

·综述·

骨质疏松症的中医病名刍议

冯世纶

近10年来我国对骨质疏松症(OP)的研究成绩卓著,尤其是中西医结合的研究,令世人瞩目。在诊断标准、研究方法等方面日趋科学化、标准化、规范化。值得注意的是,用中药治疗、研究OP是我国医学的特点,中西医结合也应标准化、规范化。例如,中医病名应规范化。目前存在一些不规范问题,例如,有人把OP称谓痹证,有人称谓骨痿,哪种称谓较为妥当呢?这里存在着一个中医病名与西医病名接轨问题。这一问题不解决,将阻碍OP的研讨和对祖国医学的继承和发扬。因此,笔者不避浅陋,就OP中西医病名接轨发表管见,供同道参考,共同讨论,以达共识。不足之处,望批评指正。

一、从症状来看

中医的主要特点是辨证论治,即主要依据临床症状分析来治疗,中医病名有许多就是以主要症状来定名,如咳嗽(可能伴有头痛、关节痛、发热、头晕等)、泄泻(可能伴见胃脘痛、腹胀、呕吐等);有的是由分析归纳所属的证来定名,如太阳病、上热下寒、肝阳上亢、肾虚寒湿等。总之,病名来自于临床症状。因此,确定OP能与中医哪个病名接轨,首先要看临床症状。这里把OP、痹证、痿证(骨痿)的主要症状列于下。OP的临床症状:腰背部疼痛是OP患者最常见的症状^[1]。其轻度骨量减少即有骨骼疼痛,中度OP有骨骼疼痛或骨折,重度OP有严重骨骼疼痛或骨折^[2]。痹证:关节疼痛及畸形为本病的主要证候特征^[3]。痿证(骨痿):肢体痿软不用、肌肉萎缩为本证之特征^[4]。

痹证与痿证相鉴别:痹证与痿证同是肢体疾患,但痹证以肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、屈伸不利、关节畸形、甚或引起脏腑病证为主要表现。而痿证以手足痿弱无力、患肢枯萎瘦削为特征,严重者手不能握物、足不能任地、“痿弱不用”,但肢体关节一般不痛^[5]。

二、从病因病理看

OP:主要病理变化是骨矿量的减少,而使骨变脆,因之易于发生骨折,严重OP患者常常发生椎体的压缩性骨折。腰背肌的收缩方向与脊柱的前屈是方向相反的运动,脊柱前屈时,腰背肌被伸展,肌张力增加,参加收缩的肌纤维数量减少,从而限制肌纤维进一步伸展,脊柱某部位出现弱点,腰背肌需代偿此功能,加倍收缩,其结果,导致肌肉疲劳,引起疼痛^[1]。

痹证:由于风、寒、湿、热之邪侵袭人体,闭阻经络,气血运行不畅,导致以肌肉、筋骨、关节疼痛、麻木、重着、僵直、畸形,甚或关节肿大、灼热、或肝肾两虚,筋骨失于濡养,故肌肉、关节疼痛、久则僵硬畸形,甚则脊以代头,尻以代踵^[3]。

痿证(骨痿):是肢体的皮、肉、筋、骨、脉受到外邪的侵袭,或因五脏内伤而失荣,引起的以筋脉弛缓、软弱无力、不能随意运动为特征的一种病证。值得一提的是,骨痿是“肾气热则腰背不举,骨枯而髓减,发为骨痿^[5]”。这里的“肾气热”是指全身大热,高热之热,在这种热后出现的骨痿,主要是肢体“不举”,而没有明显疼痛,此多见于小儿麻痹症,而与OP无关系。

三、从治疗看

OP:近几年来,多以补肾壮骨、祛寒益精、养血活血为主,常用的药为:仙灵脾、补骨脂、骨碎补、川断、桑寄生、附子、肉桂、枸杞子、蛇床子、巴戟天、丹参、龟板胶、地黄等。

痹证:常用祛风寒湿、补肾祛寒、益气活血等法,常用药除以上药物外,还常用祛风利湿之剂,如麻黄、羌活、独活、防风、防己、当归、白芍等。

痿证(骨痿):“治痿独取阳明”^[3],是强调在痿证患病之初、急性期,患者全身高热明显,中医辨证为阳明里热证,故治疗时以清阳明里热为主,主要药用为:生石膏、知母、黄连、黄芩、大黄、芒硝等。待痿证日久,则兴补气养血、濡养筋脉为主,常用药为:黄芪、人参、当归、麦门冬、黄桂、阿胶、龟版、地黄等。

从以上几点不难看出,无论是从症状和病因病理,还是从治疗用药来对比看,能与OP接轨点最多者为痹证,而骨痿与OP接轨点很难找到。因此,OP多数应归属于中医痹证范围为宜。至于少数初起症状疼痛不明显,以乏力腰酸膝软者,可归属于虚劳;骨折后肢体萎缩不用者可归属于骨痿,而从临床症状上看,多数应属于痹证范围。

参 考 文 献

- 1 刘忠厚,主编.骨质疏松症.北京:化学工业出版社,1992.164-165.
- 2 刘忠厚,等.中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿).中国骨质疏松杂志,2000,6:2.
- 3 王永炎,等主编.临床中医内科学.北京:北京出版社,1994.1329-1332.
- 4 王永炎,等主编.临床中医内科学.北京:北京出版社,1994.1359.
- 5 黄帝内经素问.痿论.上海:商务印书馆,第2版,1995.223-224.

作者单位:100029 北京,中日友好医院