

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.23.017

临证心得

基于本虚标实之辨分期论治肝性骨病

董海航¹, 蔡雨洁², 王冬凌¹, 张引强¹✉

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 山西中医药大学

[摘要] 肝性骨病当辨明本虚标实而分期论治。肝性骨病发病之本在肝、脾、肾三脏不足, 而起病之标应分期而辨, 隐匿期在少阳郁闭、枢机不利, 发作期在浊毒瘀热、灼髓枯骨。治疗上当注重调补肝、脾、肾之虚损以培本筑基, 隐匿期需注重畅达少阳肝胆之枢机以和调气血, 发作期重在化瘀融浊清源以利胆强骨, 临床需根据个体症状增减用药, 分清标本主次以紧扣病机, 随证化裁, 同时强调合理安全用药, 保护肝脏功能。

[关键词] 肝性骨病; 骨质疏松症; 本虚标实

肝性骨病 (hepatic osteodystrophy, HO) 是指慢性肝病 (chronic liver disease, CLD) 患者出现的骨矿物密度下降的代谢性骨骼疾病, 是酒精性肝病、原发性胆汁性肝硬化、慢性病毒性肝炎、肝硬化、肝功能衰竭等疾病进展过程中较常出现的并发症, 以骨质疏松症 (osteoporosis, OP) 的表现最为多见, 起病轻者常见腰背欠伸、麻木胀痛, 重则导致弥漫性骨痛、自发性骨折、椎体压缩。临床上慢性肝病患者发生骨质疏松的概率达 30%, 显著高于非慢性肝病患者^[1-2]。由于当前临床上对肝性骨病缺乏全面的认识, 且现代医学对 HO 的治疗建议大多参考绝经后骨质疏松症的治疗方案, 以双膦酸盐、钙剂、维生素 D 及营养支持为主, 其临床有效性存在一定争议^[3-4], 被认为不能明显改善肝性骨病预后, 导致患者生存质量受到严重影响。因此, 在治疗上应当考虑慢性肝病的影响因素而有针对性地治疗。多项研究表明, 中医药在治疗慢性肝病方面可软肝散结抗纤维化, 逆转病程^[5-6], 在治疗骨质疏松症方面能够培补虚损增强骨质, 改善预后^[7-8]。我们在临床工作中, 综诸家之意, 以本虚标实为辨, 分期论治肝性骨病效果较好, 现总结如下。

1 肝性骨病的本虚标实之辨

中医学并无肝性骨病的概念, 根据其临床症状

归为以“胁痛”“黄疸”“积聚”等并发的“骨痹”“骨痿”“骨枯”范畴。但其又与单纯骨病不同, 肝性骨病的发生发展随慢性肝病的逐渐进展而加重^[9], 其病因病机亦与慢性肝病病程中慢性肝炎→肝纤维化→肝硬化的迁延过程相合; 多因少阳枢机不利, 肝、脾、肾三脏本源不足, 浊瘀积热, 灼髓枯骨而发病, 病程中要密切关注慢性肝病“正虚血瘀”之核心病机。

1.1 发病之本: 肝、脾、肾三脏不足, 生化乏源

肝主筋、肾主骨, 肝血依赖肾精的滋养, 肾精有赖于肝血的不断补充, 肝肾同源, 相生相得, 藏精充髓生血。骨骼依赖肾精化生的骨髓滋养而坚实, 如《素问·阴阳应象大论篇》云:“肾生骨髓, 髓生肝”。我们在临床中发现, 肝性骨病的好发人群以肝肾阴精亏耗者常见, 多因酒热邪毒客聚筋骨而灼耗, 或由围绝经期女性天癸衰竭, 肾中精气亏少所致, 即《灵枢·本神》“精伤则骨酸痿厥”之谓, 多由骨髓充养乏源, 骨质失于刚劲坚固而发病。肾精与骨髓的空虚使肝肾无力协同互化, 水不涵木, 气血生化乏源。肝以血为体, 以气为用, 气血亏虚则易生郁滞。陈士铎曰:“木郁则肝损, 木郁不达, 任冲血海皆抑塞不通, 久则血枯。”^[10]此时脉道空虚, 血行迟缓, 精亏血少, 筋涩髓空骨虚, 正合《景岳全书·非风》中“筋有缓急之病, 骨有痿弱之病, 总由精血败伤而然”之论述。可见, 肝肾亏虚、精血不足是肝性骨病的重要病机。

