

指南与共识

原发性骨质疏松症中医诊疗方案解读^{*}杨锋^{1,2,3**} 张磊²(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 714026; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 714026;
3. 陕西高校青年创新团队-中医药防治骨关节疾病研究创新团队, 陕西 咸阳 714026)

摘要: 随着我国老龄化程度的加剧, 骨质疏松以及因骨质疏松导致骨折的患病率显著上升, 中医药治疗骨质疏松症具有显著的优势和特色, 但中医药治疗骨质疏松症的循证证据级别总体上仍然不高, 中医药治疗的规范性仍然不足。基于此, 有学者陆续制定了系列骨质疏松症的中医药诊疗指南, 对临床实践规范化和标准化起到了很好的推动作用。为了进一步促进中医药诊疗的规范化, 就目前已发表的骨质疏松症中医药诊疗指南进行解读, 重点针对中医辨证分型、治疗、康复及预防等关键问题进行探讨, 以期更加准确地应用指南, 并不断地修订完善, 更好地指导临床实践。

关键词: 骨质疏松症; 病因病机; 辨证治疗; 康复; 疗效评价; 预防与调护; 诊疗指南; 解读

中图分类号: R274.9 **文献标识码:** A

文章编号: 1672-0571(2023)02-0020-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2023.02.004

骨质疏松症 (Osteoporosis, OP) 是全身性、代谢异常性骨病, 特点是骨量的流失, 骨的微结构逐渐退变, 继而导致骨质脆性增加, 骨骼的强度下降, 致使骨折的发生率逐渐上升。目前, 随着老龄化程度的加剧, 我国 50 岁以上人群, OP 患病率为 19.2%, 发病率的和致残率逐年增加, 给患者的身心健康造成严重伤害, 降低了患者的生活质量, 对社会造成严重负担。中医药治疗骨质疏松不仅能够改善症状, 还能增加骨密度, 提高生存质量, 且安全性良好, 具有明显特色与优势, 也产出了一些高质量循证医学证据, 国内学者陆续制定了多个中医药诊疗指南。2020 年, 中华中医药学会发布了《绝经后骨质疏松症 (骨痿) 中医药诊疗指南 2019 年版》, 2021 年, 谢雁鸣等发表了《绝经后骨质疏松症中医临床实践指南 (征求意见稿)》, 詹红生等发表了《中成药治疗骨质疏松症临床应用指南 2021 年》。为了进一步规范骨质疏松症中医药

治疗, 有必要对以上指南进行解读, 以利于推广应用。

1 病名释义

中医学历代中医文献中没有“骨质疏松症”的病名的记载, 但有关“骨痿”“骨枯”“骨痹”“骨极”的描述与骨质疏松症的发病机制、临床表现有诸多相似之处, 其中定性、定位比较准确的当属“骨痿”^[1-2]。《素问·痿论》曰: “肾气热, 则腰脊不举, 骨枯而髓减, 发为骨痿。”该病属痿证之一, 症见腰背酸软, 下肢痿弱无力, 面色晦暗, 齿摇松动等。或长期过劳, 肾精亏损, 肾火亢盛等, 使骨枯而髓减所致。

2 病因病机

OP 为本虚标实之证, 病变本在肾、肝、脾, 血瘀为其标^[3]。诸多专家及指南认为引起骨质疏松的病机根本在肾, 肾藏精生髓, 先天之本, 精足髓满则骨强, 反之肾气不足, 精缺髓乏, 无以充骨乃

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金项目 (81973889); 陕西省中医药传承创新暨“秦药”开发重点科研项目 (2021-01-22-009)

