

• 思路与方法学 •

从“因虚致瘀”论原发性骨质疏松症病机

史晓林¹ 梁博程¹ 李春雯²

摘要 原发性骨质疏松症临床症状隐匿,并发症严重,致死率高。我国历代医家在“骨枯”、“骨痿”、“骨蚀”、“骨极”、“骨痹”等中医病症中均有阐述,“肾主骨髓”可谓其辨证之根基。当前医家对于该病中医病机辨证阐述繁琐、复杂,笔者在临床实践中,结合老年人的体质特点,从“虚”、“瘀”两方面辨证,提出“因虚致瘀理论”,虚、瘀作为该病病机辨证的基本点,以脏腑辨证为基础,以精、气、血辨证为关键,强调精气血虚与气滞血瘀两方面辨证结合。

关键词 因虚致瘀;原发性骨质疏松;病机

Pathomechanism of Primary Osteoporosis Based on the Theory of Stasis Caused by Deficiency
SHI Xiao-lin¹, LIANG Bo-cheng¹, and LI Chun-wen² 1 Department of Osteology, The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310005); 2 College of Basic Medical Science, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou (310053)

ABSTRACT The symptoms of primary osteoporosis are not easy to diagnose. Primary osteoporosis has serious complications which lead to higher mortality. The understanding of the traditional Chinese medicine on primary osteoporosis can refer to the "bone wilting", "desiccated bone", "bone erosion", "extreme of the bone" and "bone impediment". The major pathogenesis of primary osteoporosis is "Shen nourishes the bone marrow". There are a lot of theories about causes of osteoporosis, so the pathomechanism of osteoporosis is very cumbersome and complex. The stasis and deficiency are the main features of constitution in the elderly. The stasis and deficiency are the basic point in the syndrome differentiation of primary osteoporosis. The differentiation of Zang and Fu is the basis of syndrome differentiation of primary osteoporosis. Essence, Qi, Blood are the key factors in the syndrome differentiation of osteoporosis. Both deficiency of Essence, Qi and blood, Qi stagnation and blood stasis should be combined with each other in the syndrome differentiation of primary osteoporosis. Therefore, we think that "the Theory of Stasis Caused by Deficiency" is beneficial to the prevention and treatment of osteoporosis.

KEYWORDS stasis caused by deficiency; primary osteoporosis; pathomechanism

原发性骨质疏松症是一种老年性、慢性、全身性的骨代谢退变疾病,其以骨质量、骨量的降低为主要特征。原发性骨质疏松症因其临床症状隐匿被称为“静悄悄的疾病”^[1]。大部分患者都是首次发生脆性骨折时才被诊断原发性骨质疏松症。脆性骨折作为原发性

骨质疏松症的最严重并发症^[2],还会诱发全身多系统的严重并发症,甚至死亡。目前,我国老年人口原发性骨质疏松症发病率约 20%,随着我国社会老龄化进程的加速,因原发性骨质疏松性骨折而导致的老年人死亡人数逐年升上,其导致的死亡率仅次于心血管疾病^[3]。因此原发性骨质疏松症又被冠以“沉默杀手”的称号^[4]。

目前,西药防治原发性骨质疏松症取得了一定的成效,但是也遇到了严重的瓶颈。近年来,中医药防治原发性骨质疏松症取得了一定成效^[5,6],但对于中医药防治原发性骨质疏松症病机辨证的剖析,仍有待深入,以期更好地指导临床治法、方药的创新。

对于原发性骨质疏松症,我国历代医家在论述“骨枯”、“骨痿”、“骨蚀”、“骨极”、“骨痹”等中医病症时均

基金项目:国家自然科学基金面上项目(Na 81373878, Na 81573754);国家中医药管理局中医药行业科研专项(Na 201307010);浙江省中医药科技计划(Na 2013ZB128)