脾胃不足亦与肝性骨病的发生密切相关。《素

基金项目: 中国中医科学院创新工程课题(CI2021A00805); 中国中医科学院西苑医院“青师计划”项目; 全国中医特色临床技术传承人才支持项目

✉ 通讯作者: zhyq992@163.com

问·痿论篇》曰：“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利关节也。”若脾胃强健则肌肉丰满，活动有力，筋牢骨坚；脾胃受病则肌肉懈惰，四肢不用，对骨骼的包裹力下降，如《难经·二十四难》所言：“肉不着骨，骨肉不相亲”，并指出此为“骨先死”的发病原因，表明脾所主之肌肉对于骨骼强健有重要作用。慢性肝病患者发病日久，气机不畅，聚痰生湿，阻滞中焦，困遏清阳；加之脾虚营卫生化乏源，正气难以布散外达，卫气不充，机体失于防御，内伤脾胃则百病由生，脾胃虚损亦可见行动困难或肌肉酸痛等症状。骨骼的生长又受水谷精微濡养，《灵枢·决气》云：“谷入气满，淖泽注于骨”，脾胃重虚者，运化失职，五脏不和，六腑不调，后天之本难以化生，肾精亦不得充，先天后天精气皆空，新髓不生，骨无所主。我们在临床观察到，原发性胆汁性胆管炎患者合并骨质疏松症最为常见，患者除症见皮肤瘙痒与乏力之外，多有四肢痿软、腰腿酸楚不适等，呈现一派脾胃虚损之象。

1.2 发病之标：分期而论，隐匿期发作期有不同

从分期来看，肝性骨病初起即隐匿期，患者骨质的营养不良常呈隐匿进展，临床可见骨密度的降低以及影像学上骨质疏松的表现，核心病机为少阳枢机不利，此时肝郁脾虚，阴精亏损，而症状不著，或见乏力疲劳，情志不遂；发作期可见痰浊瘀阻久积化热，骨枯髓减，此时骨质疏松症状蜂起，可见腰背酸楚麻木，百节缓痛，提举无力，不能久行久立，骨密度显著降低，若未经系统治疗，长此以往，骨折风险亦大大增加^[9]。

1.2.1 隐匿期：少阳郁遏，枢机不利 少阳并不止于脏腑之胆，当囊括少阳经络、少阳枢机和少阳肝胆。《黄帝内经太素》曰：“少阳者肝之表，肝候筋，筋会于骨，是少阳之气所营。”筋与骨的协同运动是人体行动的基础，其正常运转有赖于足少阳胆经与枢机的畅达通利。少阳为三阳之枢机，主一身阳气出入与气机升降，维持阴阳平衡和精微物质的代谢输布。肝性骨病患者素体正气衰少而邪毒内积，复加外邪侵袭，故起病之初，邪正交争于半表半里，使肝胆气郁，疏泄失职，肝失条达，横逆犯脾。脾胃运化功能障碍，则三焦气化失司，机体代谢紊乱。《灵枢·根结》言：“少阳为枢……枢折则骨繇而不安于地”，一身枢机不利，阴阳寒热失衡，气机失畅失荣，最终导致筋骨关节屈伸不利，动摇迟缓，腰背痿软疼痛，这与骨质疏松症的表现相

合。本病的治法为“当穷其本”，意为当疗其本原之痼疾以痊骨病之症状，即治疗HO时务必同时治肝，此所谓“骨繇者取之少阳”。

少阳气机的通畅有赖于肝气的条达和胆腑的清利，章虚谷《灵素节注类编》云：“少阳生气，由肝胆而生”，其生升之气促进人体阳气壮旺，然一阳稚嫩易折，情志上的忧忿惊恐会泄胆伤肾抑肝，人体内停留的寒湿瘀浊也会妨碍少阳之气生发流转，《景岳全书》云：“凡惊伤胆者，骨必软”，可见骨病不远少阳。

