

· 学术探讨 ·

虚瘀兼顾——治疗原发性骨质疏松症的基本原则

史晓林¹, 王健², 王博³, 吴鹏³, 梁博程¹

(1. 浙江省新华医院, 浙江 杭州 310005; 2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012;

3. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘 要 原发性骨质疏松症属中医“骨痿”“骨痹”“骨枯”等范畴。目前, 中医药在治疗该病中所扮演的角色越来越重要。中医治疗该病的主要原则为补肾健脾、行气活血, 但是中医学者们对此尚未达成统一共识。我们认为治疗原发性骨质疏松症的目的是为了减轻骨痛、降低骨丢失的速度以及降低骨折和再骨折的发生率, 并提出了治疗骨质疏松症的原则为针对其虚、兼顾其瘀、标本兼治, 强调虚瘀兼顾才是治疗原发性骨质疏松症的基本治疗原则。希望我们的认识能够引发中医学者们对原发性骨质疏松症的共同探讨, 以期能更好地指导临床, 造福于广大骨质疏松症患者。

关键词 骨质疏松; 辨证; 肾虚; 脾虚; 血瘀; 治则

骨质疏松症是目前威胁人类健康的一大疾病, 主要是以骨量减少、骨密度降低、骨强度减弱为特征, 临床主要表现为局限性疼痛、畸形和骨折^[1-2]。目前骨质疏松症在世界常见病多发病中已跃居第 7 位, 患者人数已经超过 2 亿人^[3]。随着我国社会老龄化进程的加速, 骨质疏松症的发生人数也逐年增加, 目前该病在我国 59 岁以上老年人中的发生率为 67.6%^[4]。原发性骨质疏松症属中医“骨痿”“骨痹”“骨枯”等范畴。中医药在治疗该病中所扮演的角色越来越重要。中医治疗该病的主要原则为补肾健脾、行气活血^[5-7], 但是中医学者们对此尚未达成统一共识。笔者试从“虚瘀兼顾”这一角度对原发性骨质疏松症的基本治疗原则做一初步探讨。

1 中医学对原发性骨质疏松症的认识

中医学认为该病与脏腑的虚衰密切相关。虚主要指肾虚、脾虚, 其中以肾虚为主。肾为先天之本, 藏精、主骨。《素问·痿论》曰:“肾气热, 则腰脊不举, 骨枯而髓减, 发为骨痿。”《景岳全书·痿证》记载:“肾者, 水脏也, 今水不胜火, 则骨枯而髓虚, 故足不任身, 发为骨痿。”《素问·上古天真论》曰:“女子七岁, 肾气盛, ……七七, 任脉虚……天癸竭……丈夫八岁, 肾气实……八八, 则齿去矣。”随着年龄的增长, 脏腑衰竭, 肾精虚少, 骨髓化源不足, 不能营养骨骼, 从而导致原发性骨质疏松症的发生。脾为后天之本, 化生

气、血、精、液以荣润骨骼。《素问·生气通天论》曰:“是故谨和五味, 则骨正筋柔……如是则骨气以精……长有天命。”说明饮食五味、脾胃功能均影响骨的生长。若脾胃功能衰惫, 则会导致骨骼因精虚不能灌溉, 血虚不能营养, 气虚不能充运, 无以生髓养骨, 而致原发性骨质疏松症的发生。此外, 五脏之精、气、血是五脏发挥其功能的基本要素, 五脏之精、气、血虚也与原发性骨质疏松症的发生有关。

瘀即血瘀。脏腑功能衰退、寒热过度、情志过激均可导致血瘀, 肾中精气渐竭, 天癸耗竭, 则肾气不足, 进而导致元气生化乏源, 无力推动血行, 血液留滞骨骼经络而为痹。腰背痛是原发性骨质疏松症最常见、最主要的症状, 表现为疼痛持久, 痛处固定不移, 除痛有定处外, 大多数骨质疏松患者还有舌下脉络曲张、舌紫暗有瘀斑、口唇齿龈暗红、皮肤黏膜瘀斑等血瘀证的表现。《医林改错》曰:“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀。”瘀血停留于肢体经络关节进一步妨碍血行, 不通则痛。瘀血妨碍新血的生成, 使骨骼不能得到血中精气的濡养而逐渐痿软, 骨骼进一步失养, 不荣则痛, 而导致原发性骨质疏松症的发生。

综上, 我们认为肾虚、脾虚、气血虚为原发性骨质疏松症发病之本; 血瘀为其虚导致的重要病理状态, 为原发性骨质疏松症发病之标。

2 治疗原发性骨质疏松症的目的

2.1 减轻骨痛 骨痛是原发性骨质疏松症的常见症状之一^[8]。中医理论认为, 虽然骨质疏松症患者疼痛的病位在骨, 但是其本源是由于肾元亏虚、脾胃虚弱

基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (81373878); 国家中医药管理局中医药行业科研专项项目 (201307010)

