继发性两种。原发者病因不明, 一般认为与年龄、性别、肥胖、遗传、环境、磨损、饮食等有关; 继发者为继发于某种明确的疾病如创伤、感染、内分泌疾病等。我们所要研究的主要是原发性骨关节炎。现

代生物学研究表明：细胞因子、生长因子、免疫因素、一氧化氮、骨内压升高、金属蛋白酶、自由基损坏等均可能是骨关节炎的致病因素。

2 骨关节炎的临床表现特点

根据中华医学会风湿病学分会最新的骨关节炎诊治指南(草案)^[4]中确立的骨关节炎的临床表现:

2.1 关节疼痛及压痛: 本病最常见的表现是关节局部的疼痛和压痛, 负重关节及双手最易受累。一般早期为轻度或中度间断性隐痛, 休息时好转, 活动后加重。随病情进展可出现持续性疼痛, 或导致活动受限。关节局部可有压痛, 在伴有关节肿胀时尤为明显。

2.2 关节肿胀: 早期为关节周围的局限性肿胀, 随病情进展可有关节弥漫性肿胀, 滑囊增厚或伴关节积液, 后期可在关节周围触及骨赘。

2.3 晨僵: 患者可出现晨起时关节僵硬以及黏着感, 活动后可缓解。本病的晨僵时间较短, 一般数分钟至十几分钟, 很少超过 0.5h。

2.4 关节摩擦音: 主要见于膝关节骨关节炎。由于软骨破坏, 关节表面粗糙, 出现关节活动时骨摩擦音, 捻发感, 或伴有关节局部疼痛。

3 骨关节炎的诊断要点

根据患者的临床表现、体征和影像学等辅助检查即可诊断。

4 骨关节炎的治疗情况

目前现代医学对骨关节炎的治疗主要以减轻症状、改善关节功能、减少残疾和延缓疾病进展为主。因尚缺乏改变病情的药物, 因此仍限于对症治疗。美国风湿病学院(ACR) 2000 年发表的髌、膝骨关节炎治疗指南, 将骨关节炎的治疗分为非药物和药物治疗两部分^[5]。

4.1 非药物治疗

非药物治疗是骨关节炎的基本治疗手段, 包括: ①患者教育; ②自我调理; ③社会关怀(电话访问); ④减轻体重(超重者); ⑤物理治疗(需氧运动、肌力和活动幅度练习、护膝、合适的鞋、鞋垫); ⑥职业治疗(辅助支撑器具、关节保护、体能保持)等。这些措施有助于减轻疼痛和减少就诊次数, 提高活动能力, 改善生存质量。

4.2 药物治疗

以抗炎、镇痛为主, 主要用于减轻关节疼痛, 但多有副作用, 选择用药时应因人而异。①口服药: 醋氨酚(扑热息痛); 环氧化酶 2(COX-2) 特异性抑制剂, 非 COX-2 选择性非甾体抗炎药(NSAIDs), 加米索前列醇或质子泵抑制剂(对存在消化道出血副作用者

推荐使用); 非乙酰水杨酸; 其他单纯镇痛剂(曲马多、阿片类)。②关节内注射: 糖皮质激素, 透明质酸。③局部用药: 辣椒素, 甲基水杨酸。

除此之外, 还有一些外科疗法如截骨矫形、关节镜冲洗、关节置换等。近几年来, 随着基因研究的逐渐深入, 有人认为基因疗法将成为治疗骨关节炎的有效措施, 但目前尚处于实验研究阶段。由此可见, 对于骨关节炎的治疗现代医学尚无有效措施。

二、祖国医学对骨痹(骨关节炎)的认识

祖国医学有着数千年的历史, 是中国人民长期同疾病作斗争的经验总结, 受中国古代哲学思想的影响和指导, 使中医学具有独特的理论体系。整体观念和辨证论治是中医理论体系的主要特点。同样, 在对骨痹(骨关节炎)这一疾病的认识上, 祖国医学也注重把骨关节局部同内脏紧密联系, 并以经络和气血学说使之成为一个整体, 用以论述其生理、病理和治疗, 从整体角度来反映骨关节炎的本质, 这是与现代医学最大的不同。

1 祖国医学对骨痹(骨关节炎)的诊断标准

根据国家中医药管理局在1994年6月28日发布的中华人民共和国中医药行业标准“中医病证诊断疗效标准”, 将骨关节炎归属于中医骨痹范畴论治, 明确指出“骨痹……, 临床表现以大关节疼痛, 活动受限为主症。多见于退行性骨关节炎, 肥大性改变等。”并制定了相关的诊断标准^[6]:

1.1 初起多见腰腿、腰脊、膝关节等隐隐作痛, 屈伸、俯仰、转侧不利, 轻微活动稍缓解, 气候变化加重, 反复缠绵不愈。

1.2 起病隐袭, 发病缓慢, 多见于中老年。

1.3 局部关节可轻度肿胀, 活动时关节常有喀嚓声或摩擦音, 严重者可见肌肉萎缩, 关节畸形, 腰弯背驼。

1.4 X 线摄片检查, 示骨质疏松, 关节间隙狭窄, 软骨下骨质硬化, 以及边缘唇样改变, 骨赘形成。

1.5 查血沉、抗“O”、粘蛋白、类风湿因子等与风湿痹、尪痹相鉴别。

2 祖国医学对骨痹(骨关节炎)的认识源流

祖国医学对骨痹的认识源流当追溯到秦汉隋时期。《内经》最早提出了“骨痹”的病名。《素问·长刺节论篇》曰:“病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹”, 点明了骨痹的发病部位在骨, 其临床表现以关节沉重、疼痛为主要特点。这些描述与现代骨关节炎的临床表现相类似, 但限于当时的科技条件, 《内经》对骨痹的认识是从宏观层次, 即“痹证”的角度加以研究的, 并设立论“痹”专篇, 较详尽的论述了“痹”的概念、分类、病因、病机、证候特点、治疗和预后转归等。

2.1 对骨痹发病的认识

秦汉隋时期，对骨痹发病的认识主要有以下几个方面：①邪气侵袭。《内经》中多次强调了风、寒、湿三气的致病作用，并指出了骨痹易发生于冬季。《素问·痹论篇》曰“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，其中“以冬遇此者为骨痹”，“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气。”此后，汉代的《中藏经》继承并发展了这一观点，增加了暑湿的致病作用，首次明确了风寒暑湿为痹证的病因，提出“痹者闭也，五脏六腑感于邪气，乱于真气，闭而不仁，故曰痹”，“痹者，风寒暑湿之气中于人，则使之然也”^[7]。隋代的巢元方在《诸病源候论》中则完全吸收了《内经》的外邪致痹理论，同样认为“痹者，风寒湿三气杂至，合而成痹。……冬遇痹者为骨痹”^[8]。②正气虚弱。主要从脏腑虚弱，经络、阴阳、气血失调等角度加以阐述。如《素问·逆调论篇》“是人者，素肾气胜，以水为事；太阳气衰，肾脂枯不长；一水不能胜两火，肾者水也，而生于骨，肾不生，则髓不能满，故寒甚至骨也。……病名曰骨痹，是人当挛节也。”清楚的表明了肾气衰弱是骨痹发生的病机关键。《灵枢·本脏》云：“是故血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣”。说明人体的血气调和、阴阳平衡是使筋骨强盛，关节滑利的重要因素。③其他。这一时期，人们在认识到邪气至、正气虚为痹证发生之关键的同时，也注意到了饮食情志、劳倦外伤、气候体质等诸多方面的致病作用。在饮食方面，《素问·五脏生成篇》有“多食甘，则骨痛而发落。”在劳倦方面，《素问·宣明五气篇》提出“久立伤骨，久行伤筋”，指出了劳力过度而伤筋骨。在体质方面，《灵枢·五变》载“粗理而肉不坚者，善病痹。”是说这种体质的人，肌肉疏松，腠理不密，就容易患痹证。总之，在秦汉隋时期，人们就已经认识到了痹证的发生与外邪入侵、正气不足、劳倦外伤、饮食不节、季节气候及体质差异等诸多因素有关。《内经》还特意强调了“邪不能独伤人”^[9]，“邪之所凑，其气必虚”^[10]，说明了骨痹的发生不是单一因素，而是内因、外因等多种因素相互作用的结果。