1.2.2 发作期：浊瘀积热，灼髓枯骨 慢性肝病患者多呈现“湿”“瘀”“虚”“郁”等夹杂为患^[11]。肝病初期，或由外感湿热邪毒侵袭，或因体内气机郁阻不畅，其内外合邪，留居肝脏，以致疏泄失职，气机郁滞，气血津液输布障碍，水液内停，不归正化，聚而生湿，热炼为痰。津血同源，津液调和而能化赤为血，在生理上能够互化互养，若郁而不行则其留滞而生的病理产物可胶结转化，以致痰浊与血瘀互结，内有虚损正气不能转输，外有湿热毒邪黏滞内伏，血行受阻，或凝滞脏腑，或离经溢脉。此外，若痰饮水湿，阻滞津气运行，脉道不通，血流不利，瘀血由生，如《灵枢·百病始生》曰：“温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣”。李杲《医学发明》云：“血者，皆肝之所主，恶血必归于肝。”随着慢性肝病逐步进展，肝体所积之痰浊瘀滞渐进累加，复而阻碍气血运行，以致血瘀更甚。虚瘀二者互为因果，使肝气郁滞失于畅达，肝血停聚难以生新，体无阴而用无阳，难以发挥其“淫气于筋”的功能。当肝性骨病患者出现背痛、胫酸等症状时，往往起病日久，湿热瘀毒结聚化热，热气内伐，使肾水不胜邪火，肾精亏耗，髓骨失荣而枯懈，《素问·痿论篇》云：“骨痿者，生于大热也”。《症因脉治·痿证论》认为：“肝热痿软之症，汁溢口苦，两胁攻刺作痛，筋膜干急，筋缩而挛。”此时湿热壅盛，邪积化热，木燥火生，相火妄动，灼耗肝肾阴精，导致生髓乏源，难以荣骨，筋骨痿弱无力。有形瘀浊结聚于相应的受损部位，阻滞肝胆，停附络脉筋骨，一身血运不畅，经脉瘀阻，肝体胆络闭塞破损，瘀浊实邪附着筋骨，留停关节，客于血脉，凝聚壅滞癥积而刺痛，气滞血瘀浊聚，此为肝性骨病“不通则痛”一端。而本源亏虚，生化乏源，不能充筋荣骨，则为肝性骨病“不荣则痛”一端。

综上，以肝、脾、肾三脏不足，正气亏虚为肝

性骨病发病的内在本源,少阳经枢气机失司,流转不畅为隐匿期进展的始动之由,有形实邪渐累加而致体内痰浊瘀血胶结凝附,积热灼髓是加快HO发生发展的推动因素,三因共作,复合夹杂,浊虚互害,扰乱气机运行,脾失运化,肝失疏泄,肾失封藏,以致阴精亏少,髓不能生,骨不能充,由此形成、加速了肝性骨病的发生发展。尽管临床上可见肝性骨病的表现及兼夹症状各不相同,但明晰肝性骨病发作的标本因素与轻重缓急,便可见病知源,执简驭繁。

2 分期论治,标本缓急各有侧重

肝性骨病病机不外虚实两端,虚在肝、脾、肾三脏不足,实为痰、湿、热、瘀胶结难化。然肝性骨病多为慢性肝病并发之症,因此治肝仍应占主导地位,如肝硬化者需扶正化瘀^[5,12]、原发性胆汁性肝硬化者治以滋补肝肾凉血化瘀^[13]、肝纤维化者法当分阶段活血化瘀等^[14]。骨病治疗上,当需抓主证,明病性,定病位,本团队倡导采用分期论治的方法对肝性骨病患者进行辨治,根据肝性骨病所处的阶段、机体的寒热虚实状态对用药做出调整,将“不通”与“不荣”两大致病因素明确辨析,方能使用药有理有据。

