

邓素玲从“肝肾同源”论治骨质疏松症经验^{*}

郑 昊¹ 耿燕慧² 刘尚尚² 韩小飞² 邓素玲^{1▲}

摘 要 中医强调肝肾关系密切,两脏同源,相互为用,主精血,养筋骨。邓素玲教授基于“肝肾同源”理论,认为肝肾亏虚,筋骨失濡,影响气血之运作、阴阳之平衡,甚则因虚致实,终致“骨痿”不用,从而形成骨质疏松症。在遣方用药方面,其注重肝肾的整体调治,以滋补肝肾为基,从而使肾精充足,滋养骨髓,骨强得以张筋,肝血充养,濡养筋脉,筋强得以束骨;以阴阳分治为要,从而使阴阳平衡,肝肾精血互化正常,筋骨得养;注重标本兼顾,辨证治疗,随证加减。邓素玲教授用药灵活,临床效果颇佳,为临床治疗骨质疏松症提供了思路。

关键词 骨质疏松症;肝肾同源;筋骨

骨质疏松症(Osteoporosis, OP)是临床上较为常见的一种以全身骨量减少,骨组织微结构破坏,从而导致骨骼脆性增加,机体容易发生骨折为特征的慢性疾病^[1]。中医将其归为“骨痿”“骨痹”等范畴。原发性骨质疏松症患者的发病年龄多在50岁以上,并且,绝经后女性的患病率居高不下^[2]。随着中国老龄化进程的加快,其发病率呈明显上升趋势,极大地威胁了老年患者的健康^[3]。遗传因素、生活方式、激素调节、营养状况、内分泌及免疫等因素与本病的发生密切相关。

邓素玲教授(以下简称为“邓教授”)是清宫正骨流派第七代传人,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。其从事骨伤科工作近40年,学验俱丰。其依据中医基础理论,结合自身丰富的临床经验,并传承了国医大师张磊治疗痹病时注重补益气血,填精益髓的学术思想^[4],认为骨质疏松症的发生与肝肾亏虚密切相关,故提出滋补肝肾、阴阳分治、标本兼顾的治疗原则,形成了独特的诊疗方案^[5]。现将其经验总结如下。

1 从“肝肾同源”论治骨质疏松症的

^{*}基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(No.2019JDZX045; No.2023ZY2093);国家中医药管理局全国老中医药专家(邓素玲)传承工作室建设项目(No.国中医药人教函[2022]75号)

[▲]通信作者 邓素玲,女,主任医师,教授。主要从事骨科疾病的中医药防治研究。E-mail:dfb1204@163.com

• 作者单位 1.河南中医药大学第二附属医院(河南 郑州 450002);2.河南中医药大学(河南 郑州 450046)

理论依据

“肝肾同源”为中医藏象学说经典理论之一,体现了肝肾两脏的密切关系。邓教授在临证中发现骨质疏松症的患者多肝肾不足,故其在临床中强调肝肾两脏在病程中的重要性。

1.1 肾主藏精,肝主藏血,精血同源,养骨充筋 肾藏精,主骨生髓。肾精满盈,则髓化生有源,髓以养骨,骨形得充,强劲有力。骨骼的正常生长与发育依赖于肾精的滋养与推动^[6]。肝藏血,在体合筋,肝血充足则筋脉得以濡养。肾精充足为“骨健”之本,肝血充盈是“筋柔”之源。精血同源,在外可表现为筋肉骨骼相滋相生,骨得充养则张筋有力,血以荣筋则骨骼得约。

邓教授认为,精血同源互化失常是骨痿发病的基础。《素问·阴阳应象大论》云:“肾生骨髓,髓生肝。”肝肾不仅为母子关系,而且同源互化。《灵枢·痲疽》曰:“骨伤则髓消,不当骨空,不得泄泻,血枯空虚,则筋骨肌肉不相荣。”肾精与肝血,两者盈亏与共,一荣俱荣,一损俱损,肾精空虚日久可导致肝血不足,肝血不足日久亦可导致肾精虚损。肾藏精主骨,肝藏血主筋,肝肾精血亏虚,从而骨髓无源化生,筋络无源滋养,最终筋骨失养。一方面,肝血亏虚,天癸受损则骨髓难以生化,骨体不得充养,形成骨痿;另一方面,随着年龄的增长,先天之精耗损,后天之精化生无力,肾中精气由盛转衰,化生无力,生髓功能减弱,从而出现“髓不满骨,筋无血养以束骨,荣卫弱,故骨痿而骨变”^[7]。肾精化生肝血,肝血之盛衰决定筋之盛衰。筋的功能

