骨质疏松症中医辨证分型研究进展

温经渊[1]，曾晗冰[2]，吴连国[2]

（1.浙江中医药大学第二临床医学院，浙江 杭州 310053；
2.浙江中医药大学附属第二医院，浙江 杭州 310003）

[摘要]骨质疏松症是常见的骨退行性疾病，是一种以骨量减少和骨微结构破坏所导致的骨脆性增加，从而使骨折更容易发生的全身性骨骼疾病。中医治疗骨质疏松症取得良好的疗效，但对其辨证分型尚无统一标准。中医认为肝肾亏虚是本病根本病因，脾虚是重要病因，血瘀是促进因素，外邪是诱发因素。骨质疏松症中医证型可分为肾阳虚证、肝肾阴虚证、肾阴阳两虚证、脾肾阳虚证、肾虚血瘀证、脾胃虚弱证及气滞血瘀证。这7种基本证型可为骨质疏松症中医分型体系的完善奠定基础。

[关键词]骨质疏松症；辨证分型；中医药疗法

[中图分类号]R681 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2021.05.024

骨质疏松症是一种以骨量减少和骨微结构破坏所导致的骨脆性增加，从而使骨折更容易发生的全身性骨骼疾病[1]。中医对骨质疏松症有独特的认识和治疗方法，但对骨质疏松症的辨证分型没有明确的规定。笔者通过归纳整理治疗骨质疏松症的文献，将其分为肾阳虚证、肝肾阴虚证、肾阴阳两虚证、脾肾阳虚证、肾虚血瘀证、脾胃虚弱证及气滞血瘀证7种证型，为骨质疏松症的辨证治疗提供依据。

1 病名

“骨质疏松症”一词由Pommer[2]于1985年首次提出，属于中医学“骨枯”“骨痿”“骨蚀”“骨极”“骨痹”等范畴[3]。骨质疏松症与中医学“骨痿”发病机制最为相似[4]。如《素问·痿论》中记载：“肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿。”《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说》曰：“痿之为状，……由肾水不能胜心火，……肾主两足，故骨髓衰竭，由使内太过而致然也。”

2 中医对骨质疏松症病因病机认识

有关骨质疏松症病因病机的认识尚未统一。大多数医家均认为，肝肾亏虚是此病根本病因[5]。此外，有学者认为除肾虚外，也需重视兼症的治疗[6]。亦有研究认为脾虚是该病的重要病因，血瘀是促进因素，外邪是诱发因素。

基金项目：浙江省中医药现代化项目（2021ZX009）；浙江省中医药科技计划重点研究项目（2019ZZ012）；浙江省中医药科技计划（2021ZA070）

作者简介：温经渊（1995- ），男，硕士研究生

通信作者：吴连国（1974- ），男，教授，博士研究生导师，mdwu8535@126.com

2.1 肾虚是骨质疏松症的发生根本 自1985年骨质疏松症的概念提出初期，中医学者的主流观点是肾与骨质疏松症具有密不可分的关系。《医贯》：“五脏之真，惟肾为根。”说明肾在人体中的重要地位。《黄帝内经》亦云：“精之处也，其充在骨。”因此，肾精亏损，必伤及骨。《灵枢·经脉》明确指出：“足少阴气绝，则骨枯。……发无泽者，骨先死。”肾藏精，精化髓，髓充于骨，故曰“肾主骨”。中医从本质上认识到肾虚是骨质疏松症发生的根本，并将骨质疏松症分为肾阳虚证、肾阴虚证和阴阳两虚证3种证型。

