

益气温经法治疗绝经后骨质疏松症的理论探讨

黄小生¹, 袁一峰¹, 李少华¹, 康石发¹, 孙坚钢¹, 史晓林²

(1. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310053;

2. 浙江中医药大学附属第二医院, 浙江 杭州 310005)

摘要 绝经后骨质疏松症是老年女性常见疾病,属于中医学“骨痿”范畴,与肾虚、脾虚、血瘀有关,肾虚和脾虚是根本、血瘀是关键,且虚和瘀常相互作用;可采用益气温经法治疗该病,从而达到益气补肾、温经通络、活血化瘀的目的。本文对绝经后骨质疏松症的病因病机进行了探讨,并在此基础上对益气温经法治疗该病的理论基础及研究进展进行了阐述。

关键词 骨质疏松;绝经后;益气温经;肾虚;脾虚;血瘀

绝经后骨质疏松症是绝经后雌激素水平下降引起的一种以骨密度降低、骨折风险增高为主要特征的代谢性骨病^[1],骨质疏松性骨折是其常见并发症^[2],严重时可导致患者残疾。随着社会人口老龄化程度的加重,绝经后骨质疏松症的发生率呈逐渐增高趋势^[3-4]。绝经后骨质疏松症的治疗方法较多,目前较为常用的有药物治疗、物理疗法及运动疗法,疗效和安全性不一^[5-6]。绝经后骨质疏松症属于中医学“骨痿”等范畴,以脏腑虚衰为本、血瘀经脉为标,中医药防治该病历史悠久,且近年来发展迅速^[7-8]。我们通过临床实践发现,益气温经法治疗绝经后骨质疏松症效果良好,为此我们对该法治疗绝经后骨质疏松症的理论进行了探讨,以期为该病的治疗提供新的思路。

1 绝经后骨质疏松症的病因病机

绝经后骨质疏松症与肾虚、脾虚、血瘀有关,肾虚和脾虚为本、血瘀为标,虚和瘀常相互作用,可导致病情加重^[9-11]。

中医学认为,肾主骨生髓,为先天之本。《素问·上古天真论》载有“女子七七……天癸竭”,提示绝经后女性的体质特点以肾虚为主。肾精不足,不能生髓,则无法濡养筋骨,从而引起“骨痿”。脾主运化,为后天之本,可以养先天之精。《脾胃论》载有“脾病则下流乘肾,土克水,则骨乏无力,是为骨痿”,说明脾胃虚弱,气血津液生化不足,无法滋养先天,日久精亏髓减,可致骨骼失养。“气为血之帅,血为气之母”,绝经

后女性容易出现气血失调,可使骨髓生化乏源,从而引起“骨痿”^[12]。血瘀可引起气机升降及津液输布异常,使骨骼肌肉失养,从而出现疼痛症状,即“不荣则痛”^[13-14]。

2 益气温经法概述

肾精化生骨髓,骨髓充养骨骼;脾气健运、肾气充足,则骨骼强健、肌肉丰满。益气温经法治疗绝经后骨质疏松症的代表方是强骨饮,由黄芪、鹿角霜、骨碎补、杜仲、川芎、蜂房、忍冬藤、鸡血藤、续断、秦艽、防风、肉桂组成。

绝经后骨质疏松症病性多虚,责之于肾、脾^[15]。绝经后女性,天癸已竭,肾精不足则骨枯髓空;脾失健运,气血生化不足则骨削肉减;因此,可采用益气补肾健脾法治疗绝经后骨质疏松症,使肾精充足、气血生化有源,则骨骼强健。强骨饮中重用黄芪补气摄血,用鹿角霜补肾助阳,用骨碎补、杜仲、续断补肾壮骨;脾胃虚弱者,可加用山药、炒麦芽;阴虚火旺者,可加用知母、黄柏;疼痛明显者,可加用桑寄生。