2.2 对骨痹病变的描述

这个时期，对骨痹病变的描述仍然从宏观的角度，并且较零散的分布于各个章节之中。如对骨痹症状的描述：《灵枢·寒热病》有“骨痹，举节不用而痛”；《素问·痹论篇》有“痹在于骨则重”；《素问·长刺节论篇》有“骨重不可举，骨髓酸痛”；《素问·逆调论篇》有“骨痹，是人当挛节也”；《素问·平人气象论篇》有“脉涩曰痹”；《诸病源候论·风痹候》还有“骨重不可举，不随而痛”，“诊其脉，大而涩者为痹，脉来急者为痹”等的描述。概括了骨痹的发病部位在骨关节，以骨节疼痛、沉重，屈伸不利，活动不便，脉涩等为主要表现。此外，《诸病源候论》中又设立“腰背病诸候”专卷，还以

腰痛候、腰痛不得俯仰候、风湿腰痛候、卒腰痛候、久腰痛候、肾著腰痛候、腰脚疼痛候等九节，对含胸、腰椎关节病变在内的腰背部疼痛，予以较全面的论述，对后世认识这一疾病有较大的影响。

对骨痹病变过程的描述，《素问·痹论篇》有“故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾”，“诸痹不已，亦益内也”。《诸病源候论·风痹候》有“骨痹不已，又遇邪，则移入于肾”，说明痹证的传变会越来越往人体的内部发展，而骨痹的传变则主要危及到肾。《素问·痹论篇》还有“痹，……其入脏者死，其留连筋骨间者疼久，其留皮肤间者易已。”由此可以看出痹证传变的危险性和筋骨痹病程的长久。对于骨痹的治疗与预后，《中藏经》有“入腑，则病浅易治；入脏，则病深难治。”^[11]

2.3 对骨痹治疗的探索

中医学对骨痹的治疗，大致经历了四个阶段：①以外治法为主的阶段(秦汉隋时期)；②从外治法到内治法的过渡阶段(唐宋元时期)；③以内治法为主的阶段(明清时期)；④综合治疗阶段(现代)。

秦汉隋时期正是以外治法为主的时期，清代医家喻嘉言在《医门法律》中说：“《经》论诸痹至详，然有大阙，且无方治。”^[12]的确，《内经》中无一首治痹的内服之方，然而其对痹证的治则却一直指导着历代医家，至今仍然散发魅力。大体说来，主要有以下三个方面：①初起祛邪。《内经》认为，痹之初起，邪气方盛之时，要着眼于“逐邪”，首先要分辨病性的寒热，逆其病性而治之。《灵枢·刺节真邪》提出了热痹和寒痹的基本治则，即“痹热消灭”、“寒痹宜温”。②调和气血。《灵枢·阴阳二十五人》曰：“切循其经络之凝涩，结而不通者，此于身皆为痛痹，甚则不行，故凝涩。凝涩者，致气以温之，血和乃止。其结络者，脉结血不和，决之乃行。”这段话告诉我们，患痹之人必有气血失调，并分别介绍了对于虚、实两种不同情况的针灸疗法：如因阳气不足、血失温通的虚证，当“致气以温之，血和乃止”；因邪气壅滞经脉、气血闭阻的实证，则要“决之乃行”。此外，《素问·调经论篇》有“病在脉，调之血；病在血，调之络；病在气，调之卫”之说，对后世有很大启发。③扶正护阴。在对疾病的论治上，《内经》尤重扶正的作用。在对痹证的论治方面，各医家又更注重护阴血，如《灵枢·寿夭刚柔》有“病在阴者，命曰痹”。《针灸甲乙经》中还有论“阴受病发痹”的专篇。可见，扶正护阴在论治痹证中的重要。此外，《素问·调经论篇》有“病在骨，调之骨”，这虽然是《内经》对针刺提出的具体要求，但对后世引经药的使用又有所启发。

在具体的治疗方法上，这段时期出现了许多外治法，如按摩导引、针刺、灸法、熏疗和药物外敷等。其中出现最早的当属按摩导引，起初人们只是用它来保健强身，后来

日益发现它的疗效，尤其对骨关节疾病的防治有很好的效果，如华佗的“五禽戏”等。隋代巢元方在《诸病源候论》中还特别论述了用导引按摩“去项背腰并风冷疼闷、脊里倔强”、“治颈脊腰脚痛劳疾”等方法^[13]。对于针刺法的使用，《内经》中有很多论述，如《素问·官针篇》“焮刺者，刺燔针则取痹也”，提出用烧热的火针治疗痹证。“输刺者，直入直出，深内之至骨，以取骨痹”，对骨痹的针刺手法提出具体要求。此外，《内经》中还有用温热药姜、桂和酒煮熏浴，或用以药熨、或针刺配合外敷等治疗痹证的方法。华佗则继承了《内经》刺侠脊治疗腰背痛的经验，改为灸治，并创立了“华佗侠脊穴”，被后代医家广泛使用。除此之外，晋代葛洪在《肘后备急方》中还有“虎骨膏”、“莽草膏”、“丹参膏”、“独活酒”、“金茅酒”等治疗痹证的方剂，除内服外，还用“摩膏”外敷，外用与内服相结合。