2.1 本源虚损辨治

虚为病本,辨虚损在肝性骨病治疗中尤为重要,应贯穿始终。肝性骨病患者素体肝郁脾虚,中焦失衡,难以摄纳水谷精微为己所养,又逢中老年天癸衰少,肝肾精血不足而无力充精生髓,髓失所养,新骨不生,故在本虚治疗上以理气健脾,顾护中焦脾胃为主,冀培补后天以养先天,再据肝肾两脏气血阴阳之不足应用药对辨证加减。若脾胃虚损,可取补中益气汤、四君子汤、参苓白术散之温运中焦法,用药以生黄芪、葛根、山药、茯苓为主,其中生黄芪、葛根能健脾益气升清,山药、茯苓可健脾和胃,如此令中焦气机通畅,脾胃功能复常,鼓舞正气运药扶正以健骨。肝肾亏损者,酌以白芍、黄精、阿胶益肝肾精血,仙茅、淫羊藿、葫芦巴扶冷衰之肾阳,龟板、楮实子、功劳叶去阴损劳热。补益之剂,用药宜轻灵平和,忌呆补滞邪而碍胃生湿。缓解症状方面,症属燥热痿软,阴虚腰痛者,可予二至丸合木瓜、怀牛膝、白芍、桑寄生等益阴柔筋缓纵;四肢厥冷、畏寒掣痛者,宜用干姜、附子等温阳散寒止痛;腰膝酸冷,经枢不利者,用狗脊、川续断、枸骨叶、鹿衔草等强阳壮筋健骨。

2.2 分期分型化裁

2.2.1 隐匿期 肝性骨病隐匿期,机体存在的主要矛盾为肝胆气郁,中焦不运,脾肾亏虚,枢机不利,治当健脾益肾合和畅少阳、柔肝养血,恢复肝胆疏泄之功,健脾化湿,协调升降,畅达一身气机,维持肝血养藏。肝血宜养、宜柔、宜活,可采用滋阴活血之法,用百合、生地黄、桃仁、红花等。而肝气宜疏、肝火宜清,改善“肝用”之条达,使其疏泄功能复常,可采用疏肝、清肝等治法,用柴胡、黄芩以和解少阳,川楝子、天麻、钩藤平肝降火,知母、砂仁、党参等补土伏火,杏仁、枳壳、甘松等调畅中上二焦之阻滞气机。此治似无明确壮骨之品,然均为治本之策,气血活,肾精足,肝用健,枢机利,则筋骨自强。

2.2.2 发作期 肝性骨病发作期常伴见乏力、黄疸、瘙痒、肢体痿弱等症,多为湿热浊毒羁热致痿表现,此期患者常见面垢懒言,舌苔黄腻,腰背酸苦,不耐久行,甚则腹胀。治疗重心当从和畅枢机转向“急则治标”,以黜浊清源、化瘀利胆强骨为大法,泻肝胆内积之湿浊瘀毒,复升降失常之阴阳。用药上,在扶正培本的基础上增加活血化瘀及清利湿热之品,化瘀如三棱、莪术、赤芍、茜草、花蕊石等,既能活血行气,又不易妄动助热;清热如豨莶草、秦艽等味,取其清热祛湿活络之用;热毒攻窜者,酌用水牛角、虎杖、滑石、金银花等药以凉肝祛邪。肝体坚硬,见肝纤维化、肝硬化者,需化积软肝,用土鳖虫、鳖甲、牡蛎、浙贝母等药以软坚散结。若久病入络,腰背肢体麻木窜痛,更需乌梢蛇、全蝎、僵蚕等,取虫蛇搜剔之功,达到祛除痰浊瘀血等病理产物的作用。但须注意,在发作期时不应因病属瘀热互结而一味攻伐,妄投寒凉,使冰遏邪气致气滞血瘀更甚,法当佐加温运通络之品促进气血运行,可予伸筋草、油松节、细辛等通经活络止痛。此外,在用药时,还需顾及慢性肝病患者肝脏功能羸弱,应慎用易致肝损伤的药物,如何首乌、补骨脂、土三七、川楝子等^[15],以防伐伐肝脏,加重病情。

