

绝经后骨质疏松症与中医体质的相关性

孙 益 童培建 肖鲁伟

(浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路, 310053)

[摘要] **目的** 探讨绝经后骨质疏松症患者的体质分布特点及其与中医体质的相关性。**方法** 采用流行病学病例对照设计, 通过问卷调查法对绝经后骨质疏松症患者和正常人群进行体质分类及统计分析。**结果** 两组人群的体质构成比有统计学差异 ($P < 0.05$), 绝经后骨质疏松症患者阳虚质、气虚质、阴虚质、瘀血质的构成比高于正常人群; 不同程度、不同年龄段骨质疏松症患者的体质分布之间均存在统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 绝经后骨质疏松症患者主要体质类型为阳虚质, 早期气虚质分布增加, 晚期以阴虚质、瘀血质分布增加, 这种规律与中医理论相一致。

[关键词] 骨质疏松症; 中医体质分型; 绝经

Study on Correlation between Postmenopausal Osteoporosis and TCM Constitution of Patients

SUN Yi, TONG Peijian, XIAO Luwei

(The First Clinical College of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310053)

ABSTRACT **Objective** To study the distribution of TCM constitution of patients with postmenopausal osteoporosis to analyze the correlation between constitution and osteoporosis. **Methods** The pre-designed questionnaire and the method of case-control were used to classify and analyze the constitution of postmenopausal osteoporosis patients and normal population for comparison to understand the correlation between constitution and osteoporosis. **Results** The ratio of constitution type in two groups had statistical difference ($P < 0.05$), and the constitution of yang deficiency, Qi deficiency, and blood stasis of postmenopausal osteoporosis patients was higher in ratio than normal population. The constitution distribution of patients with different degrees of osteoporosis at different ages was different ($P < 0.05$). **Conclusion** The constitution of postmenopausal osteoporosis patients is mainly yang deficiency; the ratio of Qi deficiency constitution in early stage of postmenopausal osteoporosis is higher; while that of yin deficiency and blood stasis constitution is higher in advanced stage. This is in accordance with basic theory of traditional Chinese medicine.

Key Words Osteoporosis; TCM constitution types; Menopause

骨质疏松症 (Osteoporosis) 是以低骨量和骨组织的微结构损伤, 并最终导致骨强度的降低和骨折危险性增加为特征的一种全身性骨疾病^[1]。绝经后骨质疏松是指基于绝经所致的性激素水平下降而产生的骨质疏松症, 常发生于女性绝经后 10 年内, 由于造成的骨脆性增加, 可导致严重的并发症——骨折, 骨质疏松症近年来已成为一种在世界范围内严重威胁人类健康的疾病。我们采用王琦教授的中医体质理论^[2]研究绝经后骨质疏松症, 并将其运用于绝经后骨质疏松症的防治中, 以期为本病早期诊断与干预治疗提供理论依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据第一届骨质疏松会议制定的诊断标准^[3]: 骨量比年轻成人骨量均值少 1 个标准差以内者为正常; $-1 \sim -2.0SD$ 为骨量减少; 在 $-2.0SD$ 以下为骨质疏松症, 伴有骨折者为重症。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 绝经 3 年以上, 年龄 < 70 岁的妇女; 住院及门诊能配合治疗者; 同意参加研究并签署知情同意书者。

排除标准: 合并严重心、脑、肺、肝、肾疾病和甲状腺机能亢进症、甲状旁腺机能亢进症、糖尿病、皮质醇增多症等影响骨代谢的内分泌疾病者; 某些特殊人群, 如孕妇、过敏体质、病情危笃等患者。

1.3 一般资料

参考文献[4]中随机抽样和典型抽样相结合的方法, 调查绝经后骨质疏松症患者与普通人群各 100 名, 均为女性, 其中骨质疏松症患者组均为绝经 3 年以上, 年龄 45~65 岁, 平均 54.8 岁; 普通人群为绝经 3 年以上, 年龄 44~64 岁, 平均 54.9 岁。绝经后骨质疏松症患者组调查对象集中于浙江省中医院门诊及病房患者, 正常人群调查对象均为浙江省杭州地区人群, 予以随机抽样, 即以来本院就诊且符合本课题普通人群纳入标准中的门诊号或住院号后两位按随机数字表确定被

调查对象。调查时间为 2006 年 5 月~2008 年 5 月。

2 方法

2.1 调查内容

本流行病学调查问卷参考文献[5]制定。调查的内容包括背景情况调查、中医体质量表调查、健康状况调查以及症状体征调查 4 个部分,调查量表及调查后分析由昆仑一炎黄公司 KY3H 提供。

2.2 调查方法

用横断面调查方法。由培训合格的调查员,在调查对象知情同意的基础上,实施现场调查和相关项目体检。调查的前三部分由调查对象独立客观地填写。有特殊情况者,由调查员将问卷内容逐条告知调查对象,并由调查对象根据自己的理解作出判定。症状体征调查表由调查员依据中医望、闻、问、切四诊填写,对调查对象的各体质类型进行综合评价。

