

• 综 述 •

绝经后骨质疏松症中医病因病机研究概况

马 伟 牟慧琴* 马占洋

甘肃中医学院中医临床基础教研室,兰州市定西东路 35 号,730000)

* 通讯作者: huiqinmu@yahoo.com.cn, (0931)3675769

[摘 要] 绝经后骨质疏松症是中老年妇女的常见疾病,中医在病因病机的认识方面归纳为:肾精亏虚、脾胃虚弱、肝郁血虚、瘀血阻滞、体质说、感受外邪、骨络失养,为中医药有效防治本病提供参考。

[关键词] 绝经后骨质疏松症;病因病机;综述

骨质疏松症可分为两大类^[1],绝经后骨质疏松症(PMOP)和老年性骨质疏松症,同属于原发性骨质疏松症。PMOP 是指绝经后妇女由于体内卵巢功能下降,雌激素水平低落,骨偶联过程失调,破骨细胞的骨吸收大于成骨细胞的骨形成作用所导致的单位体积内骨量减少,骨组织显微结构退化、强度降低、骨脆性增加,易于发生骨折的全身代谢性骨疾病。

PMOP 是现代医学病名,相当于中医学中“骨痿”、“骨痹”、“骨枯”、“骨极”、“骨缩”等范畴。《素问·痿论》曰:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”《景岳全书·痿论》曰:“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。”《素问·长刺节论》曰:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,病名曰骨痹。”《灵枢·经脉》曰:“足少阴气绝,则骨枯”。《备急千金要方·骨极》指出:“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,身痹脑髓痿。”宋代窦材《扁鹊心书》曰:“此由肾气虚惫,肾主骨,肾水既涸,则诸骨皆枯,渐至短缩……”。以上描述囊括了 PMOP 的所有症状,为研究 PMOP 病的病因病机提供了依据。

1 肾精亏虚

中医学认为,肾主骨生髓藏精,妇女到了绝经的年龄,“天癸”绝,肾精逐渐衰少,骨髓化源不足,不能营养骨骼而致骨髓空虚,进而导致 PMOP 发生。

睦承志^[2]认为,肾虚是导致机体退变的重要原因,肾气的衰弱是妇女衰老的中心环节。PMOP 的病机关键是肾虚精衰,骨髓亏虚,骨骼失养。中医肾本质的现代研究证实,中医学的“肾”涉及到内分泌、

神经、免疫、生殖、代谢等多种功能,对全身的生理功能尤其是对生长、发育、壮盛、衰老及繁殖等均有重要的调控作用。有研究表明,肾虚可导致神经内分泌系统,特别是下丘脑—垂体—性腺(甲状腺、肾上腺)三个靶腺轴的功能紊乱,影响骨的代谢与合成,导致 PMOP 的发生^[3-4]。

金珉廷等^[5]根据中医肾为先天之本、肾藏精主骨髓、其充在骨的理论,阐述了肾、骨、髓之间的病理联系,说明肾精不足,骨髓失养可致骨骼脆弱无力,出现腰背酸痛、胫膝酸软等骨质疏松症的典型表现。徐晓东等^[6]认为,肾所藏之精为其主骨功能的实质体现和物质基础,在骨的发生、成长及退化的演变中具有重要作用。

2 脾胃虚弱

《素问·痿论》曰:“脾主身之肌肉”,肌肉丰满壮实,则骨骼强壮有力。《医宗必读》指出:“阳虚则血气少,不能润养宗筋,故弛纵,宗筋弛纵则带脉不能收引,故足痿不用。”描述了脾胃与骨骼的紧密关系。《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说》曰:“胃为水谷之海,人之四季,以胃气为本。本固则精化,精化则髓充,髓充则足能履也。”强调了“胃气”的重要性。《灵枢·决气》曰:“谷入气满,淖泽注于骨。”脾胃健旺,才能维持骨的正常功能。妇女在绝经前,身体脾胃虚衰,运化受碍,气血乏源,血不化精,无以充养先天之精,则肾虚经绝而骨痿,致骨骼疏松发生。临床上确有慢性胃病患者可致骨质营养障碍的发生,而致“骨痿”^[7]。

夏东胜等^[8]对 101 例 PMOP 患者的中医证候分析中发现,肾虚和脾虚患者最常见,认为肾虚为发

病的根本,脾虚是促进发病的重要因素。徐祖健^[9]等对 91 例 PMOP 患者的中医辨证分型与骨密度的相关性研究中发现,绝经妇女其肾虚和天癸绝业已存在,脾虚则可能进一步促进 PMOP 的发生。现代研究显示,中医的脾脏,除与消化系统功能有关外,还与机体免疫系统、造血系统、内分泌系统、体液调节系统、神经系统以及物质代谢功能、机体解毒功能相关,包括钙、磷、镁、锌、氟等微量元素及蛋白质、氨基酸等营养物质吸收等,直接或间接影响到骨代谢。若脾胃虚弱,不仅能影响胃肠对钙、磷等微量元素、蛋白质等营养物质的吸收,还影响药物的吸收利用,而且通过作用于各个系统功能间接引发骨质疏松^[10]。