作者单位:1. 浙江中医药大学附属第二医院骨伤科(杭州 310005);2. 浙江中医药大学基础医学院(杭州 310053)

通讯作者:史晓林, Tel:0571-85288294, E-mail: xlshi-2002@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20171219.482

进行了阐释。

1 原发性骨质疏松症病机辨证概述 当前,医家对于原发性骨质疏松症的中医病机辨证,多从肾虚、脾虚、血瘀进行辨证^[7,8]。或以肾虚为主,兼顾脾虚、血瘀论;或分而论治,分多种中医证型:肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚、脾阳虚、脾肾阳虚、脾胃虚弱、肝肾阴虚、血瘀气滞、肾虚血瘀等^[9]。

临床上诊治的原发性骨质疏松症患者群以老年人为主。《素问·上古天真论》曰:“女子七岁肾气盛,齿更发长。……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。……八八天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。……今五脏皆衰,筋骨解堕,天癸尽矣,……”其中,明确指出,女子七七、男子八八之后,人的体质特点以任脉虚,太冲脉衰少,精少,肾脏衰,天癸竭之“虚”象和地道不通,形体皆极之“瘀”象为主的生理病理特点。

笔者在临床实践中,结合老年人的体质特点,从“虚”、“瘀”两方面辨证,提出“因虚致瘀理论”,指导临床实践,创立益气温经治法,组方强骨饮,取得了良好的成效^[10]。现就其中医病机辨证进行深入的理论研究和阐述。

2 虚与原发性骨质疏松症

2.1 肾精、气虚与原发性骨质疏松症 肾藏精,精生骨髓,髓养骨。《说文解字》云:“髓者,骨中脂也。”其明确指出了髓与骨的关系^[11]。《素问·阴阳应象大论》云:“肾生骨髓……在体为骨……”。进一步阐述了肾与骨、髓的关系,即肾主骨。《中西汇通医经精义·五脏所主》也指出:“肾之合骨也,骨内有髓。骨者,髓所生”^[12]。

肾藏精,精化气;肾主纳气,肾为元气之根。对于肾如何发挥生髓养骨的功能,《素问·六节藏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”《素问·平人氣象论》指出:“肾藏骨髓之气也”。肾主封藏,藏先天之精气,纳后天之精气,以养骨髓,可见肾之精气在其发挥生髓养骨的功能中起着重要的介质、桥梁、传递作用。

故肾之精、气为辨证肾主骨的基本要素,肾之精气盛,骨髓得养则自强。若肾精、气虚则骨髓不生,髓减骨枯萎,必然导致原发性骨质疏松症。正如《素问·脉要精微论》指出:“骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣。得强则生,失强则死”。《素问·逆调论》曰:“肾者水也,而生于骨,肾不生,则髓不能满,故寒甚至骨也”。更是明确指出了肾虚,髓不满,骨不生的病机。后代医家更是通过肾与骨髓生长发育的角度对肾

与骨髓的关系进行了论述。如《医灯续焰·行迟》曰“肾主骨、主髓。虚则髓少骨柔,故行迟耳”^[13]。《备急千金要方·骨极第五》载“骨应足少阴,少阴气绝则骨枯。发无泽,骨先死矣”^[14]。

2.2 脾气虚与原发性骨质疏松症 脾为后天之本,先天之精气需后天之精气所养,正如《素问·灵兰秘典论》所述:“脾胃者仓廪之官,五味出焉。”对于脾脏与原发性骨质疏松症的关系,《素问·五脏生成论》明确指出“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也。”《素问·阴阳应象大论》也指出:“精不足者,补之以味。”《素问·生气通天论》亦云:“是故谨和五味,则骨正筋柔,气血以流…”。《灵枢·决气》亦载:“谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泽补益脑髓,…”。清·陈士铎在《辨证录·痿证门》亦云:“胃气一生而津液自润,自能灌注肾经,分养骨髓矣”^[15]。可见,脾气盛,可助胃化生五谷之精气,充养先天之精气,为骨髓后天之主。

