

中医药治疗原发性骨质疏松症的研究近况

刘维嘉 麦敏军 刘永坤

中图分类号: R274.39 文献标识码: A 文章编号: 1006-7108(2009)05-0374-03

摘要: 研究中医药治疗原发性骨质疏松症的治疗作用, 笔者阅读了近几年来最新发表的相关文献资料, 中医药学者以“肾主骨”理论为指导, 对中医药防治骨质疏松症进行了大量的临床及实验研究, 取得了明显临床疗效。

关键词: 中医药治疗; 原发性骨质疏松症

Current status of Chinese medicine treatment on primary osteoporosis LIU Weijia, MAI Minjun, LIU Yongkun. Department of Orthopedics, Beihai Hospital of Traditional Chinese Medicine 536000 Guangxi, China

Abstract: To study the Chinese medicine treatment on primary osteoporosis, the author has read some literatures published in recent years related to the disease. According to the “Lord of renal bone” theory, TCM scholars do lots of clinical and experimental research to prevent and cure osteoporosis patients, and have made great clinical effort on it.

Key words: Chinese medicine treatment; Primary Osteoporosis

骨质疏松症(Osteoporosis, OP)是以骨量减少、骨的微观结构退化为特征, 致使骨的脆性增加以及易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病^[1]。可分为原发性、继发性及特发性3类, 以原发性为多见, 原发性多由年老和绝经后引起。中医的“骨痿”与本病在病因病机和临床症状基本一致。近些年来, 我国中医界颇多学者运用“肾主骨生髓”的理论为指导, 采用中医药对原发性OP的治疗进行了大量研究, 并取得了良好疗效, 现综述如下。

1 病因病机

祖国医学认为本病肾虚是主要病机, 脾虚是重要病机, 瘀血是重要环节。《医经精义》云“髓者, 肾精所生, 精足则髓足, 髓在骨内, 髓足则骨强”；《内经》有“髓藏精、肾生骨”的理论。《素问》说“肾生骨髓”。这些古代医家理论说明了肾与骨的密切关系, 也揭示了肾精亏虚是本病主要病机。脾为后天之本, 生化之源。《素问·阴阳应象大论》曰“清阳实四肢, 脾旺则四肢强健”。陈士铎在《辨证录·痿证门》中亦指出“胃气一生而津液自润, 自能灌注肾经, 分养

骨髓矣”。皆认为健脾养胃法可达补肾强骨之功, 若脾胃功能衰, 则不能充运, 无以生髓骨, 导致本病。而本病首次症状是腰背疼痛为主。王清任在《医林改错》中指出“痛不移处”或“诸痹证疼痛, 定有瘀血”。因此, 血瘀是本病发生一个重要环节。此外, “肝主筋”、“肝主疏泄”、“肝肾同源”。肝的疏泄能正常, 血气津液方能正常输布, 脾化才能正常运化, 反之, 肝失疏泄就会影响血气津液的生成和运行, 从而影响筋骨的营养; 同时, 肝阴源于肾阳, 肝阴不足或过度均可影响肾藏精的功能, 并进一步影响肾主骨的功能, 致骨无所充, 髓无所养。因此, 肝在原发性OP病因病机中也占有重要地位^[2]。

基于上述所述, 原发性OP是以“虚”为本, 以“瘀”为标; 多虚多瘀”为病理病机。“虚”为肝肾、脾胃等脏腑之虚; “瘀”为气血紊乱, 脉络瘀滞, 使骨骼失养, 脆性增加而引发致本病。

2 辨证分型

目前, 中医对原发性OP的辨证分型尚未统一, 存在各者不同观点, 学者大多根据个人的临床经验总结对原发性OP进行辨证分型。王宗辉等^[3]将原发性OP分为3型: 肾阳虚型、肾阴虚型、阴阳两虚型。各有不同症候及治法。刘峰等^[4]将其归为4型: 阳虚型、血瘀型、风寒湿型、阴虚型。对各型进行

基金项目: 广西自然科学基金资助项目(0542053)

作者单位: 536000 广西 北海市中医院骨科

通讯作者: 刘维嘉, Email: LWJ5568@126.com

辨证施治。袁瑛等^[5]将其分为5型:气血不足、肾精不足、肾阳衰微、肝肾阴虚、气滞血瘀型。从以上各学者的分型来看尽管不尽一致,但大致是相同的,多数医家认为原发性OP的证型以肾虚为主,兼有脾虚、肝虚和气滞血瘀等证型,几类证型在临床上可独一,也可兼见。

