

# 邓伟民治疗绝经后骨质疏松症经验介绍

陈艳婷 指导：邓伟民

广州总医院，广东 广州 510010

[关键词] 绝经后骨质疏松症；经验介绍；邓伟民

[中图分类号] R681 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0212-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.060

骨质疏松症(Osteoporosis, OP)是一种以骨量降低和骨组织微结构破坏为特征，导致脆性增加和易于骨折的代谢性骨病<sup>[1]</sup>。绝经后骨质疏松症(Postmenopausal osteoporosis, PMO)是发生于绝经后女性的一种原发性骨质疏松症，中医无绝经后骨质疏松病名，根据其病因病机及临床表现，归为骨痿、骨痹范畴。2016年由美国临床内分泌医师协会与美国内分泌学会制定的绝经后骨质疏松症诊断及治疗的临床实践指南指出：骨质疏松症已成为日益严重的公共卫生问题，严重影响患者的预期寿命及生活质量，并涉及医疗、社会及经济等领域。邓伟民教授是广州中医药大学博士、硕士研究生导师，广州军区广州总医院康复科主任，广东省医学会骨质疏松分会学术带头人之一。邓教授从事骨质疏松临床、教学、科研工作三十余年，对绝经后骨质疏松症的病因病机、诊疗方法形成了一套独特的理论，积累了丰富的治疗经验，自创补肾壮骨方，取得了很好的疗效。笔者有幸跟师学习，现将邓教授治疗骨质疏松症经验总结如下。

## 1 补肾健脾，活血祛瘀

1.1 补肾 中医认为肾主骨，生髓，为先天之本，肾精的盛衰与骨骼的生长代谢有密切关系。肾精足，骨髓之生化有源，骨髓充则骨骼坚；肾精亏，骨髓生化不足，髓腔空虚而不能营养骨骼，导致骨骼发育不良，脆弱无力，变生畸形。《素问·痿论篇》曰：“肾者水藏也，今水不胜火，则骨枯而髓虚，故足不住身，发为骨痿”、“肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿”。肾藏精，肾虚则精髓不充，骨失

所养，由此可见肾虚为骨质疏松的主要病机。郭素华等<sup>[2]</sup>通过对2000多例骨质疏松患者进行骨密度测量，发现肾虚证患者骨密度明显低于正常值和无肾虚证受试者。邓教授临证针对肾虚者，多用鹿角胶、龟板胶，以血肉有情之品补肾填精，并佐以肉桂、淫羊藿、巴戟天、骨碎补以温补肾阳，每获良效。

1.2 健脾 脾胃为后天之本，气血生化之源，化生水谷精微以滋养先天之精。脾气健运，则肾之精气得以充养，方能生髓壮骨。前人多以补肾治疗骨质疏松，邓教授认为，补肾之余，切不可忽略补脾。脾胃的健与衰在骨质疏松发病过程中处于重要地位，这一观点在《黄帝内经》已有明确阐发，《灵枢·本神》云：“脾气虚则四肢不用。”《素问·太阴阳明论》云：“今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉。”《素问·五脏生成》所谓：“肾之合骨也，其荣在发，其主脾也。”由此可见，脾虚在绝经后骨质疏松症的发病中起着重要的作用。后世医家对此观点广为推崇，如隋代《诸病源候论·卷十五·五脏六腑病诸侯》：“五谷五味之津液悉归于膀胱，气化分入血脉，以成骨髓也。”金元时期李杲在《脾胃论·脾胃盛衰论》云：“脾病则下流乘肾，土克水，则骨乏无力，足为骨蚀，令人骨髓空虚。”综上各医家医论，足以突显脾胃在骨质疏松症病因病机中的重要地位，脾胃虚损，水谷不化，气血不足，精气不充，自然无法充养而致筋骨不利，且邓教授临床前来就诊患者多为广东人，广东隶属岭南地区，属于热带、亚热

[收稿日期] 2017-09-01

[作者简介] 陈艳婷 (1991-)，女，在读硕士研究生，研究方向：中西医结合临床。

带及海洋性气候,常年高温高湿,气候以湿热为特点,中医认为,湿热易伤脾阳,“岭南地卑土薄,土薄则阳气易泄”(《医碥》),且岭南人喜食鱼虾海鲜及生冷之物,最易酿湿生痰,伤及脾胃,脾胃受损,水谷运化不及,进一步酿生痰湿,恶性循环,故岭南人脾虚者较为常见,结合骨质疏松与脾虚的关系,邓教授临证十分重视脾胃,喜用茯苓、山药、苍术、白术、薏苡仁等健脾利湿之品,利湿以健脾,健脾以祛湿,总以补脾为要,临床收效显著。