2.2 肝与骨质疏松症的关系 《素问·上古天真论》：“七八肝气衰，筋不能动。”《诸病源候论·卷三·虚劳病诸候虚劳伤筋骨候》曰：“肝主筋而藏血，肾主骨而生髓。虚劳损血耗髓，故伤筋骨也。”进一步阐述了肝与骨质疏松症的关系，这表明古代医家早已认识到肝与骨骼生长发育的密切关系。中医学认为肝藏血，在体合筋，司运动，肝气盛，肝血充，则筋强骨健；肝气衰，肝血虚，则筋弱骨痿。同时，肝肾同源，肾精化血，藏于肝脏，肝血养精则肾精充足。肝肾同源，精血互用，骨髓生化有源，髓充而筋骨健强；藏泻互用，精血亏虚，髓枯则筋骨痿废。因此，对治疗骨质疏松症来说，补益肝肾同样重要。

2.3 脾虚为骨质疏松症重要病机 姚新苗认为脾运不健是骨质疏松症发病的基础[7]。脾为后天之本，气血生化之源，运化水谷，主肌肉四肢。《素问·太阴阳明论》：“脾病而四肢不用何也……今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无以生，故不用焉。”《脾胃论》：“脾病则下流乘肾，土克水，则骨乏无力，是为骨蚀。”脾虚无以运化水谷精微，气血生化乏源，先天之精无

以充养，血不足无以化精，精不足，骨骼失养则骨枯。因此，脾虚是骨质疏松症的重要病因。

2.4 血瘀是骨质疏松症的促进因素 《灵枢·本藏》："经脉者，所以行气血而营阴阳、濡筋骨、利关节者也；……是故血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。"血的生化运行，有赖于脾肾的功能。脾肾虚弱则瘀血生，瘀血生又加速骨质疏松症的病程。机体中因不同原因造成体内有瘀血停滞，气血运行受阻，骨骼经络失养，从而导致本病发生。因此，血瘀是骨质疏松症的促进因素。

2.5 外邪与骨质疏松症的关系 有学者认为外邪是造成骨质疏松症的诱因[8]。《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。"《素问·痹论》云："骨痹不已，复感于邪，内舍于肝。"阐明外邪可导致骨病。巢元方在《诸病源候论》中提及骨痿与七情、环境、外邪的关系。因此，部分学者认为外邪是本病发生的诱发因素。

3 骨质疏松症的中医证型

中医对骨质疏松症分型没有统一标准。谢可永[9]将骨质疏松症分为肾阳虚证、肾阴虚证、阴阳两虚证。曾昭洋等[10]将其分为肾阳虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、血瘀气滞证。覃浩然等[11]将该病分为平人骨痿型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、肾虚瘀滞型。《中医骨伤科学》将其分为肾虚精亏、先天不足、正虚邪侵3型[12]。笔者将骨质疏松症主要中医证型进行归纳，分为7型。

3.1 肾阳虚证 肾阳虚证是指肾阳亏虚，机体失其温煦，以腰膝酸冷、夜尿多，舌淡苔白，脉沉细无力及阳虚症状为主要表现的证候。肾阳为脏腑阳气之本，《景岳全书·命门余义》："五脏之阳气，非此不能发。"肾主骨，腰为肾之府，肾阳虚衰，温煦失职，不能温养筋骨、腰膝，故腰膝酸软冷痛；阳虚无力运行气血，血络不充，故发为骨痿。王传珍等[13]予以补肾壮骨汤治疗肾阳虚患者，患者症状改善，骨痛缓解，临床疗效显著。张冰彬等[14]用骨痿汤加减治疗亦有显著疗效。

3.2 肝肾阴虚证 肝肾阴虚证是指肝肾两脏阴液亏虚，虚热内扰，以腰酸胁痛、两目干涩、眩晕耳鸣、舌红少苔、脉细数为主要表现的证候。《素问·痿论》对肾、肝与骨的病理进行了论述，认为"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""肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿"。《素问·上古天真论》云："肝气衰，筋不能动。"阐明肾与骨、髓与骨、肝与骨之间的生理关系，为指导临床辨证论治提供了理论依据。研究[15-16]发现，骨质疏松症中医辨证以肾虚证比例最高，肝虚证比例次之，证候复杂多样，随着年龄的增长，证候逐渐趋于稳定，肝肾阴虚证同时出现最为多见。研究[17]发现，肾阴虚症状常与肝阴虚症状同时出现。因此，笔者将肾阴虚证与肝肾阴虚证相结合。研究[18]显示，肝肾阴虚证所占比例为34.64%。肝主筋，肾主骨，肝藏血，肾藏精，精血互化，肝肾同源。肝肾亏虚，则精血无源，筋骨失养，则骨枯而筋痿。