^{**} 作者简介: 杨锋, 主任医师, 研究方向: 慢性筋骨病中医药防治。E-mail: yangfengdudu@163.com

至骨痿。同时,肾气虚则气血运行无力,血行缓慢瘀阻络脉不能滋养骨髓,筋骨失养,骨枯髓减发为骨痿。由于肝肾同源,精血互生,肾精亏损亦会导致肝血不足,筋脉失于濡养,则肢体活动不利,萎弱不用,髓枯筋痿,发为骨痿。脾为后天之本,气血生化之源。若脾胃虚弱,气血津液无以濡养筋骨,则关节不利,肌肉瘦削,最终引起骨痿。正如《医宗必读·痿》云:“阳虚则血气少,不能濡养宗筋,故弛纵宗筋,纵则带脉不能收引,故足痿不用。”OP 于绝经期妇女和老年人多见,肾、肝、脾相互影响,是涉及多因素、多脏腑的复杂疾病,以虚为主又虚实夹杂。多从肾虚、脾虚、血瘀进行辨证,或以肾虚为主兼顾脾虚、血瘀^[4]。

3 辨证分型

中医辨证分型各家观点不一,除了肝肾阴虚、脾肾阳虚、肾虚血瘀、肾阴阳两虚等外,还有学者提出脾胃虚弱型、气血亏虚型、虚实夹杂型等^[5-9]。但随着更多证候流行病学及专家共识的研究结果更趋向于以下几型,也更符合临床实际,且简单明了,便于临床使用。

3.1 脾肾阳虚 证见:腰背冷痛,酸软乏力,甚则弯腰驼背,屈伸受限,畏寒怕冷,以下肢为甚;或小便清长;或久泄不止,大便溏薄,五更泄泻;或浮肿,按之凹陷不起,下肢为甚;舌淡胖,苔白滑,脉沉细弱或沉迟。

3.2 肝肾阴虚 证见:腰膝酸痛,弯腰驼背,筋脉拘急,消瘦羸弱,眩晕耳鸣,五心烦热,失眠多梦,齿摇发脱;舌红,少苔,脉沉细数。

3.3 肾虚血瘀 证见:腰背刺痛,痛有定处,疼痛拒按,筋肉挛缩,多有跌扑闪挫,活动受限;舌质紫暗,有瘀点或瘀斑,脉弦或涩。

3.4 肾阴阳两虚证 证见:腰背或关节隐痛、酸软,四肢乏力,畏寒肢冷,潮热盗汗、耳鸣眩晕,早泄,多汗,舌淡苔白或薄白,脉沉细。

4 治疗原则

OP 中医辨证属“本虚标实”,防治的原则为“辨证施治,病证结合,预防为主”,内治(内服中药汤剂、中成药治疗)与外治(中药外敷治疗、针灸治疗、练功治疗)相结合的方法,依据 OP 的病因病机,制定了补肾、健脾、活血的基本治法,遣方用

药,随证加减,达到改善临床症状,延缓骨量丢失或增加骨量,降低骨折风险,提高生活质量的目的^[7-10]。

5 辨证治疗

5.1 内服中药

5.1.1 脾肾阳虚型 治法:温补脾肾,强筋壮骨。方剂:右归丸或金匱肾气丸加减。加减:虚寒内盛者,可加大制附子用量,加用干姜、仙茅、肉苁蓉、淫羊藿等。痛甚者,可加制川乌、细辛、延胡索等。中成药:右归丸、仙灵骨葆胶囊、强骨胶囊、金匱肾气丸、青娥丸。

5.1.2 肝肾阴虚型 治法:滋补肝肾,填精壮骨。方剂:左归丸或六味地黄汤加减。加减:虚火内盛者,可加青蒿、知母、胡黄连、阿胶等;中成药:左归丸、金天格胶囊、六味地黄丸。

5.1.3 肾虚血瘀型 治法:补肾活血,化瘀止痛。方剂:补肾活血汤加减。加减:骨痛以上肢为主者,加桑枝、姜黄、鸡血藤;以下肢为甚者,加独活、川牛膝、穿山龙等;久病关节变形、痛剧者,加乌梢蛇、地龙、全蝎、僵蚕等以通络止痛。中成药:骨疏康胶囊、壮骨止痛胶囊、恒古骨伤愈合剂、骨松宝胶囊。

