

· 百 家 园 ·

古代文献对骨质疏松症病因病机的认识

骨质疏松症是以骨量减少、骨的微观结构退化为特征,表现为骨的脆性增加以及易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病。现代医学认为,骨质疏松症的主要临床表现以腰背、四肢疼痛为主,从轻度的间断疼痛以后发展为持续性骨痛;久坐、久站等长时间固定姿势时加剧。根据骨质疏松症身长缩短、驼背、不能负重等临床表现,结合历代医籍“腰腿痛”、“骨缩”、“年老”、“衰老”等病证的记载,我们认为,骨质疏松症病因病机的认识发展大约经历以下四个阶段。

1 先秦、秦、汉时期对骨质疏松症病因病机有了初步认识

马王堆汉墓帛书:“凡彼治身,务在积精,……虚实有常,慎用务忘,勿困勿穷、筋骨凌强。”强调筋骨的强弱与精气有关,精盛则筋骨强健;《吕氏春秋·尽数》:“流水不腐,户枢不蝼,动边,形气亦然。形不动则精不流,精不流则气郁。……处足则为萎”,指出筋骨的强弱与运动有关。在《黄帝内经》中,提出了“骨痹”、“骨痿”、“筋骨”、“腰背痛”的基本概念,并对其病因病机有了初步认识。

《素问·五脏生成论》对肾、肝与骨的生理进行了论述,认为“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也”;《素问·宣明五气》“肾主骨”、“五脏所主,心主脉,肺主皮,肝主筋,脾主肉,肾主骨,是谓五主。”《素问·解精微论》“髓者骨之充也”;《素问·阴阳应象大论》云:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝。”《素问·上古天真论》指出“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,……四七筋骨坚,……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子。丈夫八岁,肾气实,……二八肾气盛,天癸至,……四八筋骨隆盛,……七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极……令五脏皆衰,筋骨懈堕,天癸尽矣”。从人的生长壮老已论述了骨的生长发育规律。

《素问·痿论》对肾、肝与骨的病理进行了论述,认为“肾者水脏也,今水不胜火,则骨枯而髓虚,故足不任身,发为骨痿”;“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿”;《素问·上古天真论》云:“肝气衰,筋不能动”。阐明了肾与骨、髓与骨,肝与骨之间的生理关系,为指导临床辨证论治提供了理论依据。

脾与骨的生理病理:《灵枢·决气》云:“谷入气满,淖泽注于骨”;《灵枢·本神》“脾气虚则四肢不用”;《素问·太阴阳明论》“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”。

外邪导致骨病:《素问·长刺节论》:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”;《素问·痹论》云:“骨痹不已,复感于邪,内舍于肾”。

《内经》奠定了“肾主骨”的基础理论,认为骨质疏松症与肾气热、肾阴虚、肝气衰、脾气虚和外邪侵袭相关。

2 晋、隋、唐时期骨质疏松症病因病机理论形成

隋·巢元方《诸病源候论》系统全面论述了骨质疏松症病因病机,丰富了肾主骨理论。

《诸病源候论·卷十五·五脏六腑病诸候》:“五谷五味之津液悉归于膀胱,气化分入血脉,以成骨髓也。”《诸病源候论·卷五·腰背痛诸候》:“肾主腰脚。肾经虚损,风冷乘之,故腰痛也。”《诸病源候论·卷五·腰背痛诸候》:“凡腰痛病有五:一曰少阴,少阴肾也,十月万物阳气伤,是以腰痛。二曰风,风寒着腰,是以痛。三曰肾虚,役用伤肾,是以痛。四曰肾腰,坠堕伤腰,是以痛。五曰寝卧湿地,是以痛。”

论述了肝、肾和外邪与骨的关系:《诸病源候论·卷三·虚劳病诸候·虚劳伤筋骨候》“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓。虚劳损血耗髓,故伤筋骨也。”《诸病源候论·卷三·虚劳病诸候·虚劳风痿不随候》“夫风寒湿三气合为痹。病在于阴,其人苦筋骨痿枯,身体疼痛,此为痿之病。”

病久不愈导致骨髓空虚:《诸病源候论·卷二十四·注病诸候·骨注候》“注者住也,言其病滞停住,死又注易傍人也。凡人血气虚,为风邪所伤,初始客在皮肤,后重遇气血劳损,骨髓空虚,遂流注停滞,令人气血减耗,肌肉消尽,……柴瘦骨立,故谓之骨注。”这与现代医学对骨质疏松症的认识有相似之处。巢元方进一步阐述肝、脾和外邪与骨质疏松的关系,还提出了病久不愈导致骨髓空虚的观点。