综上所述，秦汉隋时期人们对骨痹的认识不论从病因病机、临床表现，还是治疗、预后等方面均已具备了一定的规模，这就为唐宋元时期的进一步研究打下了良好的基础。

三、文献来源

本课题为研究唐宋元医家论治骨痹(骨关节炎)的用药规律分析，因此查阅了大量唐宋元时期的文献资料，现简列如下：

《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《四部医典》、《仙授理伤续断秘方》、《孙真人海上方》、《三因极一病证方论》、《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》、《圣济总录》、《苏沈良方》、《证类本草》、《全生指迷方》、《御药院方》、《内经拾遗方论》、《卫生宝鉴》、《瑞竹堂经验方》、《饮膳正要》、《世医得效方》、《鸡峰普济方》、《杨氏家藏方》、《类编朱氏集验方》、《是斋百一选方》、《仁斋直指方论》、《博济方》、《普济本事方》、《洪氏集验方》、《千金宝要》、《重订严氏济生方》、《宣明论方》、《丹溪心法》、《局方发挥》、《格致余论》、《儒门事亲》、《东垣试效方》、《脾胃论》、《内外伤辨惑论》、《兰室秘藏》、《妇人大全良方》、《洁古家珍》。

为了更好地了解祖国医学对骨痹(骨关节炎)这一疾病的认识，全面、客观地研究唐宋元医家论治骨痹(骨关节炎)的源流及对后世医家的影响，还进一步查阅了以下文献：

唐以前文献：《黄帝内经素问》、《黄帝内经灵枢经》、《诸病源候论》、《针灸甲乙经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《中藏经》、《肘后备急方》。

明清时期文献：《普济方》、《奇效良方》、《医方类聚》、《本草纲目》、《赤水玄珠》、《景岳全书》、《证治准绳》、《医宗必读》、《医方考》、《医学入门》、《临证指南医案》、《张氏医通》、《杂病源流犀烛》、《医宗金鉴》、《医门法律》、《证治汇补》、《医碥》、《医级》、《医林改错》、《类证治裁》。

现代文献资料：《骨关节炎》、《痹痿专辑》、《痹病论治学》、《痹病临床经纬》、《痿病通论》、《娄多峰论治痹病精华》、《古今名医临证金鉴》、《热痹证治新说》、《中国痹病

、《中医骨病学》、《实用骨伤痛症学》、《中药学》、《中药药理与应用》、《法定中药药理与临床》、《中医病证诊疗标准与方剂选用》、《金元四大医家学术思想之研究》、《中医方剂大辞典》、《中药药名辞典》、《中药大辞典》、《中药别名速查大辞典》、《简明中药药名辞典》。

数据库建立

1 数据库的设计和建立

在 Windows 98 平台上，应用 Foxpro 6.0 版本的软件建立唐宋元时期治疗骨痹(骨关节炎)的方剂数据库。整个设计以关系式数据库理论为依据，采用 Foxpro6.0 数据库管理系统，着重于设计出一个数据与数据之间层次分明、关系清楚、结构合理的数据库，以适应各种检索、统计的需要。本库的内容包括题名、作者、出处、证型、方药五个方面。