3 中医药治疗

3.1 单味药

近些年随着中医药治疗原发性OP研究的深入,发现了许多单味中药的有效成分有较好治疗原发性OP的作用。如骨碎补、淫羊藿、补骨脂、狗脊、丹参、葛根、黄芪、牛膝等。吕明波等^[6]证实:淫羊藿苷具有抑制破骨细胞生成及骨吸收功能的作用。于波等^[7]还研究证实:淫羊藿苷促进成骨细胞增殖同时,增强了成骨细胞的成骨活性,从而促进骨骼的钙化,达到预防和治疗OP的目的。徐展望等^[8]研究报道,骨碎补提取液能促进兔骨髓基质细胞在体外向成骨细胞分化。提示其具有防治OP的作用。某些补益药如黄芪、熟地、鹿茸等^[9],某些行气活血药物如丹参、葛根等^[10],也经研究证实具有抗OP作用的有效成分。单味中药研究虽能说明该药具有抗OP的某种有效成分,但相对中医辨证论治的临床效果而言,仍不能完全解释其科学性,尚需进一步研究。

3.2 中医药复方

辨证施治,是祖国医学精髓。方剂都在辨证的基础上产生和应用,它相对单味药而言,具有针对性强,又能相互配伍,更好地发挥药物君、臣、佐、使的功效。使用复方制剂治疗OP,许多学者作了大量研究。洪曼杰等^[11]在临床试验中总结护骨胶囊(制何首乌、淫羊藿、熟地黄、龟甲、巴戟天、杜仲、续断、骨碎补、当归、山药等)治疗OR(肾精亏虚兼筋骨失养型)的临床疗效和不良反应,结果显示护骨胶囊在提高骨密度,维持血碱性磷酸酶含量,改善OP临床症状等方面疗效显著。阮祥燕等^[12]观察用中药强骨胶囊(主要成份为骨碎补总黄酮,北京歧黄制药有限公司,国药准字Z20030007)对绝经后妇女股骨颈骨密度及股骨颈抗骨折能力的影响后得出结论:该药能提高绝经后妇女股骨颈骨密度及股骨颈抗骨折能力,对绝经后妇女OP有较好防治作用。高扬等^[13]用金天格胶囊(主要成分人工虎骨,西安金花制药厂,国药准字Z20030080)治疗166例原发性OP,显效105例,有效48例,无效13例,总有效率达

92.2%。杜莹等^[14]用骨康口服液(广州中医药大学附属骨伤科医院提供,由补骨脂、黄芪、丹参等中药组成)治疗48例OP,连服3个月,桡骨骨密度由 $(0.463 \pm 0.029) \text{g/cm}^2$ 提高致 $(0.563 \pm 0.026) \text{g/cm}^2$ 。何铭涛等^[15]用补肾健脾活血方(补骨脂、淫羊藿、肉苁蓉、熟地黄等)治疗80例OP后得出结论:该药能明显提高血清总碱性磷酸酶(ALP)、骨钙素(BGP)、雌二醇(E_2)、降低尿羟脯氨酸与肌酐比值(HOP/Cr)及空腹尿钙与肌酐的比值(Ca/Cr),并有促进骨形成,降低骨吸收的功能。此外,杨欢等^[16]研究骨康口服液(全方由补骨脂、淫羊藿等10味中药组成),赵建等^[17]研究补肾壮骨活血胶囊(杜仲、寄生、淫羊藿、续断、狗脊、鳖甲、龟板等)在治疗各类型OP中也取得良好的疗效。

3.3 针药结合

目前,药物虽然是治疗原发性OP的主要方法,疗效也肯定,但也有其局限性,其一药物对消化系统有一定影响,同时,OP患者基本都是老年人,多有消化道功能减退,单纯的药物治疗可能会影响到药物吸收和利用,从而影响药物的治疗效果,针灸治疗原发性OP,收到了一定的治疗效果^[18]。但由于针灸主要是通过激发患者自身的调节机能,其治疗作用的大小有赖于其机能的完整性及潜在调整功能,这也决定了针灸治疗作用的局限性。因此,近些年有学者尝试用针灸和内服药物或针灸和敷贴药相结合方法治疗本病,取得了良好治疗效果。针灸治则多采用补肾健脾之法,取穴多用肾俞、关元、太溪、脾俞、足三里、三阴交。王东岩等^[19]将121例原发性OP患者随机分为针药组和药物组,结果针药组和药物组均能改善患者的临床症状,提高患者的骨密度,但针药组的效果明显优于单纯药物治疗组。徐娅莉等^[20]用针刺(取穴神阙、关元、气海、命门、肾俞、脾俞等)加密骨丹(补骨脂、骨碎补、续断、赤芍、制川乌、透骨草、牛膝、细辛等)贴敷的方法治疗原发性骨质疏松64例,治疗有效率达到88.64%,患者骨密度有明显的上升,可有效改善患者腰背痛及四肢痛。卓铁军等^[21]采用针刺结合药物治疗绝经后骨质疏松症32例,并与单纯药物治疗组作对照研究。结果针药结合组对腰椎部位的骨密度有显著提高($P < 0.01$),针药结合组作用明显优于单纯药物治疗组($P < 0.05$)。从以上这些研究结果来看,我们认为针药结合对原发性OP之所以能取得较好效果,究其原因一方面充分发挥了药物针对性强特点,另一方面通过针灸的调整作用,改善了患者脾胃功能,

