

从瘀血证论治原发性骨质疏松症

邵玉 邓伟民

摘要：目的 瘀血和血瘀是相互联系而又有区别的两上概念，不能混为一谈。原发性骨质疏松，中医学者多从血瘀论述，而瘀血在原发性骨质疏松症中的致病作用未予重视。笔者从血瘀与瘀血问题探讨，论证了瘀血证在原发性骨质疏松症临床治疗用药中的重要作用。

关键词：瘀血/血瘀；原发性骨质疏松症

Treatment of primary osteoporosis disease from stagnant blood certification SHAO Yu, DENG Weimin.

General Hospital of Guangzhou Military Area of Chinese PLA, Guangzhou 510010, China

Abstract: Stagnant blood and blood stasis are mutual connections and have difference in traditional Chinese medicine, but they can not be mixed in confusion. Scholars discuss blood stasis much in primary osteoporosis, and do not pay attention to stagnant blood. This review distinguished the two concepts of stagnant blood and blood stasis and proved the important role of stagnant blood in the clinical treatment in primary osteoporosis disease.

Key words: Stagnant blood/Blood stasis; Primary osteoporosis

近年来中医学者公认肾虚是原发性骨质疏松的主要病因，I 型绝经后骨质疏松症还表现有肝郁，II 型老年性骨质疏松症有脾虚。有关脉络瘀阻问题，已引起人们重视，但文献资料论述血瘀证的多，论述瘀血证的少，活血药与化瘀药的应用比例悬殊。笔者认为瘀血是血瘀症继续发展的病理产物，而在瘀血形成后，有不同于血瘀证的特殊表现，故应把瘀血证提出而单独讨论。瘀血在原发性骨质疏松症中的致病作用非常重要，但未引起学术界的重视，因此有必要对原发性骨质疏松症中血瘀证与瘀血证问题进行探讨，用瘀血证角度更好指导原发性骨质疏松症的临床治疗用药。

1 瘀血证的形成

1.1 血瘀证、瘀血证的区别及联系

血瘀指血行速度滞缓变慢、血液黏稠度增高病理状态。如《巢氏病源》陈述到《虚劳体痛候》云：“劳伤之人，阴阳俱虚，经络脉涩，血气不利。”这种状态血液仍在脉络中运行，并没有凝结成死血，血液营养功能下降。病情由浅入深，血瘀证日久渐进，凝滞瘀结不散，便发展为瘀血。即瘀血指积留血、恶血、

蓄血、干血、死血、败血^[1]。瘀血证是指瘀血形成后引起的一系列临床表现。《说文》：“瘀，积血也”。《血证论》指出：“离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血。”《素问·调经论》谓“孙络外溢，则经有留血”。瘀血形成之后，又必然影响着血液的正常运行，从而加重血瘀证的病理状态^[2]。

从病症上看，二者之间也有病变轻重之差异。临床上血瘀证可表现疼痛部位多不固定，呈阵发性，疼痛较轻，昼夜无明显变。瘀血证患者除有一般血瘀症状外，常还有局部刺痛，疼痛则多有定处，呈持续性，并昼轻夜重痛处固定不移，肿块，疼痛较重或见肌肤青紫，瘀斑，硬结等。如《景岳全书》言：“瘀血留滞作症”和“血积有形而不移，或坚硬而拒按”，可见“症积”为瘀血所致。瘀血之舌质常见紫暗，脉多迟涩，但血瘀证亦可无明显的舌脉变化，而瘀血证甚者可见舌色紫兼瘀斑，脉象涩而结代。若结合现代医学检测手段，诊断则更明确，如微循环功能障碍和多切流变学所示血黏度增高、高脂血症，以及脑血管痉挛、冠状动脉粥样硬化性心脏病等多为血瘀症；而 B 超、CT、MRI 所示各脏器有形之肿块多为瘀血证^[3]。

由此可见，血瘀证是瘀血证的先期病变，血瘀证可没有临床表现，或出现在亚健康人身上，如果得不到及时或恰当治疗，便可演变发展为有特定疾病状态的瘀血证。它们分别代表着疾病在发生发展过程

中两种不同的病变程度。所以,血瘀证患者可根据自己的具体情况进行体育锻炼、音乐疗法、有规律的生活,以逆转此过程,防止向不健康方向发展,以达到“治未病”的目的^[4],也可适当用活血药,而瘀血症必须应用化瘀药。