2 古文献纳入标准

根据骨关节炎的临床表现特点以及古文献中关于此病的描述，参照国家中医药管理局制定的骨痹的诊疗标准，确立唐宋元时期骨痹(骨关节炎)的文献纳入标准。

[主症]①颈项或腰腿或腰膝关节等隐隐疼痛；②骨重不举；③屈伸或转侧不利；

[次症]①四肢拘挛；②关节僵硬；③气候变化疼痛加剧；④甚则关节肿大、变形僵直。

[舌脉]舌淡或淡红，苔白或腻，脉沉细或紧或涩。

凡具备[主症]中的任意 1-2 项+[次症]中任意 1-2 项并结合舌脉者，即可纳入。

在收录过程中注意排除以下痹证：

肢体关节呈游走性疼痛，或伴见恶寒发热之风湿痹。

肢体关节疼痛剧烈，游走不定，遍历关节，痛如虎啮之历节风。

肢体关节疼痛，肿大僵直，筋缩肉卷甚至畸形，“脊以代头，尻以代踵”之尪痹。

各种脏腑痹。

说明：①由于骨关节炎是增龄性疾病，故凡提及老人关节痛者均纳入。

②为了疗效专一，故药味过多，超过 20 位的一般不予纳入。

3 数据库的收录范围

根据骨关节炎的发病部位，结合以往的医史文献，把病种、方药主要确定为唐宋元医籍中论述该病的内科杂病，包括骨痹、痹证、诸风、颈项强痛、膝痛、腰痛等。具体查找书目有：《太平圣惠方》、《圣济总录》、《金元四大家医学全书》、《外台秘要》、《鸡峰普济方》、《世医得效方》、《杨氏家藏方》、《类编朱氏集验方》、《瑞竹堂经验方》、《御药院方》、《太平惠民和剂局方》、《是斋百一选方》、《仁斋直指方论》、《卫生宝鉴》、《博

、《普济本事方》、《洪氏集验方》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《孙真人海上方》、《全生指迷方》、《千金宝要》、《严氏济生方》等 余部著作。把符合骨痹(骨关节炎)纳入标准的文献资料录入库中。

统计结果

本库共收录了方药 261 条, 其中骨痹 55 条, 项痹 25 条, 腰痹 103 条, 膝痹 78 条。共涉及用药 170 味。有附子(川乌、草乌)、肉桂、牛膝、防风、当归、羌活、甘草、杜仲、川芎、萆薢、茯苓、独活、白术、白芍、苍术、黄芪、木香、人参、天麻、熟地、石斛、虎骨、补骨脂、没药、肉苁蓉、威灵仙、鹿茸、槟榔、赤芍、陈皮、酸枣仁、干姜、乳香、木瓜、细辛、续断、海桐皮、茴香、巴戟天、泽泻、狗脊、生地、全蝎、麻黄、五加皮、柴胡、骨碎补、地龙、丹参、羚羊角、桃仁、山茱萸、天南星、黄柏、防己、枳实、白附子、黑牵牛、五味子、薏苡仁、五灵脂、菟丝子、升麻、乌药、麝香、磁石、桑寄生、生姜、牡丹皮、白花蛇、川椒、白僵蚕、薯蓣、葛根、缩砂仁、秦艽、沙苑子、沉香、龟板、半夏、黄芩、仙灵脾、青皮、石菖蒲、藁本、知母、荆芥、香附、瓜蒌、厚朴、吴茱萸、胡桃肉、玄胡索、姜黄、白芷、自然铜、桑白皮、苦参、葫芦巴、木通、穿山甲、川楝子、白鲜皮、红花、神曲、麦门冬、滑石、赭石、杏仁、赤小豆、雄黄、朱砂、猪苓、何首乌、草豆蔻、桑螵蛸、大黄、连翘、柏子仁、桂枝、覆盆子、硫磺、茵陈、白蒺藜、石膏、藿香、丁香、枸杞、桔梗、射干、紫苏、甘遂、葶苈子、大戟、蔓荆子、甘菊花、黄连、牡蛎、血竭、白豆蔻、干漆、蛇床子、远志、漏芦、郁李仁、玄参、艾、高良姜、侧柏叶、豨莶草、龙胆草、皂荚、锁阳、萆澄茄、犀角、龙骨、地骨皮、檀香、白头翁、乌贼骨、紫菀、苍耳、乌梅、薄荷、前胡、车前子、石韦、络石、狗茎、松节。参照全国统编 5 版教材《中药学》^[14]、《中药药理与应用》^[15]、《法定中药药理与临床》^[16], 对其性味归经、药用功效、药理作用、化学成分等分别进行了分类统计分析, 试图从多角度探讨其用药规律。

1 方药的类别分析

表 1: 药物类别使用比例

药物类别	使用频数	药物类别	使用频数
温里药	364	化痰药	45
活血祛瘀药	282	安神药	44
解表药	272	补阴药	42
补阳药	262	收涩药	36
祛风湿药	201	驱虫药	25
补气药	181	泻下药	22
补血药	163	开窍药	16