失常,则骨骼失去依附,筋、骨细胞无以化生,可见骨质疏松等^[8]。同时,肝血通过血脉滋养肾精,肾精之盈亏决定骨之强弱。精血为肝肾同源之基础,肾精与肝血,相因相生,息息相关,两者互化正常,方能发挥筋骨正常协同作用。

1.2 肾主封藏,肝主疏泄,藏泄有序,气血通畅 肝主疏泄,能够调畅气机、促进气血运行。若肝失疏泄,气血失和,则影响机体的正常生理功能。肾主封藏,对肾精调控作用属于“本”,促使气血不断充盈,减少无故丢失,为骨骼提供营养^[6]。肝之疏泄与肾之封藏相互调节,从而使气血运行有度,筋骨活动自如,运动功能归于正常。

邓教授认为,藏泄失司,气血不和是骨痿发病的关键因素。《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。”筋骨强健有力与气血的通畅密不可分。肝疏泄功能失常,气滞则血脉不通,血瘀于内,气血失调,筋骨关节失养,易导致运动能力减退。瘀血既是致病因素也是病理产物,瘀血阻滞筋骨,骨络阻塞,不通则痛;新血不生,不荣则痛^[9]。因而,骨质疏松患者多伴有全身疼痛。再者,肝失疏泄,肾开阖无度,肾精外泄,骨失所养,易发生骨痿,正如《灵枢·本神》所言:“精伤则骨酸痿厥。”肝疏泄功能正常,气血通畅,肾封藏有所保障;肾主封藏正常,便能濡养肝脏,又能防止肝气疏泄失常。肾与肝藏泄功能正常,气血平衡,则筋骨得以濡养而强健。

1.3 肾者为根,肝者为用,同源互化,阴阳互滋 肾阴充盈则骨髓以满,骨髓的充足与其填充骨的功能状态良好对筋骨劲强有着至关重要的作用。邓教授认为,“养骨之髓”,除了包括填充在髓腔内的骨髓,还应包括弥散在骨细胞之间的基质,其形呈凝胶状;“束骨之筋”,除了包括骨关节运动连接结构外,还应包括骨组织中的胶原纤维,其与全身各部位筋的结构相同。骨中的基质与胶原均属骨细胞间质的有机质,其性状黏稠,使补充的营养成分得以留存、集聚。肾阳助肾阴精微化生,是骨骼生长的动力源泉。肾阴、肾阳平和,骨骼可维持正常的濡养状态。《景岳全书》云:“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”肝肾同源于命门,肝肾精血充养命门。肝肾阴阳及肝肾精血可同源互化。

邓教授认为,骨痿之为病,一则是因为肾阴亏虚,肾阳亦随之衰弱;二则是因为肾之阴阳虚损影响肝之阴阳。肾阴、肾阳关系失调,不仅会导致骨骼久失所

养,还会影响肝阴、肝阳。肝体阴而用阳,藏有形之血为体,疏无形之气为用。肝肾两脏气血相通。肾为阴阳之根本,若肾之阴阳亏损,可累及肝之阴阳,从而导致肝肾精血乏源,筋骨失养,则骨枯而筋痿^[10],骨中基质及胶原不得充养,以致补不得固。《诸病源候论》云:“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓,虚劳损血耗髓,故伤筋骨也。”虚者可分阴阳,若阴阳平衡,无所虚损,则筋骨强健^[11]。肾阴不足,则肝失濡养,进而导致肝肾阴虚,阴虚可化热,热能损血耗髓,则骨骼失养,痿弱无力,甚则可见五心烦热、失眠多梦等肝肾阴亏之象。肾阳虚衰可累及肝阳,进而导致肝肾阳虚,阳不制阴,阴寒内盛,从而出现易受风寒、形寒肢冷、水肿等肝肾阳虚症状。

2 从“肝肾同源”治疗骨质疏松症的方法

基于“肝肾同源”理论,邓教授在临证时多以四物汤合左归丸为基础加减治疗骨质疏松症,在临床上取得了满意疗效。其中,四物汤为补肝血良方,左归丸为滋肾阴名方^[12]。两方合用,则肝肾精血得补,阴阳得运,从本质上达到筋强骨荣的目的。同时肝肾受损,后期多见痰、瘀之标象,因此邓教授在治疗时还注重标本兼顾,整体调治。