孙思邈丰富了肾虚和外邪导致骨质疏松症的理论认识,《备急千金要方·卷十九·肾脏·骨极》“论曰:肾虚者,酸疼不安,好倦。肾实者,苦烦热。烦肾虚实应,主于肾膀胱,若其脏腑有病,从生,热则应脏,寒则应腑。”“骨极者,主肾也,肾应骨,骨与肾合。……若肾病则骨极,牙齿苦痛,手足疼,不能久立,屈伸不利”。《备急千金要方·卷十九·肾》“肾主腰脚。肾经虚损。风冷乘之。故腰痛也。又邪客于足少阴之络。令人腰痛引少腹不可以仰息。”孙思邈的论述与现代文献描述骨质疏松症的临床表现如足跟痛、不能久站立相一致。

3 宋金元时期骨质疏松症病因病机理论发展

宋代以后,各医家对骨质疏松症病因病机的认识更加丰富。充实了肾主骨理论,强调了肾、肝脾损和外邪导致骨病,还认为骨病的成因是个渐进缓慢的过程,属于当今慢性病范畴。

宋·陈直第一次提出了近似于现代骨质疏松症定义的名词“骨肉疏薄”。《养老奉亲书·春时摄养第九》“缘老人气弱、骨疏,怯风冷,易伤肌体。”《养老奉亲书·冬时摄养第十二》“高年阳气发泄,骨肉疏薄,易于伤动,多感外疾,惟早睡晚起,以避霜威”。“骨肉疏薄”的描述与现代对骨质疏松症的认识更为相似,认为人进入老年之后,气血渐衰,真阳气少,易于动伤,与骨质疏松症现代临床研究证实肾虚证居首位并易骨折的临床认识基本一致。

宋·窦材辑《扁鹊心书》云:“骨缩病此由肾气虚急,肾主骨,肾水既涸则诸骨皆枯,渐至短缩。”这与现代医学认为骨质疏松

症有身高变矮的描述极其相似。

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。”在《医学发明·活法机要·虚损证》云：“虚损之疾，……自下而损者，一损损于肾，故骨痿不能起于床；二损损于肝，故筋缓不能自收持；三损损于脾，故饮食不能消克也。故心肺损则色弊，肝肾损则形痿，脾胃损则谷不化也。”明确提出肾、肝和脾损也可致筋骨不利。

张从正《儒门事亲》中描述：“皮痹不已，而成肉痹。肉痹不已，而成脉痹。脉痹不已，而成筋痹。筋痹不已，而成骨痹”。认为骨质疏松症的成因是渐进缓慢的发展过程。

4 明清时期骨质疏松症病因病机理论趋近完善成熟

明清时期在理论上的发展与创新，使对骨质疏松症病因病机的认识趋近完善成熟，认为肝肾气伤、肾气虚、血气两虚、筋伤、肾阴虚、久病不起导致骨质疏松症，同时提出了血瘀导致骨质疏松症的观点。

肝肾气伤、肾气虚、血气两虚导致骨质疏松症：明·薛己《正体类要·主治大法》谓“筋骨作痛，肝肾之气伤也”；《寿世保元》中所述：“痿者，手足不能举动是也，又名软风。……此症属血虚。血虚属阴虚，阴虚能生热，热则筋弛。步履艰难，而手足软弱，此乃血气两虚”。

明·王肯堂在《证治准绳·杂病》论述了肝肾与筋的关系：“肾虚不能生肝，肝虚无以养筋，故机关不利。”；晚清著名医学家唐容川《中西汇通医经精义·下卷·全体总论》云：“筋者，骨节也。骨属肾水，筋属肝木，水生木，故骨节之间亦生筋，而筋又为骨之使也。少乙病骨节，皆责于筋，西医详骨与髓，而于筋甚略，因彼但以运动属之脑气，不以为筋所主。然使无筋，则骨不联系，又乌能运动哉。”

清·陈士铎在《石室秘录·痿病证治》中提出了骨质疏松症是肾水不能滋养骨骼，而久卧导致骨中空虚，起床困难。“痿废之证，乃阳明火证肾水不足以滋之，则骨空不能立……。久卧床席，不能辄起，……骨中空虚，……无怪经年累月愈治而愈急也。”这与现代医学认为的废用因素导致骨质疏松症相一致。