	152	止咳平喘药	12
清热药	105	消食药	4
理气药	103	止血药	3
平肝息风药	94	其他药	11
芳香化湿药	54	总计	2493

由上表可见，温里药、活血祛瘀药、解表药、补阳药、祛风湿药及补气、补血药在整个用药中所占比例较大。由此可见，唐宋元时期对骨痹(骨关节炎)的辨证治疗主要以温补为主，兼以活血祛瘀、解表、祛风湿等治疗大法。

2 高频次用药分析

2.1 高频次药的确立

表 2：所用药物在骨关节炎治疗中所使用的频次顺序（前 53 味）

药物	频次	药物	频次	药物	频次	药物	频次
附子	152	苍术	33	赤芍	25	全蝎	17
肉桂	133	黄芪	32	橘皮	25	麻黄	17
牛膝	108	木香	30	酸枣仁	24	五加皮	17
防风	101	人参	30	干姜	22	柴胡	17
当归	97	天麻	29	乳香	21	骨碎补	16
羌活	79	熟地	29	细辛	20	地龙	16
甘草	72	石斛	29	续断	20	丹参	16
杜仲	71	虎骨	28	海桐皮	19	天南星	16
川芎	57	补骨脂	28	茴香	19	羚羊角	15
草解	52	没药	28	巴戟	18	桃仁	15
茯苓	50	肉苁蓉	27	狗脊	18	山茱萸	15
独活	50	鹿茸	27	泽泻	18		
白术	38	威灵仙	25	木瓜	17	总计	1953
白芍	33	槟榔	25	生地	17	所占比例	78.34%

在 261 首治疗骨关节炎的方药中，共涉及用药 170 味，共使用 2493 次，平均每味药使用 14.66 次，使用 15 次以上的药物 53 味，共出现 1953 次，占总用药次数的 78.34%，如上表所见。同理，再分别加上在骨痹、项痹、腰痹、膝痹中出现较高频次的药，共得出 64 味药，我们将这 64 味药称之为高频次药。

2.2 功效分类

表 3：骨关节炎各部位高频次用药类别分析

骨痹	频次	膝痹	频次	腰痹	频次	颈项痹	频次
温里药	85	温里药	101	温里药	152	补气药	41
活血化瘀药	68	活血化瘀药	86	补阳药	120	解表药	40
补气药	49	祛风湿药	30	活血化瘀药	89	补血药	15
解表药	49	解表药	68	解表药	83	祛风湿药	10
补阳药	47	补阳药	66	补血药	68	清热药	10
利水渗湿药	36	补血药	41	祛风湿药	67	温里药	8
补血药	35	利水渗湿药	41	补气药	48	利水渗湿药	8

		理气药	38	利水渗湿药	47	活血化瘀药	7
祛风湿药	30	补气药	34	理气药	24	理气药	6
理气药	11	平肝息风药	32	清热药	21	芳香化湿药	5
芳香化湿药	7	驱虫药	15	补阴药	13	补阳药	4
收涩药	6	安神药	12	平肝息风药	12	化痰药	3
清热药	6	清热药	12	芳香化湿药	11	平肝息风药	1
补阴药	5	补阴药	11	安神药	10	收涩药	1
化痰药	5	芳香化湿药	10	驱虫药	7		
驱虫药	3	化痰药	6	收涩药	4		
安神药	2	收涩药	4	化痰药	2		

由表 3 及与表 1 对比可知，在骨关节炎的分部位治疗中，膝痹、腰痹、骨痹三者的用药规律与骨关节炎总的治疗原则趋于一致，都是以温补、活血、祛风湿、解表为主；颈项痹稍有差异，以补气居多，其次解表，再次补血、祛风湿或清热等，反应了颈椎局部的用药特点。具体分析如下：①颈项痹：补气药使用最多（4 种，共 41 频次，占 25.79%）；解表药次之（7 种，共 40 频次，占 25.16%）；补血药（3 种，共 15 频次，占 9.43%）；祛风湿药（4 种，共 10 频次，占 6.29%）。除此以外，较骨关节炎用药不同的是增加了清热药的应用（2 种，共 10 频次，占 6.29%）。②腰痹：温里药（5 种，共 152 频次，占 19.54%）；补阳药（9 种，共 120 频次，占 15.42%）；活血药（6 种，共使用 89 频次，占 11.44%）；解表药（6 种，83 频次，占 10.67%）；补血药（3 种，68 频次，占 8.74%）。祛风湿（8 种，共 67 频次，占 8.61%）。③膝痹：温里药（5 种，共 101 频次，占 15.63%）；活血药次之（7 种，共 86 频次，占 13.31%）；祛风湿药（7 种，共 69 频次，占 10.68%）；解表药（6 种，共 68 频次，占 10.53%）；最后是补阳药（9 种，66 频次，占 10.22%）。④骨痹：温里药（5 种，共 85 频次，占 17.86%）；活血药（6 种，68 频次，占 14.29%）；补气药（4 种，49 频次，占 10.29%）；解表药（6 种，49 频次，占 10.29%）；补阳药（8 种，47 频次，占 9.87%）。由此可见，唐宋元医家基于对不同部位骨关节炎病因病机认识的不同，其表现在选药侧重上存在差异，充分表明了其选方用药的针对性。