3 肝郁血虚

中医学认为,肝藏血主筋,肾藏精主骨,肝肾同居下焦,精血可以互化。《灵枢·天年》曰:“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始灭,目始不明。”指出脏腑功能衰退多从肝开始^[11]。《临证指南医案·痿·邹滋九按》曰:“夫痿证之旨,……盖肝主筋,肝伤则四肢不为人用,而筋骨拘挛。”说明痿证与肝密切相关。又云:“女子以肝为先天”。绝经后妇女多有情志不遂,肝郁诸证明显,气郁而化火,易灼伤肝阴而致肝阴不足;且妇女一生经、孕、产、乳,数伤于血,故易肝阴血亏虚,无以生精养骨,终致骨痿。《张氏医通·诸血门》:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血。”可见,肾精与肝血,荣则同荣,衰则同衰。

杜斌等^[12]认为,肝的疏泄功能正常,气血津液方能正常输布,脾才能正常运化,反之肝失疏泄就会影响气血津液的生成和运行,从而影响筋骨的营养。文哲双等^[13]发现,肝郁影响患者血清中雌二醇(E_2)、甾体激素睾酮(T)及人垂体泌乳素(PRL)等性激素水平,其中 PRL 升高是肝郁患者较具特异性的指标。高 PRL 可引起女性闭经。滕秀香^[14]在对 122 例卵巢早衰患者的观察中发现,肝郁是引起卵巢早衰的重要证型之一。现代研究显示,中医的肝包括了现代医学的神经、内分泌、免疫及血液循环、消化系统等功能。神经—内分泌—免疫网络(NED)失调与肝脏有关^[15]。

4 瘀血阻滞

《灵枢·本脏》曰:“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。”表明了气血与骨骼的关系。气血充盛,则筋强骨健。《素问·调经论》曰:

“血气不和,百病乃变化而生。”如果气血运行输布障碍,瘀血阻络,则必然影响骨的营养及骨代谢的进行。《灵枢·营卫生会》曰:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩。”“气道涩”即指血脉运行不畅^[16]。清代唐容川《血证论》曰:“瘀血在经络脏腑之间,则周身作痛,以其堵塞气之往来,故滞障而痛,所谓痛则不通也。”说明瘀血作为致病因素,能够阻碍气机的通畅,进而阻塞骨络气血,而引发骨骼组织的疼痛表现;瘀血不仅对骨络失去了濡养作用,而且阻滞体内,日久不散,严重影响气血的正常运行,使脏腑功能障碍,以致骨组织新血化生缓慢,进而影响骨组织的正常功能活动,骨髓失养,最终导致骨质疏松症。

现代研究表明,PMOP 存在着“血瘀”的病理变化,“血瘀”是引起 PMOP 的主要病机之一。睦承志等^[17-19]通过对 60 例 PMOP 患者进行“血瘀”临床表现综合评分,并进行甲襞微循环、血液流变学、血管内皮细胞功能、血小板活化功能等检测,与 30 例健康妇女进行对照研究。结果显示,PMOP 患者的“血瘀”临床表现综合评分、甲襞微循环、血液流变学中血管内皮细胞功能、血小板活化功能等分子生物学指标的 11 项指标均较健康妇女高($P < 0.01$)。并选择 40 例住院患者利用相关分析和逐步回归分析的方法,结合现代医学对血瘀证的研究进展,对其进行临床调查并归纳分析,将各症状、体征进行血瘀证客观评分,与骨质疏松诊断指标相联系,论证了 PMOP 与血瘀证之间存在着内在联系。姚新苗^[20]等发现,绝经后妇女由于雌激素水平下降而导致血液流变学出现高、浓、黏、聚等状态,血浆内皮素水平明显上升。

5 体质说

PMOP 的发生也具体质学特征。绝经后妇女患骨质疏松症者体质各异,表现为对相应证候的易患性。气虚质、精亏质、阴虚质、阳虚质、血瘀质对骨质疏松症有着易罹性、倾向性。因此,骨质疏松症因体质不同,可以同病异治,在临床辨证施治中具有重要的指导意义和应用价值。金珉廷等^[21]认为,骨质疏松症的病因病机和疾病变化规律与体质因素有着非常密切的联系。孙益等^[22]采用流行病学病例对照设计,通过问卷调查法对 PMOP 患者和正常人群进行体质分类及统计分析。结果显示,两组人群的体质构成比差异有统计学意义($P < 0.05$),PMOP 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

体质分布之间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明 PMOP 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。

6 感受外邪

《素问·长刺节论》曰:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”是对寒邪入骨引发骨痹的论述。《素问·痹论》曰:“骨痹不已,复感于邪,内舍于肾”,是对本有肾虚脾气不足,肝血虚之人,必然易于感受邪气而发骨痹的论述。绝经妇女由于体弱腠理不密,抗邪无力,寒湿之邪乘虚而入,损伤正气,使肝肾精亏,骨髓失养;同时寒湿之邪凝滞于关节筋骨,痹阻经脉,久留不去,使气血运行不畅,筋骨失养,而发骨痿^[23]。老年人机体衰老,脏腑亏虚,气血不足,易受外邪,影响人体的气血津液,耗伤人体精气、肾气,导致 PMOP 形成^[24]。