1.2 活血与化瘀的区别及联系

活血和化瘀虽常常并用,但它们是有区别的。“活血用于血未瘀之前……,化瘀用于瘀成之后^[2]”。因此“活血化瘀”是两种概念,活血即“疏其血气,令其调达”,属和法范畴,重在扶正,通过调整心血管功能及血液流变性等多种因素,而促进循环系统的生理功能;用于病变较浅的血瘀证,使血液恢复正常的运行状态。化瘀法即“血实宜决之”,属消法范畴,重在祛邪,祛其瘀滞,通过调节血凝状态,从而消除已经存在的病理状态;在于治疗病变较重的瘀血症,使凝结的血液化散。血瘀证若以瘀血症论治,可药过病所,损正气;反之,瘀血症以血瘀证论治,则延误病情。由于血瘀与瘀血有着不可分割的内在联系,所以治疗瘀血症应在活血的基础上应用祛瘀破血的药物,瘀祛则使血流通,使活血更佳。在药物功效方面,药物活血和化瘀也有所区分。如活血药有当归、川芎、乳香、没药、延胡索、郁金、紫草、月季花、鸡血藤、王不留行等;化瘀药有三棱、莪术、穿山甲、土鳖虫、水蛭、虻虫、干漆、守宫、斑蝥等;有的药物本身就有活血与化瘀的作用,“少用能活血,多用可化瘀”临证可灵活施用。如丹参、益母草、皂角刺、桃仁、红花、玫瑰花、血竭、五灵脂、川牛膝、降香、泽兰、凌霄花、山楂、自然铜、刘寄奴、苏木^[3]。

2 从瘀血症治疗原发性骨质疏松症

2.1 病因病机

原发性骨质疏松症分为Ⅰ型绝经后骨质疏松症和Ⅱ型老年性骨质疏松症,两者都以肾虚为本,元气虚衰,无力鼓动血脉,血液运行迟缓,脉络瘀滞不通,同时,脉道中气血虚少,必然导致血瘀;血液瘀滞,经脉不畅,水谷精微得不到布散,不仅脏腑因濡养不足而衰弱,骨髓也因此不得充润,骨骼失养,发为“骨痿”,即骨质疏松症。《医林改错》认为“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。《灵枢·营卫生会》篇也说:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩。”这里的“气道涩”均指血脉运行不畅。可见,各种原因导致的潜在的血瘀证是老年期的一种生理状态,是骨质疏松症患者重要的病理基础,而原发性骨质疏松属于骨衰老,发病与肾虚确切相关,病因病

机理当与血瘀证有着不可分割的关系。

目前中医学多认为Ⅰ型骨质疏松症的主要生理病理改变是肾虚肝郁。现代研究^[5]表明雌激素可改变血脂浓度,影响凝血、纤溶酶系统和抗氧化系统,并产生其他血管活性物质如 NO 和前列腺素合成酶等,从而进一步影响血管病变。绝经后骨质疏松症患者,雌激素分泌功能减弱,上述的系统性作用表达为病理相关反应,呈现凝血激活、纤溶抑制^[6]等“血瘀”的微观表现。国外文献表明,绝经后妇女全血黏度、血浆纤维蛋白原、总胆固醇、高密度脂蛋白等水平明显高于绝经前妇女,红细胞变形性、红细胞可滤过性却明显低于绝经前妇女^[7]。眭承志等^[8]选取的血液流变学指标共有 12 项,对 60 例绝经后骨质疏松症患者进行检测,并与同期体检健康妇女对比,差异有显著性($P < 0.01$),表明绝经后骨质疏松症患者的血液存在着“黏、浓、凝、聚”等血瘀证的客观变化。

而有关老年人流行病学调查表明,老年人都有不同程度的微循环障碍。颜德馨等^[9]通过对 102 例存在着生理性肾虚的老人的甲皱微循环观察,发现微血管形态上异常管袢显著增多,血管张力明显减弱,乳头下静脉丛增多,在微血管流态上见到血液偏暗,血流缓慢等一系列改变。这表明血瘀也是Ⅱ型老年性骨质疏松症患者的病理基础。

现代医学证明,细胞所需的氧和营养物质的吸收、交换、利用都是在由组织细胞和毛细血管共同组成的基本微循环功能单位完成的,骨的微循环和血流变功能失衡,必然导致骨细胞的能量代谢发生紊乱,正常功能发生障碍,而此时仍未达到骨质疏松症的骨矿含量和骨密度诊断标准。此阶段多无明显临床表现,或有隐痛,疼痛部位不固定,呈阵发性,症状较轻,多被患者忽略。血瘀证失治或误治,日久发展成为瘀血症。Meunier^[10]通过对骨质疏松患者骨组织形态测量比较,发现患者骨小梁内有微血管的改变。钙及营养物质不能正常的通过哈佛氏系统进入骨骼,骨小梁变细,数目减少,造成残存骨小梁负荷加重,降低了骨小梁强度,一旦超过了其强度限,就会使单个骨小梁折断,出现显微骨折。骨小梁折断使微血管破裂,形成血窦,而成瘀血,内部压力增高,这正是骨内的“离经”之血瘀,是骨质疏松症的进一步发展,也是骨质疏松症疼痛主要作用机理。也证明了骨质疏松的发展经历了由血瘀证到瘀血症的过程。骨质疏松越严重,显微骨折数目就越多,血窦越来越多,而瘀血作为致病因素,又会加重脏腑的虚衰,导致精微不布,而致“骨不坚”,促进骨质疏松的