**1.3 活血祛瘀** 骨质疏松虽以肾虚为主,邓教授根据多年临床观察发现,肾虚多兼有瘀血,而骨质疏松肾虚血瘀的病机学说目前已得到众多研究证实及认可,但邓教授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,两者在病症上有病变轻重之差异,且骨质疏松症引起的疼痛多是瘀血症所致,因此在治疗上对于活血药与祛瘀药的选择上要有所侧重,强调切不可将活血与祛瘀混为一谈<sup>[9]</sup>。中医理论认为,虚者多瘀,《景岳全书》云:“凡人之气血犹如源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血滞,虚则无有不滞者”;清代王清任《医林改错》也认为“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”肾为先天之本,所藏之元气为气之根本,肾虚则无源化气,气虚则血行不利,从而形成血瘀,血瘀日久,凝滞瘀结不散,便发展为瘀血。现代医学研究<sup>[10]</sup>证实,血瘀的病理基础是微循环障碍,涉及到血流动力学改变。眭承志等<sup>[5]</sup>对60例绝经后骨质疏松症患者进行血瘀临床表现综合评分和血管内皮功能、血小板活化功能等检测,发现绝经后骨质疏松症存在着血瘀分子生物学等客观性病理变化。邓教授结合自己30多年的从医经验,认为肾虚血瘀是骨质疏松的重要病机,除补肾健脾之外,多配以活血祛瘀药,如川芎、红花、莪术、三棱等。邓教授喜用虫类药以活血祛瘀,中医认为骨质疏松者,病位在骨,邪入较深,一般植物活血药难至病所,惟虫类药善走,功善剔骨搜风祛瘀,临床多用水蛭、蜈蚣、全蝎之属,据临床随访观察,治疗效果显著。

## 2 辨病与辨证相结合

临床上骨质疏松症有多种类型,大体可分为原发性、继发性和特发性三大类,本篇主要讨论绝经后骨质疏松症的中医治疗。临床上,对于绝经后骨质疏松症患者,邓教授认为,绝经后妇女天癸已竭,多与其

肝肾亏虚有关,《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。”故绝经后妇女体质多兼有冲任不充,肝肾亏虚,且女子以肝为先天,肝体阴用阳,易虚易郁,因此邓教授根据绝经后妇女体质特点,在辨证论治、补肾健脾活血之外,每每于补肾壮骨方基础上酌加滋养肝肾兼疏肝柔肝之品,如菟丝子、枸杞子、女贞子、旱莲草等滋补肝肾,郁金、佛手、赤芍、乌梅活血中疏肝柔肝。邓教授对于补肾壮骨方治疗绝经后骨质疏松症的疗效进行了一系列的临床研究,发现补肾壮骨方治疗骨质疏松症临床症状明显改善,骨密度测定亦有升高,其疗效与密盖息(鲑鱼降钙素)相仿,但补肾壮骨冲剂有更好的成本-效果比<sup>[6-7]</sup>。

## 3 补肾壮骨方

邓教授认为绝经后骨质疏松症的病机以脾肾虚为根本,瘀血是重要的发病原因,在治疗上主张以补肾健脾、活血祛瘀为主要治则,于辨证基础上随症给予理气疏肝、健脾祛湿、止痛等治疗。自创补肾壮骨方,全方以鹿角胶、龟板胶为君,鹿角胶味甘、咸,性温,入肾、肝两经,具有温补肝肾、益精养血的功能。候晨艳等<sup>[8]</sup>通过动物实验表明鹿角胶可以改善大鼠血清碱性磷酸酶(ALP)、钙(Ca)和磷(P)的含量,改善股骨钙磷含量及股骨骨密度,从而治疗骨质疏松症。龟板胶始载于《神农本草经》,列为上品,味咸、甘,凉,归肝、肾、心经,有滋阴、养血、止血之效,现代药理研究表明龟板胶含有人体必需的多种氨基酸及矿物质元素,特别是磷和钙的含量很高,是构成人体骨骼和牙齿的主要原料<sup>[9]</sup>,两者合用加强了补肾滋阴之效;山药、茯苓为君,《神农本草经》谓山药“主健中补虚、除寒热邪气、补中益气力、长肌肉、久服耳目聪明”,茯苓始载于《神农本草经》,味甘淡,性平,有健脾补中、养心安神、利水渗湿的功能<sup>[10]</sup>,共用可健运后天脾胃之气,进而补先天肾气;佐以淫羊藿、巴戟天、骨碎补,《本草发明》曰:“淫羊藿,味甘气香,性温不寒,能益精气,乃手足阳明、三焦、命门药也”,巴戟天具有补肾阳、强筋骨、祛风湿之功效,动物研究证明巴戟天乙醇提取物具有类似雌激素样作用,用于临床治疗绝经后雌激素缺乏相关疾病<sup>[11]</sup>;《本草正》谓骨碎补:“疗骨中邪毒,风热疼痛,或外感风湿,以致两足痿弱疼痛。”三药并用