脾气为辨证脾主骨的基本要素,如若脾气虚,运化失常,气血津液生化无源,肾经虚,则骨髓失后天之养而痿。对此,《灵枢·五癃津液别》中指出:“五谷之津液和而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓。……下过度则虚,虚极腰背痛而胫酸”。汉代李杲在《脾胃论·脾胃胜衰论》指出:“大抵脾胃虚弱,阳气不能生长,是春夏之令不行,五脏之气不生。脾病则下流乘肾,土克水,则骨乏无力,是为骨蚀,令人骨髓空虚,足不能履地”^[16]。

2.3 肝、肺、心虚与原发性骨质疏松症 如前述,肾之精、气,脾之气功能的发挥是脾肾生养骨髓的根本,对于肝、肺、心三脏,历代文献虽未见直接记载其与生养骨髓关系的论述。但是,肝藏血,精血同源;肺朝百脉,百脉受血化精;心通肾,输其血气,故肝肺心三脏均与精气血有着紧密的联系,它们可协助精气血入命门,渗灌骨髓,如若出现肝肺心三脏虚损,必然导致精气血虚,进而伤及骨髓,导致原发性骨质疏松症。以上观点历代文献均有论述如《诸病源候论》曰:“肾藏精,精者血之所成也。”《诸病源候论·卷三·虚劳病诸候》云:“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓。虚劳损血耗髓,故伤筋骨也”^[17]。《普济方·论五脏六腑部位脉法》曰:“肺主气,亦朝肾,顺则收血化为精,运入命门”^[18]。《医学入门·内集》也指出:“五脏系通于心,心通五脏系,心之系与五脏之系相连,输其血气,渗灌骨髓”^[19]。

综上所述,虚导致骨质疏松症,虚是骨质疏松症病机之根本。五脏均与原发性骨质疏松症的发生相关,

五脏之精、气、血是五脏发挥其功能的基本要素,在五脏发挥其功能过程中起着重要的作用。原发性骨质疏松症之虚辨证,以脏腑辨证为基础,以精、气、血辨证为中心、为要点。

3 瘀与原发骨质疏松症

3.1 年老必瘀,久病必瘀 如前文所述老年人体质特点其除“虚”外的另一特征为“瘀”,如“地道不通,形体衰极”、《素问·痹论》中:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通”的论述及清代叶天士创立的“久病入络”理论等。对可见,瘀也是老年人的一种特殊体质,是老年疾病的重要病理状态,故瘀也是原发性骨质疏松症过程中的关键病机。

3.2 因虚致瘀与原发骨质疏松症的关系 《说文解字》释瘀为:“瘀,积血也”^[11]。虚作为原发性骨质疏松症的根本病机,也对瘀的形成具有决定性作用。精化气,肾精不足,无以化气,气虚,气行无力则滞;肝虚失疏泄、肺不主气、肾不纳气则气滞。《素问·调经论》又载:“人之所有者,血与气耳。”气为血之帅,血为气之守,气行血行,《景岳全书·胁痛》亦云:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞。故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者”^[20]。故气不足,帅血无力则气滞则血瘀。另外,气为阳,血为阴,阳虚寒生,寒则血液凝滞而成瘀血。脾统血,脾阳气足,脾气摄血,血脉通畅,脾阳虚,摄血无力则致瘀;脾阳气虚,气血生化无源致气血虚,虚则气滞血瘀。心主血,输布气血,心气不足,则气滞血瘀;病久入络,气血耗伤,血虚脉道失充,不畅则瘀。