3 验案举隅

患者,女,54岁。初诊日期:2023年3月6日。主诉:腰背疼痛2年余,加重2个月。现病史:患者2年前出现因腰背部疼痛,行走不利,劳则加重就诊于外院骨科,查X线示骨质疏松,骨密度测定区域(髌关节)T值:-1.8,第二腰椎T值:

-2.5, 诊为“绝经后骨质疏松”, 西医予以维生素 D、骨化三醇等对症治疗, 起初腰痛症状改善, 而后病情反复, 逐渐加重。近 2 个月来无诱因出现腰背疼痛明显加重, 甚至影响睡眠, 于骨科就诊时继用上法, 效果不佳, 因体检时超声示肝脏弥漫性病变, 肝脏瞬时弹性值 15.6 kPa, 转肝病科治疗。刻下症见: 肝病面容, 乏力懒言, 皮肤可见赤丝血缕, 关节肌肉酸痛, 腰背部麻木重着, 喜暖喜按, 畏寒肢凉, 右胁胀满, 口干口苦, 纳呆腹胀, 每至凌晨 1~3 时方能入眠, 小便可, 大便溏薄, 日二三行, 舌淡暗红、舌体胖大边有齿痕、舌苔黄腻、舌下络脉深紫, 脉弦滑、沉取无力, 尺弱。既往原发性胆汁性胆管炎病史 4 年, 规律服用熊去氧胆酸胶囊 250 mg、每次 1 粒、每日 3 次, 自诉 4 年来病情平稳, 肝功能检查未见异常, 西医诊断: 骨质疏松症(肝性骨病), 原发性胆汁性肝硬化; 中医诊断: 骨痹(痰瘀互结, 枢机不利, 脾肾不足)。治法: 升清降浊, 疏利肝胆, 健脾益肾。处方予刘渡舟教授柴胡鳖甲汤^[16]加减: 北柴胡 10 g, 黄芩 12 g, 党参 15 g, 生黄芪 40 g, 山药 30 g, 葛根 20 g, 茯苓 15 g, 枳壳 10 g, 陈皮 10 g, 清半夏 10 g, 醋鳖甲(先煎) 20 g, 牡蛎(先煎) 20 g, 土鳖虫 10 g, 桃仁 10 g, 白芍 15 g, 丹参 20 g, 醋莪术 15 g, 川楝子 10 g, 姜黄 20 g, 狗脊 15 g, 枸骨叶 20 g。14 剂, 水煎服, 每日 2 次, 早晚分服, 并配合熊去氧胆酸胶囊, 用法同前。

2023 年 3 月 23 日二诊: 患者服药后, 腰背疼痛改善, 但行走、劳累后仍加重, 关节酸胀怕凉, 入睡无碍, 畏寒、乏力改善, 口苦改善, 口不干, 胁肋部无胀痛, 大便仍不成型, 日一行, 舌淡红、舌体胖大、苔薄黄腻, 脉弦滑、沉取有力。此药已中病, 酌情加减以加强健脾益肾通络之药力, 处方: 上方去桃仁、牡蛎、川楝子, 加淫羊藿 15 g, 砂仁(后下) 6 g, 地龙 10 g, 14 剂, 煎服法同前。

2023 年 4 月 7 日三诊: 患者诉乏力改善, 腰背疼痛近无, 只在劳累后偶发腰背部酸胀空着感, 畏寒改善, 口略干、不苦, 纳可, 小便可, 大便成形, 日一行, 舌淡红、舌体胖、齿痕不著、苔白略腻、舌底络脉略紫, 脉象如前。春应肝胆, 故于方中增加滋水涵木之品以适肝性。处方: 二诊方去北柴胡、葛根, 易党参为太子参, 加麦冬 10 g, 楮实子 15 g, 21 剂, 煎服法同前。

