

骨质疏松症的中医证型与治疗原则探讨

曹亚飞 刘红敏 刘庆思

我国医务工作者在中医药防治骨质疏松症的理论、临床以及实验研究等方面进行了大量的工作,使中医药在骨质疏松症治疗中的应用日趋广泛,并显现出广阔的发展前景。然而,由于对中医病因病理认识不一,导致临床证型、中医治则各家不一。为了使中医研究进一步标准化、规范化、科学化,我们在文献研究的基础上结合自己的临床体会和实验结果,对骨质疏松症的中医证型与治则作了进一步的研究,以与同道共同探讨。

一、中医对骨质疏松症病因病机的认识

中医对骨质疏松症的现代认识是近十年来才开始的。虽然古典医籍中“骨痿”、“骨痹”、“骨枯”、“骨极”的描述与骨质疏松症极为相似,但限于当时的条件,未能对其做出进一步的诊断及深入的研究。随着社会的发展和科学的进步,尤其是无创性骨密度技术的问世,对骨质疏松症得到早期而明确的诊断,中医对骨质疏松症病因病机的认识才逐渐得以深化。

1. “肾主骨”与骨质疏松症的关系

中医理论认为,肾藏精,主骨生髓。肾精充实则骨髓化生有源,骨骼坚固,强健有力;若肾精亏虚,则骨髓乏源,骨骼失养,脆弱无力。《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下;……四七筋骨坚,发长极,身体盛壮;……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。丈夫八岁,肾气实,发长齿更;二八肾气盛,天癸至……;四八筋骨隆盛,肌肉壮满……;八八天癸绝,精少,肾脏衰,形体皆极,则齿发去”。这一论述与现代医学关于骨质疏松症发病年龄及其与性腺功能衰退相关的认识是一致的。

全国十三省市骨矿含量调查合作组联合调查的结果^[1]显示,人一生中骨密度的变化可归纳为三个时期:从出生到20岁,骨骼生长发育,骨密度值持续增长,为发育增长期;从20至40岁,骨骼生长处于相对平和状态,骨密度也处于一生的峰值期,为平衡峰值期;从40岁开始,骨骼逐渐衰老,骨量逐步下降,为衰老下降期。上述结果可以看出,骨密度的变化规律和《素问·上古天真论》中描述肾气的变化规律是一致的。调查中还发现,凡肾虚者,其骨量都要比非肾虚者低。王际孝^[2]的研究也发现,肾虚患者的骨密度明显低于同年龄组健康人,同时还观察到,中老年人肾虚发生率随年龄增加而逐渐增高。所有这些都证明了肾对骨的主导作用,证明了

“肾主骨”理论的正确性。

2. “脾肾相关论”与骨质疏松症的关系

脾与肾在生理上是后天与先天的关系,二者相互资助,相互促进;在病理上常相互影响,互为因果,脾虚可引起肾虚,肾虚可终致脾虚。脾为后天之本,肾为先天之本,肾精依赖脾精的滋养才能不断得以补充。若脾不运化,脾精不足,则肾精乏源,导致肾精亏损,骨骼失养,则骨骼脆弱无力,终致骨质疏松症。

现代医学研究表明,人到老年,机体功能的减退累及多方面,除了肾虚之外,实际上五脏俱衰,其中包括脾胃功能的衰退。脾胃功能减弱会影响钙、蛋白质、维生素D、微量元素等其他营养物质的摄入,从而影响骨骼的质量而发生骨质疏松症。

3. “血瘀论”与骨质疏松症的关系

骨质疏松症多发于中老年人,由于“女子七七,经脉虚”、“男子八八,天癸绝”,所以多见虚证;又由于老年人机体功能衰退,体虚气弱,易受外邪侵袭,导致气机不利,气虚无力推动血行脉中,使经络不通、气血不畅,故老年人脾肾俱虚的同时,往往伴随血瘀的存在。瘀阻经络,经络不通则出现疼痛、功能障碍。血瘀又可致气血运行障碍,营养物质不能濡养脏腑,引起脾肾俱虚而加重骨质疏松症的症状。