2.1 以滋补肝肾为基 邓教授认为骨质疏松症主要责之于肝、肾两脏,临床上把滋补肝肾作为骨质疏松症的总治法,强调恢复和维持肝肾的功能状态在防治筋骨解堕中的作用。《素问·逆调论》中提到“肾不生,则髓不能满”,而肾精亏虚可与先天禀赋不足抑或后天受损有关,且肝肾同源,故治疗上应肝肾同治^[13]。精血同源,藏泄有序,治疗时当以滋补肝肾为基,加以调和气血,则精足髓充,筋柔骨健。

骨质疏松者虽病位在骨,但在治疗时应“肝肾同调,筋骨并重”,防其失还要重其补,如此方可填骨以壮,养筋以强,并促进骨中基质及胶原纤维的生长转化,调整骨的内环境平衡状态,以防髓骨精微流失。且肝肾亏虚,气血生化乏源,致使血不养骨,影响骨骼肌肉功能^[14]。气血通畅,荣于筋脉骨骼则筋柔骨壮。在临证时,邓教授常用桑寄生、续断、杜仲、川牛膝等补肝肾、强筋骨之品。补益肝肾类中药能促进机体对钙的吸收,改善骨密度,提高骨转换,抑制破骨细胞的形成,提高成骨细胞活性,调节二者平衡,从而改善骨质疏松症状^[15-16]。邓教授还常配伍白芍、熟地黄、当

归、川芎等,使肝血充足而肝气调达,而气血流畅则温煦荣养之力增强。其中,白芍有养血柔肝,敛阴止痛之功,《神农本草经》中称其为“养肝之圣药”;熟地黄柔阴补血,与白芍同为血中之血药;当归补血活血,行血除痹;川芎活血化瘀,补血止痛,与当归同为血中之气药。研究表明,川芎重要活性成分藁本内酯有骨保护作用^[17];四物汤加减可以提高骨密度^[18]。补肾填精之药与补肝养血之药合用,则气血通畅,骨强筋壮。

2.2 以阴阳分治为要 肾精亏虚所致骨质疏松患者,多见腰背疼痛,若日久阴液耗损,甚至出现腰膝酸软之症。邓教授认为肾阴不足,则肾阳无以依附及化生,因此常以滋补肝肾的药物为基,且注重填补真阴,使肾之元阴元阳平衡。

邓教授认为骨质疏松初期多表现为肾阴的逐渐损耗,加入补肾滋阴药物往往可达事半功倍的效果,故在临证时主要应用左归丸以滋阴。方中熟地黄不仅可益精填髓,且可滋培肾水,取“壮水之主,以制阳光”之理念;枸杞子补肝肾,益精血;山药可补脾益阴,滋肾固精;山茱萸养肝滋肾、涩精敛汗,正如《澠水燕谈录》云其“能补骨髓者……能秘精气,精气不泄,乃所以补骨髓”;川牛膝强筋壮骨、通利关节,且研究表明,牛膝活性成分 β -蜕皮甾酮有促成骨分化的作用^[19];鹿角胶具有温阳补虚之效,龟甲胶有滋阴养血之效,两者均为血肉有情之品,非金石草木可比也,可补益精血,调和阴阳。若患者出现潮热盗汗等症状,辨证偏属肝肾阴虚,则加入女贞子、枸杞子等。若患者病程冗长,亦会出现“阴损及阳”的现象,表现为畏寒怕冷、舌质淡等肝肾阳虚症状,方选金匱肾气丸补肾助阳,常用药物包括鹿茸、补骨脂等。

2.3 注重标本兼顾 骨痿的发生、发展是动态的,早期以虚为主,后期虚久致瘀,出现痰瘀痹阻。邓教授认为骨质疏松症以肝肾亏虚,阴阳失衡为本,痰瘀为标,结合在临床中的感悟及“清宫正骨流派”学术思想,遵循辨病与辨证相结合的原则,在滋补肝肾、平衡阴阳的基础上,注重个体差异,标本兼顾。

痰湿、瘀血既是病理产物,也是导致骨痿加剧的致病因素。肝失疏泄,气机郁滞,血脉不通而成血瘀,导致骨内微循环障碍,并且出现“不通则痛”“不荣则痛”^[20-21]。肾阴虚则濡养功能减退,虚火内盛,灼津伤血,血脉不畅;肾阳虚则温煦能力下降,虚寒内生,寒凝血瘀。血瘀于络,影响新血生成,肝肾精血循环再生力下降,加重肝肾亏虚。对于血瘀证患者,邓教授