3.3 肾阴阳两虚证 肾阴阳两虚证是指由肾阴和肾阳亏虚所引起的，以腰背酸痛，足痿无力，耳鸣耳聋，骨骼痿软，健忘恍惚，舌淡苔少，脉细弱无力或细数为主要表现的证型。《素问·宝命全形论》曰："人生有形，不离阴阳。"周龙云等[19]认为骨质疏松症以肾虚为本，阴阳两虚为要。肾气亏虚，肾阳生化无源，逐渐耗散，肾阴不足，阳气不降，宣散于外，阳气虚耗，则筋骨渐痿；离卦为阳多阴少之卦，以阴为贵。阴液足，阳虽宣散于外，但不外耗；阴液不足，阳气外浮，耗散于外，则肌肉瘦削，筋骨渐痿。

3.4 脾肾阳虚证 脾肾阳虚证是指脾肾阳气亏虚，温化失职，虚寒内生，以腰膝冷痛、形寒肢冷、舌淡胖、苔白滑、脉沉迟无力为主要表现的证候。《素问·五脏生成论》对肾、脾与骨的生理进行了论述，认为"肾之合骨也，其荣发也，其主脾也"。《素问·太阴阳明论》曰："今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉。"阐明了脾与骨的生理病理关系。脾肾阳虚证是骨质疏松症中医分型中常见证型之一[20]。骨质疏松症病机多以先天肾精亏虚为主，后天气血生化乏源为辅[21]，治以先天养后天，后天补先天，脾肾同调，此为治疗之根本。脾为后天之本，肾为先天之本，以后天滋养先天，肾主骨作用才能充分发挥。且脾主肌肉，若脾失健运，肌肉瘦削，不能养骨。治法多以温肾健脾、助阳补虚为主。

3.5 肾虚血瘀证 肾虚血瘀证是指肾气亏虚，气虚推动无力，血行缓慢致瘀，以四肢痿弱、肌肉瘦削、手足麻木不仁、舌质黯淡或有瘀斑瘀点、脉细涩为主要表现的证候。李积敏《肾虚血瘀论》："久病则瘀，瘀者血瘀也。……脏腑虚弱，气血运行无力，则瘀滞丛生，瘀滞成则怪病生。"王清任在《医林改错·卷下·痹证有瘀血说》中明确提出"痹有瘀血"的学术论点。肾精不足，则髓无以生，骨无以养，骨质脆弱无力。同时肾与血相互滋生、相互依存。肾藏精，精生血，血化精，精血同源，肾虚则精不足，血少气弱，推动无力，血

行迟缓，故而血液瘀滞于内，是故肾虚日久必致瘀，而血瘀则化精乏源，亦可反向加重肾虚。万倩慧[22]研究发现，323名骨质疏松症患者中，肾虚血瘀证患者占总人数的31.3%。余新莲[23]采用左归丸合下瘀血汤治疗骨质疏松症，发现补肾活血法具有较好疗效且可以增加骨密度。对肾虚血瘀患者，临床主要治疗方式为针对其虚，兼顾其瘀[24]。