2.3 统计学方法

采用 FoxPro 6.0 软件将收集的问卷资料进行赋值量化,是者为 1,否者为 2,数值型资料则直接录入。采用 SPSS 12.0 软件进行统计分析。两组间比较计量资料作 *t* 检验或 *t'* 检验;计数资料作 χ^2 检验;多组间比较采用单因素方差分析、秩和检验;回归分析采用 Spearman 相关回归分析。

3 结果

3.1 两组调查对象体质分布比较

100 名正常人调查对象的体质分布如下:平和质 67 名(67%);气虚质 8 名(8%);阳虚质 3 名(3%);阴虚质 7 名(7%);痰湿质 6 名(6%);气郁质 3 名(3%);瘀血质 2 名(2%);湿热质 4 名(4%)、特异质 0 名。100 例绝经后骨质疏松症患者的体质分布:平和质 8 例(8%);气虚质 19 例(19%);阳虚质 41 例(41%);阴虚质 13 例(13%);痰湿质 1 例(1%);气郁质 4 例(4%);瘀血质 11 例(11%);湿热质 2 例(2%)、特异质 1 例(1%)。两组体质分布特点差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 重度骨质疏松患者与同组其他患者体质分布比较

表 1 示,100 例绝经后骨质疏松症患者中有 45 例重度骨质疏松患者,与同组其他骨质疏松患者的体质分布比较,两组均为阳虚质所占比重最大,重度患者为 21 例占 46.7%,其他患者为 20 例占 36.4%;其次为气虚质,分别为 9 例占 20.0%,10 例占 18.2%。两组体质分布差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 绝经后骨质疏松症患者不同年龄段体质分布比较

100 例绝经后骨质疏松症患者中 45~50 岁有 33 例,50~55 岁有 34 例,55 岁以上为 33 例,其体质分布详见表 2。3 个年龄段体质分布特点差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

绝经后骨质疏松症患者与正常人群的体质分型相比较发现,两组人群在体质分型构成比上有统计学差异($P < 0.05$),其中绝经后骨质疏松患者中阳虚质、气虚质、阴虚质、瘀血质在其人群体质分布中所占比例较多,并且在重度绝经后骨质疏松症中这四者亦占有较大的比重且以阳虚质尤为多见,而 55 岁以上患者的阳虚质更是占到 30.3%,这与中医学认识是相符的。中医学的古典医籍中无骨质疏松的记载,但“骨痿”、“骨枯”、“骨痹”、“骨蚀”和“骨缩病”等均有其相关的含义,《内经》有“肾脂枯不长”为骨痹,“骨枯而髓减”为骨痿的论述。多数绝经后骨质疏松患者有周身骨痛,腰膝酸软,步履蹒跚,平素畏冷,手足不温,喜热饮食,反应迟钝,发落齿摇,耳鸣耳聋,健忘,舌淡胖,苔白润,脉沉迟而弱等表现,正符合阳虚体质的类型。阳虚体质多因先天不足、肾阳亏虚所致,肾阳为诸阳之本,故肾阳虚为阳虚体质之最根本病因,而肾阳具有促骨生髓的作用,骨的生长发育与其关系最为密切,故阳虚体质者体内骨髓难以生长滋养,从而发为此病。王肯堂《医学正统

表 1 重度骨质疏松患者与同组其他患者体质分布比较[例(%)]

程度	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	气郁质	瘀血质	湿热质	特异质
重度患者	45	0	9(20.0)	21(46.7)	5(11.1)	0	1(2.2)	9(20.0)	0	0
其他患者	55	8(14.5)	10(18.2)	20(36.4)	8(14.5)	1(1.8)	3(5.5)	2(3.6)	2(3.6)	1(1.8)

表 2 不同年龄段骨质疏松患者体质分布比较[例(%)]

年龄(岁)	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	气郁质	瘀血质	湿热质	特异质
45~50	33	6(18.2)	13(39.4)	9(27.3)	1(3.0)	1(3.0)	2(6.1)	1(3.0)	0	0
50~55	34	3(8.8)	11(32.4)	12(35.3)	3(8.8)	1(2.9)	1(2.9)	1(2.9)	0	0
55 以上	33	0	1(3.0)	10(30.3)	9(27.8)	0	1(3.0)	9(27.8)	2(6.1)	1(3.0)

全书》记载“髓枯骨痿之证，或久病之体，或病后虚人，或房劳多欲，证必腰膝无力，悠悠隐隐酸软而痛，嗜卧懒坐，步立不胜，腰中喜暖。”认为其发病根源皆在于阳虚。对于此种体质类型的绝经后骨质疏松患者多予以温补肾阳，强筋壮骨的治疗法则。