在临证时常进行如下加减:若患者出现肝气郁结,胸闷抑郁,多配合郁金活血解郁;若患者周身疼痛,主要应用红花、丹参、桃仁、三七等散瘀止痛;若患者周身刺痛较重,舌紫暗,病情迁延不愈,则表明瘀血较重,常用蜈蚣、僵蚕等虫类药物以祛瘀活血,搜风止痛。痰为骨质疏松症的主要病理因素及加重因素^[22]。《医学从众录》云:“痰起于肾,而动于脾……治肾是使水归其壑,治脾是筑以防堤。”肾主水,调节全身水液代谢,肾虚则气化失司,津液运行不畅,痰浊内停。肝失疏泄,乘克脾土,脾虚健运失司,易被痰湿所困,升降浊功能失常。痰饮内阻于机体,加重脏腑气机运行受阻,阻碍血行,瘀血内生,津血同源,痰瘀互结。因此,邓教授在临床上多加入黄芪、白术以健脾益气,防范水湿,且黄芪有效成分黄芪多糖还能够增强成骨细胞自噬,增加骨密度^[23]。对于痰湿证患者,邓教授在临证时亦常进行如下加减:若脾虚运化失司,出现水肿尿少,则加茯苓、薏苡仁以渗湿健脾、利水消肿;若痰湿滞留机体,痰瘀互结较甚,出现麻木不仁、四肢乏力等症状,则应用半夏、陈皮等燥湿化痰、行气通痹。

3 典型病案

刘某,女,59岁,2023年1月29日初诊。主诉:腰背痛1年伴四肢乏力1个月。1年前患者劳累后出现腰背疼痛,初时尚轻,休息后缓解,未重视,1个月前感到四肢乏力、下肢痿软。现症见:腰背部酸痛,活动稍受限,伴双下肢乏力,纳可,眠差,二便可,舌质暗,苔薄白,脉沉细数。查体:腰背部广泛压痛。辅助检查:生化全套示“血钙2.10 mmol/L,血磷0.95 mmol/L,血清碱性磷酸酶94 U/L”;25羟维生素D₃、类风湿因子均未见明显异常;骨密度检查示“腰椎正位1—4椎体T值为-2.7,BMD值为748 mg/cm²;左侧股骨颈T值为-2.6,BMD值为605 mg/cm²”;腰椎CT检查示“①腰椎骨质增生、腰椎退行性改变;②L2轻度楔形变”。西医诊断:骨质疏松症。中医诊断:骨痿,辨为肝肾阴虚证。治法:滋补肝肾,强壮筋骨。处方予左归丸合四物汤加减。药用:熟地黄24 g,白芍12 g,山药12 g,当归12 g,三七12 g,桑寄生12 g,鹿角胶12 g(烊化),龟板胶12 g(烊化),淫羊藿12 g,山茱萸9 g,菟丝子9 g,茯苓9 g,枸杞子9 g,川牛膝9 g,陈皮9 g,黄芪18 g,麸炒白术15 g,川芎6 g,炙甘草6 g。14剂,水煎,日1剂,早晚分服。

2023年2月12日二诊:腰背疼痛较前缓解,但仍

不能耐劳,久坐、久立后仍感下肢乏力,舌质暗,苔薄白,脉沉细数。原方加杜仲 12 g,黄芪加至 24 g,共 7 剂,煎服法同上。

2023年2月26日三诊:腰背疼痛明显减轻,夜卧转侧已无影响,久行后仍有下肢乏力症状,舌质淡,苔白,脉细滑。二诊方加薏苡仁 12 g,山药增至 15 g,继服 7 剂。

2023年3月5日四诊:腰背活动度及睡眠情况较前明显改善,劳力后乏力感时有加重,舌质淡,苔薄白,脉细滑。效不更方,遂以三诊方 7 剂制水丸以巩固疗效及方便服用,每日 3 次,每次 6 g,口服。