中医学认为,“治痿独取阳明”^[16]。足阳明胃经为多气多血之经,是气血化生之源,足阳明胃经气血充足则肾精化生有源^[17]。温经通络法重在疏通气血通路,是治疗“骨痿”的重要方法。强骨饮中用肉桂益气温经,用忍冬藤、防风、秦艽疏风通络,用蜂房祛风止痛;虚寒明显者,可加用仙茅、肉苁蓉、淫羊藿、干姜。

“骨痿”还与血瘀有关,临床治疗本病应注意标本兼治,在益气温经的同时注重活血化瘀^[18]。强骨饮中用鸡血藤、川芎活血化瘀,血瘀甚者可加用丹参、牛膝。

3 益气温经法治疗绝经后骨质疏松症的理论基础

中医学认为,气是构成和维持人体生命活动的基

基金项目:国家自然科学基金项目(81873219);浙江省中医药科技计划中医药现代化专项项目(2020ZX009)

通讯作者:史晓林 E-mail:xlshi-2002@163.com

本物质之一。脾主运化、胃主受纳,脾胃为生气之源;气血生化有源,则筋强骨坚;气血生化乏源,则筋骨失养^[19]。王金锋^[20]研究发现,益气补肾法治疗绝经后骨质疏松症,可以改善患者骨代谢及炎症因子水平。谭英华等^[21]研究发现,补脾益肾方能改善去卵巢骨质疏松症模型大鼠的骨代谢指标,提高其骨密度;认为临床治疗绝经后骨质疏松症,应在补肾以养先天之本的同时健脾胃以养后天之本。

《灵枢·本藏》载:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”绝经后骨质疏松症与虚、瘀有关,肾虚和脾虚是根本、血瘀是关键,且虚和瘀常相互作用,表现为因虚致瘀或因瘀致虚。瘀血不去,则新血不生。瘀血既是一种病理产物,又是一种致病因素。瘀则气血运行不畅,日久可影响气血化生,导致肌肉骨骼失去濡养,进一步加重虚的症状^[13]。瘀血可造成骨骼缺血,致使骨内微循环障碍,引起人体骨密度降低、骨小梁稀疏及骨内压力增高^[22]。虚和瘀相结合,最终可导致“骨痿”。因此,临床治疗绝经后骨质疏松症时,应针对其虚和瘀的病因病机,结合老年患者“多虚多瘀”的体质特点^[10],采用益气温经法治疗。

4 益气温经法治疗绝经后骨质疏松症的研究进展

目前有关益气温经法治疗绝经后骨质疏松症的研究,不仅包括临床疗效观察,还包括对其作用机制的研究^[23-25]。赵稜等^[26]研究发现,益气温经法的代表方强骨饮治疗绝经后骨质疏松症,可以提高患者的血清雌激素水平及骨密度。梁博程等^[24]研究发现,强骨饮治疗绝经后骨质疏松症,可以抗骨质吸收和抑制过高的骨转换率,能够减轻患者的疼痛程度。孔令成等^[27]研究发现,强骨饮可降低骨质疏松症患者的骨转换率。王博等^[28]研究发现,强骨饮能够改善去卵巢骨质疏松大鼠的骨显微结构,可以起到抗骨质疏松的作用。杨依然等^[29]研究发现,强骨饮可以提高酪蛋白激酶 2 相互作用蛋白 1(casein kinase 2 interacting protein-1, CKIP-1)过表达大鼠的成骨细胞的增殖及分化能力。刘钟等^[30]研究发现,益气温经方可以通过调控 CKIP-1 抑制骨吸收,从而起到治疗骨质疏松的作用。