7 骨络失养

陈丽琛等^[25]认为,骨络失养是骨质疏松症的主要病机,导致骨络失养的根本原因有肾精不足、骨络空虚及骨络瘀痹。尚德阳等^[26]通过对络病理论的研究,认为骨络失养是骨质疏松症的病理基础,骨络损伤以致骨髓失养,是导致骨质疏松症发病的直接原因。

8 小结

明确 PMOP 的病因病机,是防治本病的前提。目前对肾与 PMOP 的关系研究较多,且较为深入,而脾虚、肝虚、血瘀等致骨质疏松症机理的研究尚少,且未清晰揭示起主导作用的病因病机,各种病因病机之间的相互作用研究亦较少。对 PMOP 病因病机的认识侧重不同,对此病的辨证分型各不同,缺乏统一标准,欠缺规范化辨证施治,影响了中医药优势的发挥。

参考文献

- [1]刘忠厚.骨矿与临床[M].北京:中国科学技术出版社,2006:2.
- [2]睦承志.肾主骨髓与绝经后骨质疏松症病理基础关系[J].中医药通报,2007,6(1):38-40.
- [3]武密山,李恩,赵素芝,等.补肾方药对实验性骨质疏松大鼠垂体-甲状腺及骨密度的影响[J].中国临床康复,2005,9(11):187-189.
- [4]龚张斌,姚建平,金国琴.补肾方药对老年大鼠下丘脑-垂体-肾上腺皮质所属组织结构形态变化的影响[J].辽宁中医杂志,2006,33(1):103-104.
- [5]金珉廷,郑洪新.中医肾藏精生髓主骨理论与骨质疏松症[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(3):35-36.
- [6]徐晓东,郑洪新.肾虚与骨质疏松症[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(4):45-46.
- [7]严樟根.吕凤祥治痹经验[J].浙江中医药大学学报,2006,30(4):394.
- [8]夏东胜,郭志强.101例绝经后骨质疏松患者的中医证候分析[J].北京中医,2001,20(2):11-13.
- [9]徐祖健,汪付,尹思源,等.绝经后妇女原发性骨质疏松症中医辨证分型与BMD的相关性研究[J].中国中医骨伤科杂志,2008,16(9):4-5.
- [10]张荣华,朱晓峰.脾肾两虚兼血瘀与原发性骨质疏松关系的探讨[J].四川中医,2003,21(5):11-12.
- [11]章薇,金华.养血调肝方防治绝经后骨质疏松症的研究思路[J].中国中医骨伤科杂志,2005,13(3):52-53.
- [12]杜斌,周正.中医药辨证治疗骨质疏松症的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2004,12(1):55-57.
- [13]文哲双,王志忠,朱毅.肝郁患者血清T、E₂、PRL检测及其临床意义[J].湖北中医学院学报,2000,2(2):27-29.
- [14]滕秀香.122例卵巢早衰患者中医证候分析及致病因素调查[J].中国中医药信息杂志,2008,15(4):18-20.
- [15]徐元雯.管窥肝郁证的现代研究[J].江西中医学院学报,2007,19(2):99-100.
- [16]何铭涛,梁祖建.庄洪教授从瘀论治骨质疏松症经验介绍[J].新中医,2007,39(9):18-19.
- [17]睦承志,周军,刘志坤.绝经后骨质疏松症血瘀病机的客观初步论证[J].中医研究,2005,18(1):30-33.
- [18]睦承志,刘志坤,陈少玫,等.绝经后骨质疏松症血瘀病机的微观分子生物学论证[J].中医研究,2005,18(4):19-23.
- [19]睦承志,王彦伟,刘志坤,等.血瘀证在绝经后骨质疏松症中的量化研究[J].中医药通报,2005,4(2):32-34.
- [20]姚新苗.益骨汤含药血清对成骨细胞增殖和ALP影响[J].浙江中医药大学学报,2007,31(2):158-159.
- [21]金珉廷,郑洪新.骨质疏松症的中医体质学特征[J].中华中医药学刊,2009,27(4):824-826.
- [22]孙益,童培建,肖鲁伟.绝经后骨质疏松症与中医体质的相关性[J].中医杂志,2009,50(8):696-698.
- [23]齐国艳,齐玉春.不同剂型雌激素治疗绝经后骨质疏松症患者骨密度及血清性激素水平观测[J].中国临床康复,2003,7(5):809.
- [24]杨爱武,张荣华,蔡宇,等.老年性骨质疏松症中医病机及中药防治机理探讨[J].陕西中医,2004,25(3):237-239.
- [25]陈丽琛,唐年亚,邱幸凡,等.骨质疏松症的病因病机及其防治探讨[J].山西中医,2007,23(1):4-6.
- [26]尚德阳,郑洪新.基于“络病”理论的骨质疏松症病机探微[J].中华中医药学刊,2008,26(2):344-345.

(收稿日期:2011-11-26;修回日期:2012-01-04)

[编辑:李巍]