2023年5月15日五诊:诸症渐瘳,自诉近日潮热汗出。中药予上方加地骨皮 15 g,五味子 9 g,山茱萸增至 12 g。7 剂,制水丸,服法同前。

2 个月后电话回访,患者诉诸症明显改善,腰背酸痛症状完全消失,日常活动不受影响。嘱其配合均衡饮食和适当锻炼,如八段锦、户外散步等,以巩固疗效。

按 患者已过七七之年,肝肾渐亏,天癸衰竭,肾精亏损,骨髓化生不继,则见腰背疼痛、骨质疏松。患者下肢乏力,腰背酸疼,舌质暗,苔薄白,脉沉细数,符合肝肾阴虚证的表现,故治以滋补肝肾,用左归丸合四物汤加减以补肝血、滋肾阴,因患者兼有血瘀,故加用活血通络之品。方中熟地黄、山药、山茱萸滋阴益精补肾;川芎活血止痛;三七活血化瘀;当归、黄芪补益气血;茯苓利湿健脾;滋阴不忘助阳,淫羊藿属阳,化气为用,益精血,强筋骨,且能促进骨髓细胞合成^[24-25];龟甲胶补阴,鹿角胶养阳,两药协力调补阴阳;陈皮健运脾胃;桑寄生补肾强骨;枸杞子益精血;菟丝子配川牛膝补益肝肾,强健腰膝,壮筋强骨,共奏滋肾填精之效;炙甘草为使药,调和诸药。诸药合用,阴阳相和,藏泄有序,以达强筋壮骨之效。二诊时患者症状改善,但仍有下肢乏力之症,故加用杜仲以补肝肾、强筋骨;因脾主四肢,故加大黄芪用量以增强补气健脾之效。三诊时患者腰背疼痛症状明显减轻,但久行后仍有下肢乏力症状,且其脉滑,考虑体内有湿,故加薏苡仁并加大山药用量以健脾渗湿。五诊时患者虚弱体质好转,继续加用滋阴药物治疗潮热汗出之症。邓教授善于总结临床经验,辨证用药,形成一套独具特色的学术思想,将滋补肝肾、保精益髓作为骨质疏松的治本之策,从而使肝血充足,筋挛得伸,阳气充盈,荣养其节。筋骨俱病,治当肝肾同调,阴阳互滋,

疏经通络,成效较佳。

4 小结

在治疗上,邓教授基于“肝肾同源”的思想,根据症状变化和病情需要灵活选药。“肝肾同源”理论早在《黄帝内经》中就有记载,是指肝肾起源相同,生理、病理密切相关,体现了中医整体观念。肾主骨与肝主筋在发挥生理功能方面关系密切。肝与肾之间精血相生、同源互化,且肾阴与肝阴相互滋养,共荣筋脉骨骼。肾精充足是骨骼强健之本,肝血充盈为筋节柔韧之源,因而邓教授溯本求源,注重滋补肝肾,分治阴阳。肝血得养,肾精得补,则肝肾得荣,筋骨调达。若患者久病体虚,甚则虚久致瘀,出现痰湿、瘀血等病理产物,可进而影响病情变化。对于此类患者,邓教授秉承清宫正骨流派“病证互参、以血为先”的辨证思想^[26],结合个体情况,标本兼顾,随证加减。治疗时,其注重滋肝补肾,平补气血,调和阴阳,从而使机体达到“骨正筋柔,气血以流……谨道如法,长有天命”的状态。其经验为中医药治疗骨质疏松症提供了新的思路,值得深入研究和学习。

参考文献

- [1]中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会,章振林.原发性骨质疏松症诊疗指南(2022)[J].中国全科医学,2023,26(14):1671-1691.
- [2]LEBOFF M S, GREENSPAN S L, INSOGNA K L, et al. The clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis[J]. Osteoporos Int, 2022, 33(10):2049-2102.
- [3]成洁,王颖,吉健华,等.骨疏康胶囊治疗肾阳虚型骨质疏松症疗效及对患者骨代谢影响[J].陕西中医,2019,40(9):1232-1234,1250.
- [4]李艳艳.国医大师张磊治疗痹证经验[J].中医学报,2021,36(12):2589-2592.
- [5]杜旭召,邓素玲,郑昊,等.邓素玲教授运用滋补肝肾法治疗骨质疏松症经验总结[J].医药论坛杂志,2021,42(14):123-125.
- [6]李焱,窦群立,杨锋.“肾为封藏之本”理论与原发性骨质疏松症发病机制的研究[J].中国骨质疏松杂志,2021,27(9):1369-1372.
- [7]王丹东,郝佳梦,集川原,等.围绕“肾精亏虚,络气虚滞,髓亏骨枯”病机特点探讨绝经后骨质疏松症[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(9):92-96.
- [8]张晓刚,曹盼举,于海洋,等.中医学“骨、筋、肌肉”三位一体观对骨质疏松症防治的启示[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5543-5546.
- [9]刘佩,许玉龙,梁润英.基于隐结构及因子分析骨质疏松症“证-症-病位”规律[J].中医学报,2023,38(8):1788-1797.
- [10]温经渊,曾哈冰,吴连国.骨质疏松症中医辨证分型研究进展[J].安徽中医药大学学报,2021,40(5):101-104.
- [11]欧飞微,熊曼玲,解丽菲,等.从“肝肾同源”探讨绝经后骨质疏松

(下转第 32 页)