



· 中西医结合 ·

膝关节磁共振影像与“肝主筋，肾主骨”藏象理论关联论证之探讨

杨春辉 (衡山县中医医院 湖南衡阳 421300)

摘要:目的 探讨“肝主筋、肾主骨”藏象理论在膝关节磁共振影像下的现代解析。方法 收集膝关节 MRI 检查病例 50 例。依据中医藏象理论,探讨“肝、肾两脏”在膝关节附属结构的对应关系,并分析其意义。“肝主筋”在膝关节中与半月板、肌腱、韧带相对应为一个系统,发生的病变有半月板变性、撕裂、肌腱韧带慢性损伤;“肾主骨”在膝关节中与骨、软骨相对应为一个系统,发生病变有骨质增生、疏松、骨髓水肿、软骨损伤、撕裂等。结果 50 例病例中主要累及“肝系统”31 例;主要累及“肾系统”11 例;“肝、肾系统”皆明显累及的 8 例,其发病年龄分布亦符合“内经”理论。结论 “肝主筋、肾主骨”藏象理论在膝关节疾病的中医分型、用药治疗中具有重要的临床意义。

关键词:“藏象” “肝主筋 肾主骨” 磁共振 膝关节

中图分类号: R241.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-244-01

中医是科学的哲学,也是哲学的科学。藏象学说以脏腑为基础,是中医基础理论非常重要的学说之一。肝心肺脾肾称为五脏;本文试从“肝、肾两脏”的部分经典理论在膝关节磁共振影像学中作一些探讨。摘录中医基础学教材对“肝肾两脏”的论述如下:

肝:肝为魂之处,血之藏,筋之宗。在五行属木,主升主动。生理功能:①生疏泄;②主藏血;开窍于目,在体合筋,其华在爪,在志为怒,在液为泪,肝与胆相表里。

肾为先天之本,藏志,腰为肾之腑,在五行属水;生理功能:①藏精、主生长发育与生殖;②主水;③主纳气;在体为骨,主骨生髓,其华在发、开窍于耳及二阴,在志为恐,在液为唾,肾与膀胱相表里。^[1]

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例均为 2016 年 1 月~8 月在我院就诊的膝关节病患者(外伤除外)共 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄 19~72 岁,平均 39.8 岁,病程最短 1 个月,最长 20 年,平均 29.3 个月。

1.2 方法

检查设备采用东软 1.5T 磁共振(NSM-S15)扫描机,使用膝关节专用线圈。常规进行矢状面和横断面 SE 序列 T1WI:TR/TE465/10, FSE 序列 T2WI:TR/TE6000/84,层厚 5mm,层间距 0.5mm,矢状面扫描 FOV220~260mm,横断面扫描 FOV160~200mm。部分病例辅助 DR 平片及 CT 骨窗和软组织窗分别观察。由经验丰富的影像诊断医师分析膝关节文中所涉及到的各个结构。

1.3 检查结果

依据“肝主筋、肾主骨”藏象理论,半月板、肌腱、韧带分属于“肝系统”,发生的病变有半月板变性、撕裂、肌腱韧带慢性损伤;骨、软骨分属于“肾系统”,发生病变有骨质增生、骨质疏松、骨质破坏、骨良性肿瘤、骨髓水肿、软骨损伤、撕裂等。50 例病例中主要累及“肝系统”31 例;主要累及“肾系统”11 例;“肝、肾系统”皆明显累及的 8 例,其发病年龄分布亦符合《素问·上古天真论》有关人体肾气盛衰理论。

2 磁共振表现

半月板病变主要包括半月板变性、撕裂、半月板囊肿。半月板正常在各个序列上皆为低信号,发生变性分三级,一、二级信号表现为点、线状高信号;三级信号即撕裂,表现为线片状信号抵达半月板边缘^[2],以 PDWI、T1WI 序列观察为佳。肌腱、韧带损伤表现为信号增高、纤维连续性中断、断段回缩;急性损伤尚可见附着骨端骨髓水肿、周围软组织肿胀等表现。

正常骨皮质各序列皆为低信号,成人骨髓 T1WI 高信号、T2WI 中等信号;骨质增生表现为骨边缘骨赘;骨质疏松表现为 T2 序列斑斑高低混杂信号;骨髓水肿 T2 压脂序列上片状高信号;骨肿瘤的 MRI

表现多样,T1WI 呈等低信号、T2WI 呈混杂较高信号。软骨正常在 PDWI 序列上稍高信号。软骨损伤 PDW/FPE 序列可见稍高信号的软骨变薄、缺失游离、邻近骨髓水肿——“前哨征”等。

3 讨论

下面就膝关节解剖结构、生理、病理现象观察及医疗经验的总结三个方面对膝关节半月板、肌腱、韧带、骨、软骨对应“肝”“肾”关系展开讨论。

3.1 解剖基础

膝关节是人体最大、结构和功能最复杂的滑车关节。由骨、关节软骨、关节腔内的交叉韧带、半月板、滑液、关节囊和关节外的韧带加固而形成。依据中医“肝主筋、肾主骨”藏象理论,半月板、肌腱、韧带分属于“肝系统”对应五行“木”;骨、软骨分属于“肾系统”对应五行“水”。

3.2 人体生理、病理的现象观察

膝关节病变最早最常受累的是半月板及关节软骨。

《素问·上古天真论》揭示了机体生、长、壮、老的自然规律,与肾中精气(“肾气”)的盛衰有密切关系。

据我们收集的病例统计分析:半月板变性 20~30 岁组无或 I° 变性;50~60 岁组半月板变性多发生 II~III 级;60 岁以上组半月板变性几率和程度最高。

髌骨关节面软骨的厚度随着年龄增长而由厚变薄,经过统计 20~30 岁组髌骨后缘软骨最厚且信号均匀,50~60 岁组髌骨后缘软骨变薄信号不均,60 岁以上组髌骨后缘软骨最薄,边缘模糊^[3]。

以上两结构分属肝、肾两脏,退变或病变的发生均与年龄变化密切相关,与人体肾气(肾主骨、肝主筋、肝肾同源)盛衰密切相关。

3.3 医疗经验的总结:中医治疗以肝肾两脏为中心,兼顾心、肺、脾三脏

在以半月板变性、撕裂、半月板囊肿;肌腱韧带变性、撕裂为主的肝系统病变时,我们以大剂量补肝药物为主,辅以活血化瘀,疏通经络的方法。在以骨质增生、骨质疏松、骨髓水肿、软骨变薄、剥脱为主的肾系统病变时我们运用肝肾同源、子令母实的中医理论,应用肝肾同补的方法,取得良好疗效。能达到缓解治疗康复目的。

结论:“肝主筋、肾主骨”藏象理论在膝关节各结构磁共振下对应关系有非常重要的意义,对临床分型、用药治疗皆有指导作用。

参考文献

- [1]《中医基础理论》人民卫生出版社李德新著
- [2]《肌肉骨骼磁共振成像诊断》高桂元,张爱莲,程流泉 2013.03
- [3]《髌骨软骨软化的高场 MRI 诊断及应用》张传凤,黄建军,李传富《中国 CT 和 MRI 杂志》,2010.08