其中阴虚质与瘀血质分别占绝经后骨质疏松患者体质分布的 13% 与 11%，两者以年老或病程久的患者多见，阴虚质绝经后骨质疏松症年老或病程久患者会出现面色潮红、手足心热、口咽干燥、性情急躁、失眠、腰膝酸软、舌红少津、脉细数等表现，阴虚体质多因先天不足，或久病失血，纵欲耗精，积劳伤阴，或阳损及阴所致，同样肾阴为诸阴之本，肾中阴液耗损，骨髓生化乏源，髓减骨枯，而发为此病。故宋代《扁鹊心书》对骨缩病的描述为：“此由肾衰惫，肾水涸，则诸骨皆枯，渐呈短缩也”。而对于阴虚体质类型的绝经后骨质疏松患者多予以滋补肾阴、强筋壮骨的治疗法则。瘀血质绝经后骨质疏松症年老或病程久患者以出现腰背部明显的刺痛，固定不移，动则加重，并大多有腰椎的陈旧性骨折，舌暗有瘀斑，脉细涩等表现，多因损伤或久病入络而致，瘀阻脉道，不通则痛，或不荣则痛，瘀血不祛，新血不生，瘀血一旦形成，不但在局部产生疼痛症状，而且使骨骼失养，脆性增加，导致骨质疏松而出现骨折。周学海《读医随笔》亦云：“经络之中，必有推荡不尽之瘀血，若不驱除，新生之血不能流通，甚有传为劳损者。”对于血瘀体质类型的绝经后骨质疏松患者多予以活血化瘀的治疗法则。

气虚质占绝经后骨质疏松患者体质分布达 19%，

并以年轻或病程短的患者多见，患者主要为脾胃气虚，表现为腰背四肢关节疼痛，四肢无力，纳呆便溏，容易出汗，舌淡红，舌体胖大有齿痕，脉虚缓等症状。刘完素《素问玄机原病式》曰：“五脏六腑，四肢百骸，受气皆于脾胃。”其认为由于营养失调，脾胃损伤，无以化精血以滋肾充骨，可致本病。对于气虚体质类型的绝经后骨质疏松患者多予以健脾补气的治疗法则。而其他体质类型在骨质疏松患者中分布较少。

综上所述，体质作为疾病发生的内在因素，对绝经后骨质疏松症的发生、发展、变化的整个过程都产生重要的影响。而随着绝经后骨质疏松症病程的进展也可导致患者内在体质的变化。所以在预防和治疗绝经后骨质疏松症时应注重患者的体质特点，采用因人而异的个体化防治措施，采用合理的养生和适度持久的体育锻炼措施，调摄精神，顺应四时，养成良好的生活习惯，避免绝经后骨质疏松症的发生。

参考文献

[1]王吉耀,廖二元,胡品津.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2002:1011-1016.
[2]王琦.中医体质学说研究现状与展望[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(2):86.
[3]刘忠厚,杨定焯,朱汉民,等.中国人原发性骨质疏松症诊断标准(试行)[J].中国骨质疏松杂志,1999,5(1):30.
[4]陈立典.福建省高血压影响因素与中医体质分型的研究[J].中国老年学杂志,2007,27(13):1297-1298.
[5]王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.

(收稿日期:2008-11-13;修回日期:2009-04-26)

[编辑:崔京艳]

(上接第 695 页)

[5]张民庆,龚慧明.抗肿瘤中药的临床应用[M].北京:人民卫生出版社,2000:201.
[6]李岩,曲绍春,马秀俐,等.西洋参根多糖对免疫抑制小鼠免疫功能的影响[J].中国生物制品学杂志,1996,9(2):65-68.
[7]郭立中.现代实用中草药学[M].北京:人民卫生出版社,1999:303,782,796,1091.
[8]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2004:15,100.
[9]黄建荣,刘咏海,喻志标,等.白花蛇舌草化学成分和药理活性研究进展[J].中成药,2005,27(11):1329-1331.
[10]刘洋,姚成芳.中药免疫抑制剂的药理基础研究进展[J].中成药,2007,29(3):412-414.
[11]沙海静,李振彬.活血化瘀治疗类风湿关节炎作用机理研究概述[J].中医杂志,2005,46(9):709-710.

[12]李希心,苏明廉.当代中药临床应用[M].济南:济南出版社,1999:639-792.
[13]蔡永敏,王黎,任玉让,等.中药药理与临床应用[M].北京:华夏出版社,1999:245-336.
[14]孟析.复方丹参注射液抑制角膜碱烧伤后新生血管形成的实验研究[J].中国中医眼科杂志,1995,50(11):195-197.
[15]李玉秀.活血冲剂治疗股骨头无菌性坏死的实验研究[J].中国中西医结合杂志,1994,14(6):360-362.
[16]谢守军,宋鸿儒.穿山龙总皂甙对佐剂性关节炎大鼠免疫调节作用的实验研究[J].辽宁中医杂志,2007,34(9):1323-1325.
[17]曾小峰.白芍总甙对类风湿关节炎滑膜细胞增殖及分泌作用的研究[J].中华风湿病杂志,2007,11(10):620-622.

(收稿日期:2008-02-06;修回日期:2009-04-26)

[编辑:崔京艳]