2.3 性味归经分析

表 4：高频次药物性味、归经概况

味	频次	性	频次	归经	频次	归经	频次
辛	33	温	35	肝	37	膀胱	10
苦	30	平	12	脾	27	大肠	7
甘	25	微寒	8	肾	26	胆	4
咸	6	寒	5	胃	14	心包	3
酸	4	热	3	肺	13	三焦	1

从表 4 可以看出, 在 64 味高频次药物中, 辛味所占的比例最大, 其次是苦味和甘味。辛能发散、行气、活血; 苦能燥湿、坚阴; 甘能补益、和中、缓急。性以温平居多。由于辛温可以散寒、行气、活血, 苦温可以去寒湿, 甘温有补益的作用, 如此性味配伍, 可奏行气活血, 散寒除湿, 扶助正气之功。其药物归经虽涉及全身脏腑, 但以肝、脾、肾为多, 兼顾到胃。从而提示我们前人对骨关节炎的认识以肝、脾、肾功能失常为基础, 并注意到胃。因此治疗上着重调整肝、脾、肾的功能状态, 兼以保胃。由此可见, 唐宋元医家在骨痹(骨关节炎)的治疗过程中, 不仅针对疾病治疗, 还注意到全身脏腑的整体调节, 特别提到了保护胃气, 表现出中医在骨痹(骨关节炎)治疗中的极大优势。

2.4 药物功效分析

表 5: 高频次药物功效概况

功效	频次	功效	频次
止痛	24	舒筋络	8
祛风湿	22	健脾和胃	8
助阳	12	散寒	8
活血祛瘀	11	行气	6
补肝肾	11	补血	5
强筋骨	10	化痰	5
清热	10	补气	4

由上表可见, 64 味高频次药物功效中, 具有止痛作用的药物出现频次最多, 其次是祛风湿、助阳、活血祛瘀、补肝肾、强筋骨等。可见古人对骨痹(骨关节炎)的治疗不仅针对疼痛这一显著症状, 更注重治标治本、标本兼治的治疗原则, 又一次体现了祖国医学的优势所在。

2.5 药理作用分析

表 6: 高频次药物现代药理作用概况

作用	频次	作用	频次
抗炎	32	抗氧化	12
免疫调节	32	平滑肌	10
抗病原微生物	32	耐缺氧	8
镇痛	29	强壮	6
循环系统	27	促进骨折愈合	5
毒性	23	对代谢的影响	4
保肝利胆	22	抗衰老	4
抗肿瘤	21	促进学习记忆	4

	20	调解内分泌	3
保护胃	17	呼吸系统	3
改善微循环	13	解毒	2
解热	13	局麻	2

由表 6 可见，治疗骨关节炎的药理作用集中体现在抗炎、免疫调节、抗病原微生物、镇痛、改善血循环等方面，兼以保肝利胆和保护胃粘膜。同时也应看到在骨痹(骨关节炎)治疗中有些药物的毒性。这在宏观上是与现代医学保持一致的，但中药通过特定的方剂配伍之后又可扬长避短，发挥优势，同时又可兼顾胃粘膜的保护。对比现代医学镇痛抗炎药对胃等的毒副作用，中药方剂确有优势。

2.6 化学成分分析

表 7: 高频次药物化学成分类别概况

成分	频次	成分	频次
甙类	23	树脂	7
挥发油	20	有机酸	7
氨基酸	12	三萜类化合物	7
黄酮类	11	鞣质	6
多糖	10	香豆素、木脂素	4
生物碱	10	淀粉	3