《灵枢·本藏篇》中曾提到:“……则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”,其对筋骨强健的生理状态,及其相关经脉的生理:“经脉流行,营复阴阳”进行了描述,指出气血运行通畅,是筋骨强健的基础。而在《灵枢·营卫生会》中载有:“……老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩……”的论述,明确指出因虚致瘀。《灵枢·天年》也对有关于因虚致瘀的观点进行了论述,云:“……血气虚,脉不通,真邪相攻,乱而相引……”。《素问·太阴阳明论》曰:“今脾病不能为胃行其津液…气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生故不用焉。”《医林改错》亦云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”^[21]。对于因虚致瘀的治法,《素问·至真要大论》中也给出了,“疏其血气,令其调达。”的论述。因此笔者提出因虚致瘀理论,其基本要点和辨证的关键为脏腑之精气血虚导致气血瘀滞,瘀为原发性骨质疏松症辨证的关键病机。

4 虚瘀相互作用及与原发骨质疏松症的关系

虚瘀为原发性骨质疏松症病机辨证的基本点,虚可致瘀,而瘀亦可致虚,如《素问·玉机真脏论》曰:“……脉道不通,气不往来,譬于坠溺,不可为期……”,医家唐容川在《血证论·吐血篇》中亦述:“旧血不去,则新血断然不生”^[22],故瘀则气血运行不畅,又影响新的气血化生,可加重虚,虚进一步导致瘀,两者形成“虚”、“瘀”恶性循环。对此,《素问·三部九候论》中述瘀之治法时明确指出:“……必先去其血脉而后调之……无问其病,以平为期”。从治法角度,进一步强调和侧证了瘀对于虚的影响,可见对于虚瘀之辨证,虚瘀应放置于同一高度进行辨证处理,既要重视其虚的一面,更要重视其瘀的一面。因此,笔者认为原发性骨质疏松症之虚实辨证为:精气血虚、气滞血瘀,虚瘀夹杂之复杂病机。

综上所述,原发性骨质疏松症古今医家或从虚辨证,如肾虚^[23]、肝肾虚、脾虚、气血虚^[24]等;或从瘀辨证,如气滞血瘀^[25]等,但是均未强调虚与瘀的关系,及虚与瘀的相互作用。笔者在临床实践的基础上,总结古今医家对原发性骨质疏松症的中医病机辨证的认识,以脏腑辨证为基础,强调精气血要素,从精气血虚、气滞血瘀两方面对原发性骨质疏松症进行辨证,虚实,阴阳,气血兼顾,符合中医强调整体辨证,提纲挈领,可更好地指导并创新临床治法、方药,有利于中医药优势的发挥。

参 考 文 献

- [1] 廖二元,徐苓,朱汉民,等.原发性骨质疏松症干预的疗效监测与评估专家意见[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2015,8(1):1-6.
- [2] 申浩,谢雁鸣.骨质疏松性骨折的危险因素及中医证候要素风险评估研究现状[J].中国骨伤,2014,27(3):261-265.
- [3] 张智海,刘忠厚,石少辉,等.中国大陆地区以-2.5 SD为诊断的骨质疏松症发病率文献回顾性研究[J].中国骨质疏松杂志,2015,21(1):1-7.
- [4] 刘军,孙明宇,谷贵山,等.长春市1740例中老年人骨质及骨质疏松防治情况分析[J].中国老年学杂志,2007,27(24):2421-2423.
- [5] 马伟,牟慧琴,马占洋.绝经后骨质疏松症中医病因病机研究概况[J].中医杂志,2012,53(13):1152-1154.
- [6] 张绍文,李盛华,樊成虎.原发性骨质疏松症的中医辨证诊治进展[J].中国骨质疏松杂志,2013,19(12):1318-1322.
- [7] 胡年宏,刘庆恩.补肾健脾活血法防治骨质疏松症的研究概况[J].中医正骨,2004,16(5):53-54.
- [8] 汪静,张光海,米绍平,等.孙同郊辨治骨质疏松症经