2023 年 5 月 6 日电话随访, 患者言畏寒渐去, 腰背疼痛不显, 已无酸胀感, 乏力明显改善, 入睡

不困难, 口略干, 二便调, 虑其证属久病入络, 仍需日后巩固以抽丝剥茧防复, 予三诊处方去淫羊藿并制丸药, 每次 20 丸(合中草药约 10 g), 每日 2 次。

2023 年 7 月 2 日电话随访, 患者自述腰背酸痛等相关症状消失, 外出行走如常, 畏寒改善, 口不干, 查骨密度示髌关节 T 值: -0.7, 第二腰椎 T 值: -0.9, 提示骨密度值较前升高, 目前肝脏瞬时弹性值 9.8 kPa, 效不更方, 继予 5 月 6 日处方调治善后。

按语: 本案中年女性, 适逢绝经, 症见腰背疼痛、遇劳加重, 实验室检查亦提示骨密度降低, 西医以“绝经后骨质疏松”为治, 起初似有改善, 然几个月后即效用不显, 可知此非正治, 而肝脏检查已有确切的肝纤维化表现, 因此肝性骨病诊断明确, 分期为发作期。患者病情复杂, 治疗应兼顾多端, 肝纤维化治疗用柴胡鳖甲汤以和畅枢机, 活血软坚; 肝性骨病治法以黜浊清源, 化瘀利胆为主, 兼健脾益肾强骨。药用党参、山药、黄芪、葛根以甘温健脾, 行春生之令而升举阳气, 狗脊、枸骨叶可补益肝肾, 强筋壮骨; 茯苓、枳壳、陈皮、清半夏可理气宽中、利下祛湿, 引浊气下流; 又以柴胡、黄芩引方入少阳, 疏利肝胆气机, 土鳖虫、桃仁、姜黄、丹参、莪术化瘀活血通络, 助血行常道, 川楝子、白芍合用能泄肝热而不致寒伏, 养血柔肝避免药燥伤阴; 鳖甲、牡蛎咸寒软肝散结, 其中牡蛎更能安神。二诊时见患者诸症改善, 据其舌脉, 知瘀浊能化, 少阳更畅, 然阳虚仍著, 法当更益脾肾, 温阳通络, 故减桃仁、牡蛎、川楝子避其寒凉润肠之嫌, 酌加砂仁、淫羊藿助阳止泻, 患者病情迁延, 久病入络, 更用地龙以助搜剔经络。三诊时承前方法, 虑其肝气得疏, 阳气能布, 久用疏肝及温燥之品易过动肝气劫耗阴液, 故用滋水涵木之法以顺应肝胆升发之性, 恢复其正常生理功能。经治随访, 患者积极配合治疗, 用丸剂取“丸者缓也”之意, 徐徐图之, 在改善症状的同时能够培基固本, 防止 HO 复发, 同时考虑患者肾阳尚充, 肝阴久亏, 于方中去温燥而有肝损报道的淫羊藿以护肝养阴。

4 小结

肝性骨病属代谢性骨病, 相较于肝硬化腹水、消化道出血等并发症易被忽视, 但其引发的筋骨肌肉疼痛、骨畸形及病理性骨折等问题却带来了患者极大的痛苦和心理负担。中医药防治肝性骨病可发挥标本同治作用, 通过建立本虚标实、分期论治的

框架凝练梳理肝性骨病病因病机,系统总结临证思路,分隐匿期与发作期论治,补益肝脾肾之不足可养精固本,疏利少阳枢机使气血畅达,清化痰热瘀阻以黜浊清源,如此明确诊断而立法辨治,可为今后肝性骨病诊疗模式创立和作用机制研究提供一定的理论基础。