二、骨质疏松症的中医证型

许多学者对骨质疏松症的中医证型进行了临床调查研究,由于中医证候分型主要依据临床症状作为依据,而这些判定指标都是不能客观化和量化的软指标,再加上调查研究者理解、掌握标准的偏差以及使用标准的不一致性,使得研究结果出现明显的不一致。

赵咏芳等^[3]对一组50~80岁妇女进行调查,对受检对象进行单光子骨密度扫描仪检查并根据中医虚证辨证参考标准辩证分型,凡骨量减少大于1s者,按中医分型被诊断为肾阴虚、肾阳虚、脾肾两虚型,92%的证型为肾虚,其中82%属肾阴虚,没有单纯脾虚者,总的趋势是肾虚,肾阴虚为主体。谷雨敏等^[4]采用同样的方法进行研究,结果显示所有病例均有肾虚症状,其中阴阳俱虚者为43.3%,其次是肾阳虚占37.7%,肾阴虚者占19%。黄平等^[5]对一组骨质疏松症患者进行中医辨证分型,结果在52例骨质疏松症患者中,女性占84.6%,男性占15.4%;肝肾阴虚者43例(82.3%),脾肾阳虚者9例(17.3%)。表明骨质疏松症以女性及肝肾阴虚为绝大多数,并认为肝肾阴虚型与现代医学中高转换型骨质疏松症相似,脾肾阳虚型与低转换型骨质疏松症相似。陈维静

作者单位:518033 广东,深圳市中医院(曹亚飞);广州中医药大学祈福医院(刘红敏);广州中医药大学附属骨伤科医院(刘庆思)

等^[6]对收治的 109 例骨质疏松症患者分为 4 个证型:平人骨痿型(病人无明显临床症状只是骨密度低于正常者)、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、肾虚瘀滞型(因骨质疏松症而发生骨折者)。魏之玉等^[7]对经单光子骨密度仪测量确定为骨质疏松症的 196 例患者进行中医辨证分型,结果肾虚型 84 例(42.9%),肝郁型 41 例(20.90%),脾虚型 50 例(25.50%),其他型 21 例(10.7%)。

研究结果虽然不尽一致,但总的趋势还是一样的。从上述结果可以看出,肾虚证的发生率最高,包括肾阳虚、肾阴虚和阴阳俱虚;其次为脾虚型、肝虚型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型。肝郁型、肾虚血瘀型等等,主要涉及肾、脾、肝等脏。

我们根据“肾主骨,藏精,主生长、发育,主纳气”,“脾主运化,主四肢肌肉”等中医理论,结合临床、实验及文献研究,认为骨质疏松症的发生主要与肾虚有关,包括肾阴虚和肾阳虚。绝经后女性高转换型骨质疏松症多属肾阴虚,老年性低转换型骨质疏松症多属肾阳虚。而脾虚、血瘀等也是骨质疏松症发生的主要因素。所以将骨质疏松症分为肾阳虚、肾阴虚、脾气虚、气滞血瘀几种类型。值得注意的是,以上几种类型临床上可以单独出现,也可以互相兼见,在中医临床时应灵活运用。

三、中医治则

中医将原发性骨质疏松症的原因主要归结为肾虚。现代中西医结合研究的资料表明,中医的肾涉及到内分泌、神经、免疫、代谢等多种功能,对全身的生理功能起一种调节、整合的作用,特别对人的生长、发育、壮盛、繁殖、衰老有重要调控作用。根据中医“肾主骨”理论,肾精不足、肾气虚衰是骨质疏松症发生的重要原因,这一点和现代医学对与骨质疏松症的认识比较一致,即不把它看作仅仅是骨代谢的改变,而是全身老年性改变特别是内分泌、代谢系统衰老在骨骼系统的反映。肾虚是骨质疏松症发生的“本”,而骨骼的变化则是“标”。