3.6 脾胃虚弱证 藏象学说认为脾胃属土，共同承担着化生气血的重任，故有脾胃同为气血生化之源的说法。脾胃虚弱，气血生化不足，受纳、运化、输布功能失常。《脾胃论·脾胃盛衰论》曰："大抵脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之令不行，五脏之气不生。脾病则下流乘肾，土克水，则骨乏无力，是为骨蚀，令人骨髓空虚，足不能履地，是阴气重叠，此阴盛阳虚之证。"临床常见肢体软弱无力，神疲肢倦，肌肉萎缩，少气懒言，纳呆便溏，舌淡苔薄白，脉细弱。脾胃虚弱，则骨骼不健，因此，治疗骨质疏松症时需兼顾脾胃的治疗。赵雪圆等[25]对脾胃虚弱型骨质疏松症患者进行临床研究，发现健脾方剂可延缓骨量丢失，调节维生素D的代谢并促进骨形成和抑制骨吸收。赵万宁[26]用健脾疗法治疗脾胃虚弱型骨质疏松症患者，发现患者骨质疏松症的症状得到明显改善。

3.7 气滞血瘀证 气滞血瘀证指由于气滞导致血行瘀阻，或血瘀导致气行阻滞，以气滞和血瘀症状相兼，以局部胀闷，走窜疼痛，情志抑郁，急躁易怒，舌质紫黯或有紫斑、紫点，脉弦或涩为主要表现的证候。《寿世保元》："盖气者，血之帅也，气行则血行，气止则血止，气温则血滑，气寒则血凝，气有一息之不运，则血有一息之不行。"血液运行有常，有赖气的推动，若气行不畅，则血停而瘀滞生矣。陈郭勋等[27]采用行气活血方治疗气滞血瘀型糖尿病性骨质疏松症，疗效优于单纯西药，且可有效缓解临床症状。邓敦等[28]研究发现，益气活血方可通过改善血液流变性达到抑制骨吸收及促进骨生成的作用。五脏皆衰，气血运行不利，气机不调，血脉瘀滞，骨失血养，气虚统摄无力均可导致血瘀。瘀血作为致病因素，又会加重脾肾虚衰，使精微不布，而致筋骨不坚[29]。

4 结语

综上，中医学认为骨质疏松症最主要的病机为脏腑亏虚，其中肾虚为主要原因，肝虚乃关键因素，脾虚是重要原因，血瘀是骨质疏松症的病理基础。脏腑亏虚则推动无力，温煦失司，濡润失职，导致瘀血的产生；而瘀血阻碍气血的产生和运行，形成虚瘀互致的恶性循环，而外邪又加重以上病因。骨质疏松症可分为肾阳虚证、肝肾阴虚证、肾阴阳两虚证、脾肾阳虚证、肾虚血瘀证、脾胃虚弱证及气滞血瘀证7种证型。今后应侧重对骨质疏松症分型的规范化、标准化进行研究，同时加强对中药治疗骨质疏松症分子机制及通路的研究，为中医治疗骨质疏松症提供实验和临床依据。

参考文献：

[1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志，2017，10(5)：413-444.

[2] 曹军华，吕发明.中医药治疗骨质疏松症的进展[J].新疆中医药，2014，32(2)：81-84.

[3] 姚新苗，史晓林，王健，等.浙江省中医药防治原发性骨质疏松症分级诊疗专家共识(2017)[J].浙江中医杂志，2018，53(4)：237-241.

[4] 韩向莉，娄志杰，邵岩.骨质疏松症中医病名病机、临床实验及内外辨证治疗研究近况[J].医学理论与实践，2017，30(13)：1905-1907.

[5] 黄昊强，李宇卫.骨质疏松症的中医治疗[J].世界最新医学信息文摘，2020，20(87)：111-113.

[6] 方朝晖.骨质疏松症的中医治疗评述[C]//全国老年骨质疏松专题学术研讨会论文汇编.厦门：中华预防医学会，2000：244-246.

[7] 陈智能，谢丽丽，李桂锦，等.姚新苗"治痿独取阳明"在糖尿病性骨质疏松症中应用经验探析[J].中华中医药杂志，2019，34(7)：3077-3080.