参考文献

- [1]MONEGAL A, NAVASA M, PERIS P, et al. Bone disease in patients awaiting liver transplantation. Has the situation improved in the last two decades? [J]. *Calcif Tissue Int*, 2013, 93(6):571-576.
- [2]European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines on nutrition in chronic liver disease[J]. *J Hepatol*, 2019, 70(1):172-193.
- [3]张文,陈姝延,吕婷婷,等.原发性胆汁性胆管炎合并骨质疏松症的诊断及处理[J]. *临床肝胆病杂志*, 2021, 37(10):2272-2276.
- [4]RUDIC JS, GILJACA V, KRSTIC MN, et al. Bisphosphonates for osteoporosis in primary biliary cirrhosis [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011(12):CD009144. doi: 10.1002/14651858.
- [5]关茜,刘伟,陈佳美,等.扶正化瘀方治疗慢性肝病的临床与基础研究进展[J]. *临床肝胆病杂志*, 2021, 37(6):1449-1453.
- [6]刘成海,赵志敏,吕靖.中医对肝纤维化逆转的认识与治疗[J]. *临床肝胆病杂志*, 2019, 35(4):728-733.
- [7]杜丽坤,刘翠翠,刘春燕.从脾肾论治骨质疏松症[J].

- 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(6):1-4.
- [8]潘雪飞,邱蔚蔚,陈列虹,等.从肝性骨病探讨乙癸同源理论[J]. *中国中医药科技*, 1994(4):12-14.
- [9]BLACK DM, BAUER DC, VITTINGHOFF E, et al. Treatment-related changes in bone mineral density as a surrogate biomarker for fracture risk reduction: meta-regression analyses of individual patient data from multiple randomised controlled trials[J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2020, 8(8): 672-682.
- [10]陈士铎. *外经微言* [M]. 太原:山西科技出版社, 2012:4.
- [11]叶放,周静汶,皇金萍,等.肝硬化湿热瘀毒郁结复合病机的理论及临床应用研究[J]. *南京中医药大学学报*, 2020, 36(6):788-791.
- [12]王宇,李爽,刘成海.基于《金匱要略》“血痹虚劳篇”探讨肝硬化“扶正化瘀”的中医论治思路[J]. *上海中医药杂志*, 2023, 57(5):1-3, 7.
- [13]黄正慧,徐雯洁,刘汶.基于文献数据挖掘技术的中医药治疗原发性胆汁性胆管炎用药规律[J]. *北京中医药*, 2022, 41(7):794-798.
- [14]柳诗意,张引强,刘燕玲,等.不同活血化癥法分阶段辨证干预乙肝肝纤维化的临床疗效研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 2013, 33(11):1457-1461.
- [15]章之琪,张晓朦,张冰,等.中药肝损伤风险分析与肝功能不全人群用药警戒思考[J]. *中国药物警戒*, 2022, 19(6):600-604.
- [16]刘渡舟,程昭寰. *肝病证治概要* [M]. 天津:天津科学技术出版社, 1985:120-121.

Treatment of Hepatic Osteodystrophy by Stages based on Root Deficiency and Branch Excess

DONG Haihang¹, CAI Yujie², WANG Dongling¹, ZHANG Yinqiang¹

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Shanxi University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Hepatic osteodystrophy (HO) should be treated by stages based on the differentiation of root deficiency and branch excess. The root cause of HO is the insufficiency of the liver, spleen, and kidney, and the branch onset should be differentiated by stages that in the incubation, the pathogenesis is *shaoyang* (少阳) constraint and block and cardinal disturbance, while in the attack period, it is turbid toxin, static heat, scorching marrow and withering bones. In treatment, attention should be paid to regulating and tonifying the depletion of the liver, spleen, and kidney to cultivate the foundation. In the incubation period, it is suggested to put focus on unblocking cardinal disturbance of *shaoyang* liver and gallbladder so as to regulate and harmonize *qi* and blood. In the attack period, the focus should be on dissolving stasis, removing turbidity, and clearing the source to promote gallbladder function and bone strength. In clinical practice, medication should be modified according to individual symptoms, and the root and the branch, the primary and the secondary should be differentiated to closely follow the pathogenesis and be tailored according to the symptoms. At the same time, reasonable and safe medication should be emphasized to protect liver function.

Keywords hepatic osteoporosis; osteoporosis; root deficiency and branch excess

(收稿日期: 2023-07-13; 修回日期: 2023-08-29)

[编辑: 贾维娜]