通讯作者: 史晓林 E-mail: xslshi-2002@163.com

而导致血气不足,从而导致血瘀,引起经络不畅,不通则痛^[9]。临床上大多数原发性骨质疏松症患者早期并没感觉到不适,只有等病情发展到一定程度才会出现以腰痛为主的疼痛。骨小梁的微细骨折是疼痛的主要原因。原发性骨质疏松症患者的骨小梁微细结构折断,使微血管破裂,形成血窦,而使内部压力增高,这正是该病发生骨性疼痛的重要病理基础。有研究表明益气温经方强骨饮中的骨碎补、鹿角霜具有增加骨量、改善骨质量、维持骨微结构的完整、增加成骨细胞活性、促进钙沉积等作用,并能缓解腰背及四肢骨痛,改善微循环,提高骨密度,抑制骨吸收^[8]。史晓林等^[10]对 103 例腰椎骨质疏松症患者用强骨饮结合密钙息进行治疗,结果显示总有效率达 92.3%,治疗后患者疼痛减轻,骨密度明显提高。

2.2 降低骨丢失的速度 已有研究证实,强骨饮能降低血清抗酒石酸性磷酸酶含量,增加骨密度,改善骨质疏松症患者的临床症状^[11]。李春雯等^[11]研究显示,卵巢切除后大鼠骨小梁面积百分数、数量和宽度均下降,经强骨饮治疗一段时间后,其骨体积分数、骨小梁间距、骨小梁厚度以及骨小梁数目均逐步平稳地增加,说明强骨饮能明显改善骨质量。

2.3 降低骨折和再骨折的发生率 随着人们生活方式的改变及活动量的减少,骨质疏松性骨折的发病率逐年上升,其发病率 30%~60%,且多发于 55~80 岁的老年人,成为严重危害老年人健康的重要疾病之一^[12]。骨质疏松后骨折发生率明显增高,且可增加骨折后相关并发症的发生率,增加致残率和死亡率,给患者、家庭及社会均带来沉重的负担。孔令成等^[13]将 90 例骨质疏松性椎体压缩性骨折患者随机分为 2 组,所有患者均行经皮椎体后凸成形术治疗,术后对照组每日服用碳酸钙 D3 片,治疗组在此基础上加服强骨饮颗粒冲剂;治疗 12 个月后,2 组共有 11 例患者发生椎体再骨折,其中治疗组 2 例,对照组 9 例;该研究表明强骨饮可有效降低椎体再骨折的发生率,改善患者生活质量。

3 原发性骨质疏松症的治疗原则

3.1 针对其虚 临床上我们按照原发性骨质疏松症的发病机制自拟了具有益气、补肾、温经通络功效的强骨饮(黄芪、鹿角霜、骨碎补、杜仲、川芎、露蜂房、忍冬藤、鸡血藤、独活、秦艽、防风、肉桂)治疗该病。强骨饮重用黄芪益气行滞,与鹿角霜补肾助阳共为君

药,达到益气补肾的功效。《名医别录》载黄芪“补丈夫虚损,五劳羸瘦。止渴……益气”。《汤液本草》则言:“黄芪补五脏诸虚,补肾脏元气,助气壮筋骨。”《本草纲目》曰:“黄芪味甘,气微温,气薄而味厚,可升可降,阳中之阳也,无毒,专补气。”《日华子本草》认为黄芪“助气,壮筋骨”。《宝庆本草折衷》认为鹿角霜“秘精坚髓补虚”。《医学入门·本草》记载鹿角霜能“治五劳七伤羸瘦,补肾益气,固精壮阳,强骨髓,治梦遗”。二者咸甘并用,均入肾经,达到鼓舞肾阳的目的。《医学入门·本草》曰:“治五劳七伤羸瘦,补肾益气,固精壮阳,强骨髓,志在必得……”。黄芪与鹿角霜并用,益气补肾,达壮阳增髓生骨的效果。《医经经义》曰:“肾藏精,精生髓,髓生骨,故骨者,肾之所。”此外,脾主肌肉,为后天之本,肾之先天之精必得脾之后天之资助,若脾失健运,清阳不升,布散乏力,则肌肉营养不良,肢体痿弱不用。所以在临床上应注重补肾健脾,益气温经,保证元气充足,气血流畅;反之,气血瘀滞,新血不生,脏腑失于濡养而致虚损,形成恶性循环。