增强了患者胃肠道对药物及各种营养物质的吸收作用,同时全身机能均得到不同程度的改善,表明了针药结合不失为一种治疗 OP 的有效方法。

4 结语

综上所述,中医运用“肾主骨”理论,采用中医药治疗原发性 OP 的疗效是肯定的。其治疗优势在于着重调整人体的整体功能,恢复人体正常生理状态,作用于原发性 OP 发病的多个环节,最终达到促进骨形成和抑制骨吸收提高骨量的作用,但目前的研究还存在一些问题,如疗效观测方法还不够科学,治疗方法不多,药物服用不够方便等。因此,用科学先进的研究方法来揭示中医药治疗原发性 OP 机理,开发高效、副作用少、服用方便并易于吸收的新药,将是今后医药工作者的责任。

【参 考 文 献】

- [1] 刘忠厚.骨矿与临床.北京:中国科学技术出版社,2006.
- [2] 杜斌,闵正.中医药辨证治疗骨质疏松症的临床研究.中国中医骨伤科杂志,2004,12(1):55-57.
- [3] 王宗辉,翟献斌,苏睿.辨证分型治疗原发性骨质疏松症的临床研究.中医正骨,2006,18(8):9-11.
- [4] 刘峰,梁翔,彭太平.中医药辨证治疗骨质疏松症 128 例.实用中西医结合临床,2005,5(4):52.
- [5] 袁瑛,袁兵.原发性骨质疏松症的中医治疗.中国骨质疏松杂志,2006,14(4):204-205.
- [6] 吕明波,刘兴英,葛宝丰,等.淫羊藿苷对小鼠骨髓源性破骨细胞诱导生成及骨吸收功能影响.中国骨质疏松杂志,2007,13(5):315-319.
- [7] 于波,杨久山,刘岩,等.淫羊藿苷对人成骨细胞作用.中医正骨,2006,18(6):17-18.
- [8] 徐展望,张建新,谭国庆,等.中药骨碎补提取液对兔骨髓基质细胞体外成骨分化的影响.中医正骨,2006,18(6):15-16.
- [9] 阳波,杨静,黄芪对绝经后骨质疏松患者影响的临床研究.四川医学,2007,28(28):291-293.
- [10] 张晓燕,吴铁,崔燎,等.丹参水提物对卵巢大鼠牙槽骨骨量的影响.中成药,2007,(29):268-270.
- [11] 洪曼杰,卢丽,王晓东,等.中药复方护骨胶囊治疗原发性骨质疏松的临床研究.中国骨质疏松杂志,2008,14(12):891-895.
- [12] 阮祥燕,齐久梅,刘玉兰,等.中药对绝经妇女股骨颈骨密度及股骨颈抗骨折能力的影响.中国骨质疏松杂志,2006,12(2):181-184.
- [13] 高扬,吴征,郭莉娅.金天格胶囊治疗骨质疏松症的临床观察.中国中医骨伤科杂志,2006,14(6):10-15.
- [14] 杜莹,谢杰,魏合伟,等.应用补肾健脾活血治则防治骨质疏松症.中国临床康复,2005,9(35):108-110.
- [15] 何铭涛,梁细妹,梁祖建,等.补肾健脾活血方治疗绝经后骨质疏松症临床研究.山东中医杂志,2007,26(7):447-449.
- [16] 杨欢,沈霖,张勇,等.骨康口服液治疗原发性骨质疏松症 II 期临床试验观察.中国中医骨伤科杂志,2007,15(12):31-33.
- [17] 赵建,崔书国,国延军,等.补肾壮骨活血胶囊治疗骨质疏松症 159 例.四川中医,2005,23(7):71-72.
- [18] 欧阳钢,王玲玲,卓铁军,等.针刺不同穴位对原发性骨质疏松症骨密度的影响.中医药信息,2003,20(7):32-33.
- [19] 王东岩,欧阳钢.针药结合原发性骨质疏松症患者骨密度的影响.中国中医骨伤科杂志,2008,14(12):911-913.
- [20] 徐娅莉,金建军,徐登玉,等.针刺加药穴位对原发性骨质疏松症骨密度及疼痛的影响.中国针灸,2006,26(2):87-89.
- [21] 卓铁军,欧阳钢,申志祥,等.针药结合对绝经后妇女骨质疏松症骨密度的影响.针灸临床杂志,2000,16(11):1-2.

(收稿日期:2009-03-21)