5 小 结

绝经后骨质疏松症临床较为常见,与肾虚、脾虚、血瘀有关,肾虚和脾虚是根本、血瘀是关键,且虚和瘀

常相互作用。因此,可采用益气温经法治疗绝经后骨质疏松症,从而达到益气补肾、温经通络、活血化瘀的目的。

参考文献

- [1] 智信,陈晓,苏佳灿. 绝经后骨质疏松症发病机制研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(11): 1510-1513.
- [2] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(3): 281-309.
- [3] 《中国老年骨质疏松症诊疗指南》(2018)工作组. 中国老年骨质疏松症诊疗指南(2018)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(12): 1541-1567.
- [4] 刘晨,李兴勇,姚兴璋,等. 绝经后骨质疏松症的流行病学概况及发病机制研究进展[J]. 中医正骨, 2018, 30(3): 52-55.
- [5] 方岩,朱涛. 绝经后骨质疏松症的治疗进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(8): 1192-1200.
- [6] 孙国平,罗选翔,潘彬. 绝经后骨质疏松症的预防和药物联合序贯治疗[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(33): 5385-5390.
- [7] 李绍烁,顾一丹,邵阳,等. Citespace 知识图谱可视化分析中医药防治绝经后骨质疏松症[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(26): 4224-4230.
- [8] 毛一凡,张佳锋,陈文亮,等. 从“虚瘀致毒”论骨痿骨折[J]. 中医正骨, 2019, 31(2): 44-45.
- [9] 陈智能,谢丽丽,李桂锦,等. 姚新苗“治痿独取阳明”在糖尿病性骨质疏松症中应用经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3077-3080.
- [10] 史晓林,梁博程,李春雯. 从“因虚致瘀”论原发性骨质疏松症病机[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(1): 111-114.
- [11] 李春雯,王均华. 从虚和瘀论治骨痿[J]. 中医正骨, 2018, 30(10): 62-63.
- [12] 刘震坤,金影,董克勤. 董克勤治疗绝经后骨质疏松[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 702-704.
- [13] 李琦,杨鹤祥,那俊夫,等. 从虚从瘀探讨绝经后骨质疏松症疼痛发病机理[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(10): 162-164.
- [14] 张文达,任艳玲. 绝经后骨质疏松症病因病机研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7): 101-104.
- [15] 石敏,赵继荣,薛旭,等. 基于“脾主肉、肾主骨”理论探讨绝经后骨质疏松症的 OPG/RANK/RANKL 信号调控机制[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(9): 1336-1339.
- [16] 刘森,廖尖兵,王文譞,等. 基于“治痿独取阳明”论治特发性肺纤维化[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1414-1416.

- [17] 吴克亮,林晓生,肖庆华,等.从“治痿独取阳明”论治脾肾两虚型老年性骨质疏松症[J].中国骨质疏松杂志,2020,26(3):449-453.
- [18] 林鹏,金涛,史科学,等.经皮椎体后凸成形术联合补肾活血汤口服治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折肾虚血瘀证[J].中医正骨,2019,31(11):72-74.
- [19] 秦臻,任艳玲,史馨钰.绝经后骨质疏松症的中药用药规律研究[J].时珍国医国药,2018,29(10):2531-2534.
- [20] 王金锋.益气补肾汤治疗原发性骨质疏松症 65 例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(2):46-47.
- [21] 谭英华,熊仁青.补脾益肾方对去卵巢骨质疏松症模型大鼠防治作用研究[J].吉林中医药,2016,36(7):709-711.
- [22] 王振,张晓刚,宋敏,等. OPG/RANK/RANKL 系统与原发性骨质疏松症的关联性及其补肾活血法的调节作用研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2016,22(12):1601-1605.
- [23] 杨依然,史晓林,刘钟,等. Lc-ms 法筛选强骨饮对绝经后骨质疏松症患者全血差异蛋白的研究[J].中国骨质疏松杂志,2019,25(12):1676-1679.
- [24] 梁博程,李敏,王均华,等.基于系统生物学探讨强骨饮防治原发 I 型骨质疏松症的靶标和作用机制[J].中华全科医学,2019,17(6):909-914.
- [25] 赵凡,刘全,吴连国.口服强骨饮联合碳酸钙 D3 片治疗绝经后骨质疏松症的临床研究[J].中医正骨,2019,31(4):26-30.
- [26] 赵棱,汪煌,魏杰,等.自拟强骨饮对绝经后骨质疏松患者血清雌激素水平及骨密度影响的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2011,35(4):529-531.
- [27] 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.
- [28] 王博,吴鹏,史晓林.强骨饮对去卵巢骨质疏松大鼠骨显微结构的影响[J].中医正骨,2016,28(7):6-9.
- [29] 杨依然,刘钟,王均华,等.强骨饮对 CKIP-1 过表达成骨细胞的影响研究[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(10):1-5.
- [30] 刘钟,杨依然,王均华,等.益气温经方对 CKIP-1 介导的破骨细胞凋亡的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(8):14-17.