5.1.4 肾阴阳两虚证 治法:滋阴,补阳,壮骨。方药:二仙汤。中成药:金匱肾气丸、附桂地黄丸、芪骨胶囊。

5.2 针灸 作为中医治疗不可或缺的一部分,针灸在解决骨质疏松引起的疼痛方面以及改善骨骼强度方面有着独特的疗效^[11-13]。针灸治疗的目的调补肝肾,健脾益气,活血化瘀,通经止痛。以膀胱经、肾经、肝经、脾经及督脉经穴位为主。常用穴位大抒、肾俞、肝俞、脾俞、髀关、梁丘、足三里、悬钟、阳陵泉、环跳、承扶、外关、身柱、阿是穴等。

5.3 其他疗法 推拿^[14]、中药熏蒸^[15]、药浴^[16]、膏药外敷^[17]、中药蜡疗^[18]等外用辅助治疗,起到疏通经络、活血止痛的功效,对 OP 有独特的效果,有助于骨密度和骨代谢有改善,极大地提高患者生活的质量。

6 康复疗法

6.1 传统功法 八段锦^[18]、五禽戏^[19]、太极拳^[20]等传统导引功法可减轻腰腿疼痛,增加骨密

度,并提高肌肉力量,增强肢体平衡能力,防止跌倒。

6.2 中药药膳 中药药膳与其他疗法相配合,可起到辅助治疗的作用。

6.3 运动疗法 通过主动运动和被动运动,提高肌肉的力量和平衡能力以及中枢神经的调节能力。同时,增加社区、道路防跌倒设施,加强健康教育,积极治疗影响身体平衡的原发疾病,防止因跌倒而致骨折和其他严重并发症^[21]。

7 疗效评价

中医药防治 OP 的疗效评价需将中医证候改善、生活质量提高等与骨密度、实验室指标以及骨折发生率等来综合分析^[22]。

7.1 主要疗效指标 ①骨折发生率(终点指标,观察期3年以上);②骨密度双能 X 线骨密度测量(dual X-ray absorptiometry, DXA)和定量 CT(quantitative computed tomography, QCT)(观察期半年到一年以上)。

7.2 次要疗效指标 ①中医证候量化评分(观察期1~3个月);②骨转换标志物(观察期3~6个月)。

7.3 疗程 中医药治疗 OP 的疗程应根据患者病情和治疗目的来确定^[23]。若以改善临床症状为目的,用药1~3个月后可评估临床症状改善情况,及骨转换标志物水平;若以延缓骨量丢失或增加骨量为目的,用药时间半年到一年以上,可通过骨密度(DXA 或 QCT)来评估;若明确以降低脆性骨折发生率,提高生活质量为目的,疗程至少1~3年,通过骨折发生率终点指标来评价。

8 预防与调护

OP 因发病隐匿、不易发现而忽视,被称为“静悄悄的杀手”。一旦出现脆性骨折,致残率、致死率都很高,严重影响患者健康和生活质量。因此,预防是关键。“治未病”理论是中医药的特色和优势,其强调的“未病先防、既病防变、瘥后防复”思想在骨质疏松症的防治中具有重要的指导意义^[24-26]。

8.1 未病先防 OP“未病先防”主要是早期预防、健康教育。骨骼健康教育应从青少年开始,生长期、妊娠期、哺乳期、绝经期等骨骼发育和代谢的

重要阶段应当特别关注并采取预防措施,涉及衣食住行诸多方面。

8.2 既病防变 OP“既病防变”主要是延缓骨量丢失和防止肌肉萎缩等,预防跌倒和脆性骨折的发生,减少或避免严重并发症。

8.3 瘥后防复 OP“瘥后防复”主要是预防再次骨折的发生。制订运动、饮食、治疗、心理、生活方式等系列整体化防治方案,定期复查评估防治效果,防止疾病复发加重。

综上所述,通过解读指南,进一步规范和普及骨质疏松的中医辨证分型、治疗、康复等,对于 OP 的中医药诊治水平提高具有重要意义。骨质疏松性骨折引发的社会及经济问题严重,提高 OP 的诊断与治疗水平刻不容缓。我们要坚持中西医并重、中西药并用,内外兼治、防治结合的策略,为患者提供更好、更经济的临床治疗决策。