既然认为肾虚是骨质疏松症的主要原因,治疗就应以补肾为主法。近年来,国内许多学者对补肾疗法治疗骨质疏松症进行了大量的研究。陈大蓉等^[8]和梁立等^[9]按肾虚证诊断标准采用积分法对照观察,发现经补肾中药治疗后肾虚证积分明显下降,优于尼尔雌醇治疗组,骨密度也有回升。李芳芳等^[10]的研究也显示补肾方剂可提高去势大鼠血钙浓度,延缓去势大鼠的骨量丢失,显示出“壮骨”作用。还有学者^[11,12]对补肾中药治疗骨质疏松症的机理进行了研究,提示补肾中药对下丘脑-垂体-性腺轴各个层次都有改善作用,可提高卵巢对垂体促性腺激素的反应能力。在临床治疗中曹飞^[13]则提出了“治阴为本、治阳为标”,缓解期滋阴养血、通络补髓,发作时温阳散寒、除湿止痛的观点;黄勇^[14]提出“肾虚为本、血虚为标”,故滋补肝肾以促骨合成,理气活血以改善骨营养的观点;王文健^[15]则认为绝经后骨质疏松症由于妇女年至七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,此时阴精亏损,阴虚而不能制阳,病人还会有腰腿酸软、肌肉抽筋等血不养筋的表现,所以总的表现是肝肾阴虚,治疗上应以补

益肝肾、益精填髓为主。而老年性骨质疏松症则属于老年体弱、阳气虚衰,其证型偏于阴阳俱虚而以阳虚为主,治疗上应在阴阳并补的基础上偏重于温补肾阳。

值得一提的是,虽然中医一直以补肾作为治疗骨质疏松症的大法,补肾中药在骨质疏松症的治疗中发挥着重要的作用,但如果仅仅局限于补肾,则至少是不全面的。人到老年,机体功能的减退涉及多方面,除了肾虚之外,实际上五脏具衰,其中尤以与脾的关系甚为密切。肾为先天之本,脾为后天之本,两者相互滋养,相互为用。肾虚阳气衰弱,则脾失温煦而运化失职;脾虚生化乏源,则五脏之精不足。为此,对骨质疏松症患者在补肾调节阴阳的同时,也要注意对后天脾胃的调理,以加强对五谷精微、药物及钙剂的吸收,从而使由于肾虚引起的一系列病理变化恢复得更快。再者,补肾中药多为滋腻之品,脾脏喜燥恶湿,过多滋腻之品容易伤脾,给以健脾之药有益于脾的运化功能正常发挥。

李芳芳等^[10]的实验结果显示健脾方剂并不延缓去势大鼠的骨量丢失,股骨颈处骨密度虽有增高趋势,但统计学也无显著性差异。也有学者^[5]应用脾胃兼顾的治法对骨质疏松症进行了初步观察,治疗结果令人鼓舞。

此外,年老体弱多病、心气不足、脉络瘀阻、局部微循环的障碍,都是不利于老年人骨代谢的因素,活血化瘀也是治疗老年病的常用方法。国内学者在对衰老机理的研究中,充分认识到血瘀在衰老过程中的重要作用,认为肾虚是衰老的主要机理,而血瘀加速了这一过程。李芳芳等^[10]的实验结果也显示活血化瘀中药能提高去势大鼠血钙浓度,延缓去势大鼠的骨量丢失,骨密度检测表明可使去势大鼠股骨颈处骨密度升高,但其作用弱于补肾方剂。

根据祖国医学对骨质疏松症病因病机特点的认识,结合现代医学对中医药治疗骨质疏松症的研究,我们认为中医治疗骨质疏松症应以“补虚化瘀”为治则,即除调补脾肾外,活血化瘀也是重要治法。但历代医家临床辨证施治时大多只重视肾虚的一面而重用补肾药,却忽视健脾益气及活血化瘀药物的应用,故而临床疗效常不满意。根据对骨质疏松症的理解与认识,提出补肾壮骨、健脾益气、活血通络的 3 个基本治则:

补肾壮骨:虚者补之,肾精充足则髓有所充,骨有所养,髓充则骨坚。

健脾益气:脾健则水谷可化,气血生化有源,气旺则精足,精足则髓充,髓充则骨养。

活血通络:活血能使气血流通,经络通畅,通则不痛,四肢百骸得以濡养。

四、补肾健脾活血方药——骨康

我们针对老年人多虚多瘀的病机特点,结合骨质疏松症肾虚、脾虚、血瘀的发病机制,组成中药骨康方药,并根据中药骨康的功能主治,进行了补肾壮骨、健脾益气、活血通络作用以及防治骨质疏松症的临床和实验研究。