王清任在《医林改错·卷下·痹证有瘀血说》中明确提出了“痹有瘀血”的学术论点，很多医家认为，痹证属风湿或风湿性关节炎或骨病，据考证，痹证所包含的病证还有骨质疏松症。“凡肩痛、臂痛、腰疼、腿疼，或周身疼痛，总名曰痹证。明知受风寒，用温热发散药不愈；明知有湿热，用利湿降火药无功。久而肌肉消瘦，议论阴亏，随用滋阴药，又不放。至此便云病在皮肤，易于为功；病在筋骨，实难见效。因不思风寒湿热入皮肤，何处作痛。入于气管，痛必流走；入于血管，痛不移处。如论虚弱，是因病而致虚，非因虚而致病。总滋阴，外受之邪，归于何处？总逐风寒、去湿热。已凝之血，更不能活。如水遇风寒，凝结成冰，冰成风寒已散。明此义，治痹证何难？古方颇多，如古方治之不效，用身痛逐瘀汤”。王清任有关痹证有瘀血说的论述，也提到“病在筋骨，实难见效”的说法，说明久病瘀血，病在筋骨，治疗有难度并提出了治疗痹证的诸多方法。

中国中医科学院中医临床基础医学研究所(100700) 徐桂琴

中国中医科学院中医药信息研究所 王树芬 邹建华

缺血性脑卒中的中医病因病机再认识

缺血性脑卒中归属于“中风”的范畴。目前多以内伤立论，五脏虚损、阴阳偏胜、心火暴亢、肝阳化风致气血逆乱，挟痰挟瘀横窜经络、上蒙清窍。通过临床实践以及对中医文献的分析，我们发现，指导治疗缺血性脑卒中的中风理论存在一些问题，在此我们予以再分析。

1 中风理论存在的问题

1.1 病机认识重整体标实，轻局部标虚

在急性期，目前一致认为是本虚标实，本虚指的是五脏虚损、气血亏虚；标实指的是风、火、痰、瘀。治疗的重点是熄风、清火、祛痰、化瘀等。患者从整体表现上的确为实证，但在整体标实的同时，还出现局部“标虚”的证候，即部分面部、肢体的肌肉痿软、遗尿、皮肤麻木等，按照中医分析属于气虚、气脱、精血虚等证象。缺血性脑卒中属于重证、急证，局部标虚证即肢体瘫痪、功能丧失等是该病的最主要的表现，也正是我们所要纠正的终极目标。但目前所关注的重点是风、火、痰、瘀等证，对局部标虚证的治疗是通过纠正整体实证来完成，即未重视局部标虚证。这是疗效不满意的第一个原因。

1.2 病机分析中因果有误

部分病机的推理过程是以果证因。即将见到的结果反推作为原因。张景岳：“精虚则气怯，所以眩晕卒倒，……非风卒倒，无非气脱而然”。王清任：“亏损元气，是其本源”。因见到肢体不用等虚证，便认为虚是中风的直接原因。因火而中是因为见到火证的表现，即烦躁、面红、舌赤、脉数大等。便认为“火”是中风的直接原因。因风而中是因为见到风证的表现，即动摇、眩晕、四肢抽搐、强直等证，便认为风是导致中风的直接原因。多数情况下，风、火表现并不出现于中风之前，而是在之后。综合分析后表明，中风后风、火证候频率明显大于中风前，说明中风本身就可以导致风、火，所以见到风、火证候，便认为中风由风、火引起的结论是片面的。因虚而中，有两种情况。(1) 临床中确实存在，部分患者为医源所致，此型中风，与张锡纯所论述的脑贫血是相通的。(2) 将中风后出现的虚证误认为是原因。在这里我们认为虚证是果，而不是因。具体分析详见后文。对病机因果推理的失误是导致疗效不满意的第二个原因。

1.3 病位分析有误

张仲景所论述的中风是内虚邪中，与现代医学中脊髓灰质炎、面神经炎、部分单神经炎、部分脑炎等疾病比较符合。这些疾病是由于经络、脏腑为外邪所中而致，临床表现为半身不遂、口眼歪斜、神志障碍等症状。金元后所述中风为内伤所致，与缺血性脑卒中基本符合，虽然临床表现相似，但经络中并无病邪所中，王清任分析：“经络所藏，无非气血……若为风火湿痰阻滞，必有疼痛之症，……由此思之，非风火湿痰所中”。因此，我们认为病位分析有误是导致疗效不满意的第三个原因。

2 对缺血性脑卒中的病位、病因病机再认识

2.1 缺血性脑卒中的病变部位分析

(1) 感觉与运动障碍的病位分析：《素问·玉版论要》云：“神转不回，回则不转，乃失其机”。中风患者所表现的是，皮肤有所