统计结果表明：药物的化学成分以甙类、挥发油、氨基酸、黄酮类、多糖、生物碱等成分为主。

3 低频率用药分析

在所收集到的 261 首复方中，有些中药出现的频率较低，占整个用药的 17.41%。虽然应用不广，但代表一种方向和思路，其疗效在治疗骨关节病上逐渐得到证明，值得我们注意和研究。如秦艽、仙灵脾、猪苓、漏芦等。现代药理证明：秦艽有抗炎镇痛作用；仙灵脾、猪苓、漏芦均有免疫促进作用。

4 处方结构分析

运用 R 型系统聚类分析法，得出每个病种的主要几种药物，以及其自然聚集结构模式，根据聚类图的具体情况，在相似系数 c (纵轴) 变化较大的一级打断，图上显示多少类则分多少类，得出治疗骨关节炎的基本选方用药为：(肉桂+牛膝+附子)、(防风+当归+羌活)、(杜仲+川芎)、甘草。以上 9 种为唐宋元医家治疗骨痹(骨关节炎)的常用药物，括号里的药物常具有很强的相关性，如肉桂、牛膝、附子在骨关节炎的治疗中经常同时出现等，旨在为现代临床用药提供思路和借鉴。其他各部位基本用药见表 8。

表 8: 各部位骨关节炎基本选方用药

病证	类别	药物配伍
----	----	------

骨痹	4	(防风+川芎+白术+甘草)、(当归+牛膝+附子)、(肉桂+茯苓)、其它
项痹	4	(白术+苍术)、(羌活+当归+甘草+茯苓)、(防风+人参)、其它
腰痹	5	(甘草+独活)、(当归+羌活+防风)、(肉桂+附子+牛膝)、杜仲、其它
膝痹	6	(防风+羌活)、(当归+川芎)、(牛膝+肉桂)(附子+萆薢)、杜仲、其它

分析讨论

一、唐宋元时期对骨痹(骨关节炎)的认识

这一时期是我国历史上的鼎盛时期。唐代的我国为当时的世界强国；宋代为中国医学史上医籍整理研究成就最突出的时代；金元时期的学术争鸣，开创了医学发展的新局面。具有世界意义的三大发明的出现，为这一时期的文化繁荣和古医籍的整理与大量刊行创造了有利条件。宋代科学技术的蓬勃发展、政治上的文官统治、国家对医学的重视及医疗队伍中“儒医”的出现，无论对医药理论的发展和临床经验的总结提高都起到了重要作用。这时期还出现了世界上最早的国家药局方和校正医书局。同时，唐宋元时期中外医药交流的频繁进行也大大丰富了祖国医学的内容。例如，唐代印度医学传入我国，被祖国医学所吸收；宋代阿拉伯医学传入我国，也被吸收为中医学的一部分。因此，从唐宋元时期的文献资料入手，研究此时期医家对骨痹(骨关节炎)的认识，对当今临床治疗骨关节炎必然大有裨益。

1 唐代医家的认识

在病因病机方面，唐以前，多数医家对痹证的认识，都遵循《内经》原则，认为其专属风湿寒邪杂合为患，唐代医家则在此基础上遵古而不泥。①孙思邈结合自己的医疗实践，将痹证一分为二，分别列于“诸风”、“虚劳”门下，体现了按虚实分类的方法，如“历节痛，筋脉拘挛不能伸”属“诸风”；“腹膝冷痛，筋无力，屈伸不利”，则属“虚劳”。点明了痹有两类，一虚一实。并拟订了“活血祛风”的治痹宗旨，为后世“治风先治血，血行风自灭”的先声^[17]。②蔺道人在此基础上，着重观察了瘀血的致病作用，并提出“凡肿是血作”，“淤血留滞，外肿内痛，肢节痛倦”，“凡损伤之证，必有淤血留内”等的论断，指出：“手足久损，筋骨差义，举动不得，损后伤风湿，节挛缩，遂成偏废。劳伤筋骨，肩背疼痛，四肢疲乏，动用无力。”^[18]清楚地阐明了外伤导致残瘀留滞，后更易再遭风湿之邪，导致筋骨痹痛的发生。

在治疗方面，①唐代突出了酒的运用。我国第一部由政府颁行的药典唐《新修本草》中明确规定：“惟米酒入药用”。唐初孟诜著的《食疗本草》中说：“酒有紫酒、姜酒、桑椹酒、葱豉酒、葡萄酒、蜜酒及地黄、牛膝、虎骨、牛蒡、大豆、枸杞、通草、仙灵

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/628074012003006127>