[8] 宋家彬，赵丽，刘文红.基于辨证理念的骨质疏松症中医治疗进展[J].内蒙古中医药，2020，39(10)：166-168.

[9] 谢可永.补肾法治疗骨质疏松症55例的疗效观察[J].上海中医药杂志，1986(11)：30-31.

[10] 曾昭洋，胡文斌，魏学玲，等.中老年人群原发性骨质疏松中医体质及辨证分型分布[J].中国老年学杂志，2018，38(2)：435-438.

[11] 覃浩然，覃海飙，钟远鸣，等.原发性骨质疏松症中医辨证施治的探讨[J].临床医药文献电子杂志，2016，3(50)：10065，10067.

[12] 王和鸣.中医骨伤科学[M].2版.北京：中国中医药出版社，2007：343-344.

[13] 王传珍，赵振江，苏晓川，等.补肾壮骨汤治疗绝经后骨质疏松症临床观察[J].光明中医，2019，34(21)：3233-3235.

[14] 张冰彬，董克芳.骨萎汤配方颗粒治疗绝经后骨质疏松症(肾阳虚证)的临床观察[J].中医临床研究，2020，12(13)：5-12.

[15] 于冬冬，李泽，李鑫，等.绝经后骨质疏松症中医辨证分

型和治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(3):61-63.

[16] 许惠娟,李生强,陈娟,等.绝经后骨质疏松症不同年龄段中医证型分布特点[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(12):157-161.

[17] 邱峰,张贤,尹恒,等.老年性骨质疏松症中医证候分布规律研究[J].广州中医药大学学报,2021,38(4):651-655.

[18] 曾奇,肖文仲,张晓晟,等.健步虎潜丸治疗肝肾亏虚型骨质疏松症46例临床观察[J].湖南中医杂志,2019,35(10):52-53.

[19] 周龙云,郭杨,黄桂成,等.骨质疏松症"病本在脾,以阴阳两虚为要"之见探讨[J].中国骨质疏松杂志,2016,22(4):487-491.

[20] 李超,邱峰,丁俊峰,等.基于证素辨证探讨无锡地区老年性骨质疏松症证型分布与脆性骨折的相关性[J].广州中医药大学学报,2020,37(11):2087-2093.

[21] 桑晓文,杜国庆,陈博,等.詹红生辨治骨质疏松症经验[J].上海中医药杂志,2019,53(12):24-26.

[22] 万倩慧.老年骨质疏松症中医证型分布规律及相关因子的调查研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2019.

[23] 余新莲.左归丸合下瘀血汤治疗原发性骨质疏松症(肾虚血瘀型)临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(33):10-11.

[24] 史晓林,王健,王博,等.虚瘀兼顾:治疗原发性骨质疏松症的基本原则[J].中医正骨,2017,29(3):14-16.

[25] 赵雪圆,王平.益气健脾中药膏方改善脾胃虚弱型骨质疏松症患者平衡能力临床观察[J].辽宁中医杂志,2014,41(6):1212-1213.

[26] 赵万宁.健脾疗法治疗脾虚型骨质疏松性疼痛的临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2019.

[27] 陈郭勋,庞瑞明,王明潮,等.身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型糖尿病性骨质疏松症疗效分析[J].河北中医,2018,40(11):1652-1655,1686.

[28] 邓敦,陈黎虬,张维康,等.益气活血壮骨方治疗气滞血瘀型原发Ⅰ型骨质疏松症的临床研究[J].中国临床药理学与治疗学,2013,18(12):1383-1387.

[29] 徐超英,李保双,辛本忠.自拟补肾健脾通络汤对骨质疏松症患者疼痛及骨密度的影响[J].中国临床康复,2004,8(30):6698-6699.

(收稿日期:2021-05-27)

庆祝《安徽中医药大学学报》
创刊40周年!