参考文献

- [1]徐桂琴,谢雁鸣,张志斌.原发性骨质疏松症中医病名探讨[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(9):651,655.
- [2]李春岭,王德惠,李普宏.骨质疏松症的中医病名辨析[J].云南中医中药杂志,2017,38(7):13-15.
- [3]李春岭.骨质疏松症的中医病因病机探讨[J].云南中医中药杂志,2018,39(3):9-11.
- [4]王伟,万雷,柴爽,等.骨质疏松症的中医病因病机和分期治疗[J].中医正骨,2018,30(2):29-30.
- [5]杜晓丽,郑德三,吕红玲.绝经后女性骨质疏松症的影响因素及中医证型分布规律初探[J].世界中医药,2014,9(6):761-763.
- [6]袁丽丽,刘梅洁,柴勇,等.基于中医不同辨证方法探讨原发性骨质疏松症病因病机[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(10):152-155.
- [7]谢雁鸣,刘垲,姜俊杰,等.绝经后骨质疏松症中医临床实践指南(征求意见稿)[J].中国中药杂志,2021,46(22):5992-5998.
- [8]中华中医药学会.绝经后骨质疏松症(骨痿)中医药诊疗指南(2019年版)[J].中医正骨,2020,32(2):1-13.
- [9]郑秀霞,林应华,黄雯晖,等.原发性骨质疏松症中医辨证分型研究[J].中医临床研究,2019,11(25):50-52.
- [10]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗乳腺增生症临床应用指南(2021年)[J].中国中西医结合杂志,2022,42(5):517-524.

- [11] 孙舒雅. 基于“肾主骨”理论探讨穴位针灸对肾阴亏虚型骨质疏松患者骨代谢及生活质量的影响[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
- [12] 黄委委,李姣,杨锋. 针刺治疗原发性骨质疏松性骨痛疗效的系统评价[J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(3): 360-364.
- [13] 陶林,张磊,李姣,等. 热敏灸治疗原发性骨质疏松症的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(8): 1109-1114.
- [14] 张海军. 针灸推拿法治疗原发性骨质疏松症的临床疗效研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(27): 98-99.
- [15] 赵雪茹,马利,李淑琪,等. 基于关联规则的骨质疏松性骨折中药熏洗处方用药规律研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(1): 84-88.
- [16] 孙绍勇. 中医骨科药膏治疗老年骨质疏松临床效果研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(11): 98-99.
- [17] 黄廷生,何成奇. 骨质疏松物理治疗的研究进展[J]. 生物医学工程学杂志, 2011, 28(5): 1057-1060.
- [18] 苏建华,邓强. 八段锦联合抗骨质疏松药物治疗绝经后骨质疏松症的临床研究[J]. 中医药学报, 2018, 46(3): 84-88.
- [19] 李静伟,潘定权,何康宏,等. 五禽戏防治原发性骨质疏松症的研究探讨[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(7): 849-853.
- [20] 单鑫,康靖汶. 太极拳辅助治疗绝经后骨质疏松症的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015(31): 3729-3731.
- [21] 俞小红,王红亚,傅华君. 基于渐进性抗阻训练的健康管理对绝经后骨质疏松女性跌倒风险的影响[J]. 中华全科医学, 2020, 18(8): 1337-1340.
- [22] 魏戌,谢雁鸣. 绝经后骨质疏松症中医疗效评价方法的述评[J]. 世界中医药, 2011, 6(5): 456-458.
- [23] 葛继荣,郑洪新,万小明,等. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2015)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(9): 1023-1028.
- [24] 孙般若,李春霖,龚燕平,等. 应重视老年男性骨质疏松症患者的诊治和三级防控工作[J]. 中国医刊, 2022, 57(8): 820-823.
- [25] 孙丽,顾海燕,高红,等. 医院-社区-家庭联动管理方案在骨质疏松性椎体骨折病人二级预防中的应用研究[J]. 护理研究, 2021, 35(20): 3622-3626.
- [26] 权祯,秦大平,张晓刚,等. 基于中医“治未病”理念探讨其对骨质疏松症可控性危险因素的防治策略[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(5): 747-752, 758.

(修回日期:2022-10-06 编辑:蒲瑞生)