方药机理研究显示,骨康对去卵巢及去睾所致的肾虚动物模型有较好的补肾壮骨作用,也能改善绝经后骨质疏松症

(PMOP)患者的肾阳虚症状。骨康能促进脾虚模型大鼠康复,并能抑制血瘀模型大鼠血小板的聚集,降低全血粘度、血浆粘度及还原粘度;方药疗效研究显示,骨康能提高骨质疏松症模型动物骨密度、骨矿含量、股骨最大扭矩,提高模型大鼠血清中 E_2 、CT、BCP 的含量,并能提高绝经后骨质疏松症患者的骨密度^[16-18]。

研究表明,“补肾壮骨、健脾益气、活血通络”这一骨质疏松症的治疗原则是科学、合理的,它对骨质疏松症的中医药治疗具有重要的指导意义。临床应用时应根据病人所表现出来的证候不同灵活运用。

参 考 文 献

- 1 全国十三省市骨矿含量调查合作组. 骨骼生长衰老规律和原发性骨质疏松症预诊的研究. 中国骨质疏松杂志, 1995; 1: 1-7.
- 2 王际孝, 林振福, 于庆元, 等. 成年人群骨矿含量及中老年人肾虚对骨矿影响的研究. 中医杂志, 1990, 31: 539-541.
- 3 赵咏芳, 张戈, 史万忠, 等. 骨质疏松症中医证型的初步临床报告. 中医正骨, 1998, 10(5): 9-10.
- 4 谷丽敏, 闫霖云, 安胜军, 等. 原发性骨质疏松症的肾虚分型. 河北中西医结合杂志, 1998, 7: 580.
- 5 黄平, 王会仍. 骨质疏松症骨密度测定与中医辨证分型. 浙江中西医结合杂志, 1999, 9: 21-22.
- 6 陈维静, 刘新梅, 廉红真. 中医辩证治疗原发性骨质疏松症(附 109 例报告). 中医药研究, 1999, 15(3): 29-31.

- 7 魏之玉, 张洪, 朱振铎, 等. 196 例原发性骨质疏松症辩证分型. 山东中医学院学报, 1996, 20: 30-31.
- 8 陈大蓉, 唐显著, 郑坤渝, 等. 中药护骨合剂防治绝经后骨质疏松症的临床研究. 中医杂志, 1994, 35: 359.
- 9 梁立, 江正玉, 刘忠厚, 等. 补肾中药治疗骨质疏松症临床观察. 中医杂志, 1992, 33(11): 36.
- 10 李芳芳, 李恩, 佟晓旭, 等. 补肾、健脾和活血化瘀方药对去卵巢大鼠骨质疏松的比较性研究. 中国骨质疏松杂志, 1998, 4(1): 5-9.
- 11 王文健, 沈自尹, 张新民, 等. 补肾法对老年男性下丘脑-垂体-性腺轴的作用的研究. 中医杂志, 1986, (4): 32.
- 12 李炳如, 余运初. 补肾中药对大鼠甲状腺、肾上腺切除后卵巢功能减退的补偿治疗作用. 中西医结合杂志, 1984, 4(4): 227.
- 13 曹飞. 腰椎骨质疏松症治阴为本治阳为标. 新中医, 1994, (12): 32.
- 14 黄勇. 老年性脊柱骨质疏松并压缩性骨折的诊治. 中医正骨, 1992, 4(3): 137.
- 15 王文健. 肾主骨理论与中西医结合治疗骨质疏松症的研究. 中国骨质疏松杂志, 1998, 4(1): 42-44.
- 16 邵敏, 刘庆思, 赵静. 中药骨康防治维甲酸造成大鼠骨质疏松的研究. 湖南中医学院学报, 2000, 20(2): 6-17.
- 17 黄宏兴, 魏合伟, 刘庆思, 等. 中药骨康对去势大鼠血清激素水平变化的影响. 广州中医药大学学报, 1999, 16: 138-142.
- 18 刘庆思, 陈仲泽, 李小依. 骨康胶囊治疗绝经后骨质疏松症 65 例疗效观察. 新中医, 1995, 27(10): 31-32. (收稿日期: 2002-04-08)