3.2 兼顾其瘀 方中配以川芎、肉桂、忍冬藤、鸡血藤、露蜂房、秦艽益气通经、活血,使气畅血活,骨骼得以营养;再佐使以独活、杜仲、防风、骨碎补强筋骨、止痹痛,诸药相伍,相得益彰,使肾亏得补,血瘀得行,疼痛得止。气血对骨骼的滋养是骨骼维持其正常形态和功能的关键,一旦瘀血阻滞,脉络不通,骨失气血滋养,则会导致骨痿^[14]。血瘀与微循环障碍之间有着密切的联系,血瘀易造成骨小梁内微循环的障碍,不利于细胞进行物质交换,导致骨骼失养,脆性增加,从而导致骨质疏松症的发生。正如《读医随笔》所说:“经络之中,必有推荡不尽之瘀血,若不驱除,新生之血不能流通,甚有传为劳损者。”说明如果不及时清除瘀血则会妨碍新血的生成,使骨骼不能得到血中精气的濡养而逐渐痿软,骨骼进一步失养,不荣则痛,从而导致骨质疏松症的发生。

3.3 标本兼治 原发性骨质疏松症以肾脾虚、精气血髓虚、气滞血瘀为主要病机,且虚与瘀相互影响,因此应从“虚”与“瘀”同时着手,虚瘀共治。《素问·玉机真脏论》中记载“……脉道不通,气不往来,譬于坠溺,不可为期……”。清代唐容川在《血证论·吐血篇》中也说到“旧血不去,则新血断然不生”,故瘀则气血运行不畅,又影响新的气血化生,可加重虚,虚进

一步导致瘀,从而形成“虚”与“瘀”的恶性循环。

4 小 结

中医学认为原发性骨质疏松症的病机较为复杂,多由精气血虚、气滞血瘀、虚瘀夹杂所致。古今医家针对诊治该病或从虚辨证,如肾虚、脾虚、气血虚^[15]等;或从瘀辨证,如气滞、血瘀等^[16],但是从虚瘀兼顾辨证则较少。在临床上我们总结了古今医家对原发性骨质疏松症的中医病机辨证的认识,以脏腑辨证为基础,从精气血虚、气滞血瘀两方面对该病进行辨证,提出“虚瘀兼顾”才是治疗该病的基本原则;并强调在治疗原发性骨质疏松症时要针对其虚、兼顾其瘀、虚瘀结合,这不仅符合中医整体辨证的观念,还能更好地指导临床,造福于广大骨质疏松症患者。

5 参考文献

- [1] 徐伟锋,叶健,吴连国. 强骨饮对骨质疏松性股骨颈骨折患者全髋关节置换术后血清骨代谢生化指标和骨密度的影响[J]. 中医正骨, 2015, 27(2): 12-16.
- [2] COSMAN F, DE BEUR SJ, LEBOFF MS, et al. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis[J]. Osteoporos Int, 2014, 25(10): 2359-2381.
- [3] 沈夏英,沈序英,邝海东,等. 社区骨质疏松防治健康教育模式探讨[J]. 当代医学, 2008, 15(17): 13-16.
- [4] 张智海,刘忠厚,石少辉,等. 中国大陆地区以-2.5 SD为诊断的骨质疏松症发病率文献回顾性研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(1): 1-7.
- [5] 石隰. 膏方调治骨质疏松症探析[J]. 中医正骨, 2016, 28(6): 53-55.
- [6] 胡志俊,王世伟,刘文波,等. 骨质疏松的中医辨证分型研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(1): 23-25.
- [7] 张华,冯新送,庄洪,等. 中医对原发性骨质疏松症的认识及辨证施治研究[J]. 中医正骨, 2001, 13(3): 55-56.
- [8] 史晓林,刘康,李胜利. 自拟强骨饮治疗骨质疏松性骨痛的44例临床报告[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(2): 9-10.
- [9] 张海涛,高秀峰,孔伟. 骨质疏松对老年人骨痛的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(14): 2740.
- [10] 史晓林. 强骨饮合密钙息治疗腰椎骨质疏松性疾病103例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2007, 14(5): 369-370.
- [11] 李春雯. 毛应德龙,史晓林. 强骨饮对去势大鼠股骨颈骨形态计量学的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2007, 13(6): 433-435.
- [12] 胡笑峰. 老年骨质疏松性骨折的高危因素与预防管理措施[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(14): 106-107.
- [13] 孔令成,施振宇,姚建亮,等. 强骨饮治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的临床研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(9): 1159-1163.
- [14] 谢林,郭振球,姚共和. 绝经后骨质疏松症中医辨证分析[J]. 中国医药学报, 1999, 14(3): 35-39.
- [15] SHU B, SHI Q, WANG YJ. Shen (kidney) - tonifying principle for primary osteoporosis: to treat both the disease and the Chinese medicine syndrome[J]. Chin J Integr Med, 2015, 21(9): 656-661.
- [16] 任之强,阎晓霞,晋大祥,等. 原发性骨质疏松症血瘀与骨代谢关系研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(5): 1838-1840.