助鹿角胶、龟板胶以温补肾阳，强筋健骨，使其补而不腻，颇为妥当；佐以水蛭、蜈蚣，《本草经百种录》：“凡人身瘀血方阻，尚有生气者易治，阻之久，则无生气而难治。水蛭最喜食人之血，而性又迟缓善入，迟缓则生血不伤，善入则坚积易破，借其力以攻积久之滞，自有利而无害也”；《本草别录》言蜈蚣：“疗心腹寒热积聚，堕胎，去恶血”，两者共用活血祛瘀，通经止痛，相得益彰，祛瘀而不伤正，性强力专，突出了邓教授对于血瘀证治疗之特色。邓教授组方用药精当，全方攻补兼施，共奏补肾壮骨、健脾益气、活血祛瘀之效。

#### 4 病案举例

李某，女，63岁，2015年10月22日初诊。主诉：腰背部疼痛，活动受限20天。患者因提重物时突感腰背部疼痛，伴行走活动受限，咳嗽、喷嚏、腰部活动时疼痛加剧，平卧休息时疼痛稍缓解，双下肢无麻木感，无双下肢放射痛。平素神疲乏力，形体消瘦，五心烦热，潮热汗出，腰膝酸软，易发腿抽筋。自发病以来精神差，纳食差，睡眠一般，体重无明显变化，大便每天2次，便秘，小便正常。舌质红、少苔，脉沉细。X线检查示：腰椎退行性改变，胸12、腰1、4椎体变扁。骨密度检查示：腰1-4椎体BMD：0.538，T值：-4.8。西医诊断：①绝经后骨质疏松症；②腰椎退行性改变。中医诊断：骨痿(肾阴不足，脾气虚弱)。治宜补肾滋阴，益气健脾，兼以祛瘀，方以补肾壮骨方加减。处方：鹿角胶、龟板胶、水蛭各6g，山药30g，白术、骨碎补、枸杞子、女贞子、旱莲草各20g，茯苓、三棱、莪术各10g。7剂，每天1剂，水煎服。嘱其避免腰部剧烈活动，适当补充钙剂。

10月27日二诊：腰背部疼痛缓解，活动度较前好转，精神改善，纳食增加，大小便正常，余无不适，守上方减山药为20g，白术为10g，去三棱、莪术，加赤芍20g，三七粉3g续服。

11月4日三诊：腰背部疼痛明显缓解，活动基本不受限制，纳食正常，睡眠正常。二诊方减水蛭为3g续服，服用3个月。6个月后，门诊进行随访，患者腰背部疼痛基本消失，活动如常。X线检查示：腰1椎体压缩性骨折术后，腰椎退行性改变。骨密度

检查示：腰2-4椎体BMD：0.628，T值：-4.2。嘱其继续口服钙剂及维生素D，定期监测肝肾功能。

按：《难经·十四难》提出：“一损损于皮毛，皮聚而毛落；……四损损于筋，筋缓不能自收持；五损损于骨，骨痿不能起于床。”表明筋骨受损必殃及肝肾诱发骨痿。本例患者为绝经后女性，素体肾阴不足，复加外伤闪挫，发为本病，故组方以鹿角胶、龟板胶补肾滋阴，强筋健骨，佐以枸杞子、女贞子、旱莲草加强补肾滋阴之效，辅以山药、白术、茯苓补后天脾胃，以养先天，佐以水蛭、三棱、莪术破血通经，祛瘀止痛，达到补肾滋阴，益气健脾，兼以祛瘀功效。二诊患者疼痛症状改善，改三棱、莪术为赤芍、三七粉，防祛瘀而伤正之弊。三诊症减，减小水蛭用量，以期缓治之效。

#### [参考文献]

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 835.
- [2] 郭素华, 李洪成, 邹才华, 等. 肾虚证与骨密度的关系[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(11): 655-657.
- [3] 邵玉, 邓伟民. 从瘀血证论治原发性骨质疏松症[J]. 中国骨质疏松杂志, 2007, 13(7): 524-526.
- [4] 马民. 血瘀证形成的微观机理研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2003.
- [5] 睦承志, 刘志坤, 陈少玫, 等. 绝经后骨质疏松症与血瘀[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(5): 456-458.
- [6] 邓伟民, 贺杨淑, 冯永佳. 补肾壮骨汤治疗绝经后骨质疏松症的临床研究[J]. 中国中医药科技, 1997, 4(2): 70-72.
- [7] 邓伟民, 邵玉, 黄海, 等. 补肾壮骨冲剂、密盖息治疗绝经后骨质疏松疼痛的成本-效果分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2008, 14(12): 896-899.
- [8] 候晨艳, 高继光. 鹿角胶钙颗粒剂对大鼠实验性骨质疏松症的研究[J]. 中国现代应用药理学, 2000, 17(1): 66-68.
- [9] 汪禄祥, 刘家富. 药用龟板的氨基酸和矿质元素分析[J]. 云南农业科技, 2006(1): 36-37.
- [10] 冯文茹, 孙向军, 胡人杰. 中药茯苓的药理研究及临床应用[J]. 天津医科大学学报, 1995, 1(2): 95-97.
- [11] 王寅, 张巧艳. 巴戟天雌激素样作用的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(3): 527-528.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)