- 验[J]. 中医杂志, 2013, 54(5): 376—378.
- [9] 葛继荣, 郑洪新, 万小明, 等. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识 (2015)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(9): 1023—1028.
- [10] 李旭云, 孙峰, 李静伟, 等. 益气温经方强骨饮治疗原发性骨质疏松症的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(8): 1003—1006.
- [11] 汉·许慎. 说文解字 [M]. 北京: 中华书局, 北京: 1963.
- [12] 清·唐容川. 中西汇通医经精义[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 23.
- [13] 清·潘楫. 何源编校. 医灯续焰[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 268.
- [14] 唐·孙思邈. 高文柱编校. 备急千金要方[M]. 北京: 学苑出版社, 2016: 594.
- [15] 清·陈士铎. 柳璇编校. 辨证录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 143.
- [16] 金·李杲. 程传浩编校. 脾胃论[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 8.
- [17] 隋·巢元方. 宋白杨编校. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 20, 27.
- [18] 明·朱棣. 普济方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 30—31.
- [19] 明·李梴. 高登瀛编校. 医学入门[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1997: 197.
- [20] 明·张景岳. 梁宝祥编校. 景岳全书[M]. 山西: 山西科学技术出版社, 2006: 296.
- [21] 清·王清任. 李天德编校. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 44.
- [22] 清·唐容川. 谷建军编校. 血证论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 20—21.
- [23] Shu B, Shi Q, Wang Y-J. Shen (Kidney)-tonifying principle for primary osteoporosis: to treat both the disease and the Chinese medicine syndrome[J]. Chin J Integr Med, 2015, 21(9): 656—661.
- [24] 孙悦礼, 姚敏, 崔学军, 等. 慢性筋骨病的中医认识与现代理解[J]. 中医杂志, 2014, 55(17): 1447—1451.
- [25] 任之强, 阎晓霞, 晋大祥, 等. 原发性骨质疏松症血瘀与骨代谢关系研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(5): 1838—1840.
- (收稿: 2017-04-20 在线: 2018-01-12)
- 责任编辑: 赵芳芳

欢迎订阅 2019 年 *Chinese Journal of Integrative Medicine*

Chinese Journal of Integrative Medicine (《中国结合医学杂志》)是由中国中西医结合学会、中国中医科学院主办的国际性学术期刊,旨在促进结合医学及替代医学的国际交流,及时发表结合医学或替代医学领域的最新进展、趋势以及临床实践、科学研究、教育、保健方面经验和成果的科学论文。1995 年创刊,由中国科学院院士陈可冀担任主编。设有述评、专题笔谈、论著、临床经验、病例报道、综述、药物相互作用、法规指南、学术探讨、思路与方法、跨学科知识、会议纪要、书评、读者来信等栏目。本刊被多种国际知名检索系统收录,如: Science Citation Index Expanded (SCI-E)、Index Medicus/Medline、Chemical Abstracts (CA)、Abstract Journal (AJ)、CAB Abstracts、CAB International、Excerpta Medica (EMBASE)、Expanded Academic、Global Health、Google Scholar、Index Copernicus (IC)、Online Computer Library Center (OCLC)、SCOPUS 等。本刊于 2007 年被 SCI-E 收录。2018 年 6 月底科睿唯安公布 2017 年本刊 SCI 影响因子为 1.346。2010 年 10 月 1 日与汤森路透集团签约,正式采用 ScholarOne Manuscripts 在线投审稿系统。

Chinese Journal of Integrative Medicine 为大 16 开本,铜版纸印刷,彩色插图,2011 年改为月刊,80 页,国内定价为 60.00 元/期,全年定价:720.00 元。国际标准刊号:ISSN 1672-0415,国内统一刊号:CN 11-4928/R,国内邮发代号:82-825,海外发行由 Springer 公司代理。国内订户在各地邮局均可订阅,也可直接汇款至本社邮购。

地址:北京海淀区西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社,邮政编码:100091;电话:010-62886827, 62876547, 62876548; 传真:010-62874291; E-mail: cjim_en@cjim.cn; 网址: <http://www.cjim.cn>。