(收稿日期:2020-04-08 本文编辑:郭毅曼)

(上接第 56 页)

- [22] 罗彪.下胫腓联合损伤的数字化 X 线诊断研究[D].广州:南方医科大学,2009.
- [23] OSTRUM R F, DE MEO P, SUBRAMANIAN R. A critical analysis of the anterior-posterior radiographic anatomy of the ankle syndesmosis[J]. Foot Ankle Int, 1995, 16(3): 128-131.
- [24] HERMANS J J, BEUMER A, DE JONG T A. Anatomy of the distal tibiofibular syndesmosis in adults: a pictorial essay with a multimodality approach[J]. J Anat, 2010, 217(6): 633-645.
- [25] FRANKE J, VON RECUM J, SUDA A J, et al. Intraoperative three-dimensional imaging in the treatment of acute unstable syndesmotic injuries[J]. J Bone Joint Surg Am, 2012, 94(15): 1386-1390.
- [26] MARMOR M, HANSEN E, HAN H K, et al. Limitations of standard fluoroscopy in detecting rotational malreduction of the syndesmosis in an ankle fracture model[J]. Foot Ankle Int, 2011, 32(6): 616-622.
- [27] SUMMERS H D, SINCLAIR M K, STOVER M D. A reliable method for intraoperative evaluation of syndesmotic reduction[J]. J Orthop Trauma, 2013, 27(4): 196-200.
- [28] 白露,周雯,张文涛,等.踝关节骨折术后下胫腓联合复位不良的 X 线评估[J].中华创伤骨科杂志,2014,16(12):1060-1064.
- [29] 邱海滨,江军,PORTER D.下胫腓联合损伤的术中分型和内固定选择[J].中华创伤骨科杂志,2017,19(9):739-745.
- [30] 张义,金宇,张擎柱,等.下胫腓联合复位不良的影像学表现及漏诊原因讨论[J].临床误诊误治,2017,30(6):41-44.
- [31] FORT N M, AIYER A A, KAPLAN J R, et al. Management of acute injuries of the tibiofibular syndesmosis[J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2017, 27(4): 449-459.
- [32] 禹铭杨,孙强,于晓光,等.下胫腓联合解剖参数的多层螺旋 CT 测量[J].中华解剖与临床杂志,2017,22(3):192-196.
- [33] GARDNER M J, DEMETRAKOPOULOS D, BRIGGS S M, et al. Malreduction of the tibiofibular syndesmosis in ankle fractures[J]. Foot Ankle Int, 2006, 27(10): 788-792.
- [34] 孙明举,周勇刚,王岩,等.正常成人双侧下胫腓联合间隙参数指标的 CT 测量及临床意义[J].中华外科杂志,2008,46(19):1507-1508.
- [35] 沈钰,岳悦,余景武,等.踝关节骨折合并下胫腓前韧带损伤的影像学分析[J].影像研究与医学应用,2019,3(16):26-28.
- [36] 张冠英,贺蕊霞.踝关节骨折中下胫腓联合损伤影像诊断与治疗的现状分析[J].影像研究与医学应用,2020,4(12):34-35.
- [37] 刘霖,黄金亮,杨勇.下胫腓联合的超声诊断临床研究[J].中国社区医师,2018,34(36):122-123.

(收稿日期:2020-05-31 本文编辑:杨雅)