发生。最终形成瘀血—骨营养障碍—瘀血恶性循环。

有明显临床症状后到医院就诊的患者多表现出腰背固定疼痛为主要特征的一系列症候群,即局部刺痛,疼痛则多有定处,呈持续性,并昼轻夜重痛处固定不移,严重者有驼背,身材变矮,或骨折等发生。符合瘀血证疼痛的特点。临床调查发现多数绝经后骨质疏松患者,除痛有定处外,还有舌下脉络曲张、舌紫暗有瘀斑、口唇齿龈暗红、皮肤黏膜瘀斑等瘀血证的表现^[11]。这说明骨质疏松病情较重时,即处于瘀血证阶段时,才引起患者重视。

2.2 化瘀治疗原发性骨质疏松症重要作用

由于在医院就诊的患者表现为瘀血证,临床医生应注重化瘀药的应用。而今十年来的文献都没有加以区分血瘀证与瘀血证,对活血与化瘀混为一谈,治疗上多从血瘀活血论治,从而影响了骨质疏松症的止痛效果。笔者对近 6 年来临床报道的治疗骨质疏松症具有较好效果的 26 首方剂统计发现,活血化瘀药使用频率依次为:当归 13 次,骨碎补 10 次,牛膝 8 次,续断 5 次,自然铜 4 次,川芎 4 次,延胡索 3 次,丹参 3 次,地龙 2 次,桃仁 2 次,鸡血藤 1 次。由此可见,临床上多重用活血与化瘀功能具有者,其次为活血药,而化瘀应用少且用量轻。现代药理研究已证明化瘀类药物的抗凝和镇痛作用普遍比活血类药物更强^[12]。为达到治疗原发性骨质疏松症更好疗效,应从瘀血祛瘀论治,加重化瘀药物,通过抗凝、溶凝起到更强镇痛作用。

综上所述,血瘀症是原发性骨质疏松症的早期表现,瘀血证是其继续发展后病理产物的反应。它们分别预示着病情在发生发展过程中两种不同的病变程度,就诊的骨质疏松患者多表现为瘀血证。原

发性骨质疏松症除肾虚为主的病因病机,血瘀与瘀血也是其重要病因,而瘀血更为重要病理。因此在治疗中,一方面,在“肾主骨”、“肾为先天之本,脾为后天之本”的理论指导下,补肾壮骨、健脾益气为基础,另一方面要治疗瘀血证为主,化瘀止痛,加大、加重化瘀药物的应用,以提高临床疗效,特别增强镇痛的功效。

【参 考 文 献】

- [1] 何文彬. “瘀血”与“血瘀”辨. 北京中医药大学学报, 2000, 23(6):14-15.
- [2] 王道民. 活血化瘀与血瘀瘀血之我见. 陕西中医学院学报, 1997, 20(1):20.
- [3] 杨丁友, 白爱国. 试论瘀证及其证治. 山东中医药大学学报, 1995, 23(3):179-18.
- [4] 翁维良. 血瘀证研究新进展-半健康人血瘀证诊断与防治. 中国中医药信息杂志, 1995, 2(1):11-12.
- [5] 董晓明, 张靖靖, 侯家声. 雌激素在心血管系统中保护作用的研究进展. 心血管病学进展, 2001, 22(6):363.
- [6] 张莹, 朱广瑾, 段岩平. 雌激素对血液凝固与纤维蛋白溶解的影响及对心血管的保护作用. 中国动脉硬化杂志, 1999, 7(1):57.
- [7] 冯凤芝, 张卫光. 雌激素对血液流变学影响的研究进展. 中华妇产科杂志, 2002, 37(3):189-190.
- [8] 睦承志, 周军, 刘志坤. 绝经后骨质疏松症血瘀病机的客观初步论证. 中医研究, 2005, 18(1):30.
- [9] 颜德馨. 气虚血瘀是人体衰老的主要机制. 中国医药学报, 1989, 4(2):10-33.
- [10] Meunier HE. Prediction on future diagnosis and treatment of osteoporosis. Calcif Tissue Int, 1995, 57(2):83-85.
- [11] 谢林, 郭振球, 姚共和. 绝经后骨质疏松中医辨证分析. 中国医药学报, 1999, 14(3):35-39.
- [12] 负清亮. 论活血化瘀对扶正补虚的增效作用. 山东中医杂志, 2002, 21(1):8-10.

(收稿日期:2006-04-22)