

基于精血同源理论论治骨质疏松症

李 勇¹ 徐丽丽²

1 黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江哈尔滨 150040 2 河南省中医院 河南郑州 450002

〔摘 要〕随着年龄的增加,骨质疏松症(SOP)的发病率逐年升高。认为肾为之本,肝、脾是发病的重要因素。现代医学研究也认为骨与肌肉存在密切的联系。故基于脾肾相关理论优化中医药防治 SOP 的诊疗方案,可为中医药临床治疗 SOP 提供思路。

〔关键词〕肝脾肾相关;精血同源;骨质疏松症

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-056-02

骨质疏松症中医学研究认为属于“骨痿”、“骨枯”的范畴。书中记载“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿”。“骨枯而髓减”描述了骨质疏松症骨密度降低,“腰脊不举”生物力学性能下降的特点;“肾气热”解释了骨痿产生的原因责之于肾。与骨质疏松症的现代研究的临床症状相对应。《证治汇补》中:“一损于肾,故骨痿不能起;二损于肝,则筋缓不能收;三损于脾,则饮食不能消化。”描述了骨质疏松症的发病与肝脾肾有着不可分割的密切关系,也说明了此病多因虚损。生物力学阐释肌骨生物力学相互作用的经典学说是机械稳态学说,该学说认为肌肉对连接的骨骼施加生物力学刺激,达到或高于特定阈值范围的机械刺激促骨形成。肝脾肾是中医药辩证论治的重要脏腑,“肝肾同源”理论是中医脏腑理论的重要理论思想,“生物机态学研究也证实了肌肉和骨骼之间的相互调控关系。而肝肾同源”又称“精血同源”。本文基于“精血同源”理论,探讨基于“肝、脾、肾”治疗骨质疏松症的思路,旨在为利用中医药特有优势论治骨质疏松症,期望传承和发扬中医药文化,并为临床治疗提供可能的借鉴。

1 精血同源理论

1.1 肝藏血主疏泄

《类经》云:“肝肾为子母,其气相通也。肝肾为母子关系,两者之气互相相通。生理功能互根互用,相互促进。《张氏医通》记载:“归精...肾而为精;精不泄,归精...化清血。”肾精的充盈归精于肝,肝化为血储存在肝脏。对机体而言说明肾精和肝血的互相转化是维持精血正常的关键。《圣济总录》言:肾主腰,肝主筋...肾脏虚损,肝元伤疲,则筋骨受病,故腰膝为之不利。”阐释肝主导体筋与膝骨;肾主导体之腰。肝肾功能的正常则机体正常运转。肾功能异常,会发生腰膝,筋骨的疾患。此外肝对气血调控起到枢纽作用。肝调节气血的正常运行,使人体关节的灵活运动;进而使筋脉骨骼肌肉得以濡养、功能强劲。而关节的灵活运动和肌肉筋骨的强壮是降低 A 骨质疏松症发生的重要因素之一。

1.2 肾主骨,生髓;骨为髓之充

“肾藏精,精生髓、肾主骨,骨为髓之充。”肾为人体的封藏之本,先天之本,人体之精所居之所。肾藏人体之精,决定人体机能的先天禀赋。人体后天之精的储存与封藏也有赖于肾功能的完整。肾主骨、骨为髓的充养。精生髓,髓的化生赖于精的充盈,精的充盈赖于肾的封藏司职。说明了该病的论治与肾密切的关系。《内经·逆调论篇》记载:“肾不

生则髓不能满、”说明肾的化生功能正常是精充盈、化生为髓、充养骨骼的重要因素。《素问》云:“肾生骨髓,在体为骨。”肾藏精,精生髓,髓居骨中,骨的生长发育由骨髓所提供的营养物质所决定。骨髓充盈离不开肾精的充养、肾气的濡润。《医法心传》曰:“在骨内髓足则骨强。”进一步说明骨骼强度有赖于骨内髓的充足。《素问》所云:“肾主身之骨髓...骨枯而髓减...发为骨痿”直接点明了骨痿发病的原因在肾。因而医家也多从调理肾功能来论治骨痿病。

1.3 脾统血,主四肢

“肾为先天之本,脾为后天之本”、肾生理功能的正常,对机体后天正常生理功能的起决定性作用。脾主运化,后天水谷精微的正常输布对机体生长发育起到重要的充养作用。肾中后天之精的充盈也有赖于水谷精微的充盈。二者相互影响、互为依存。《景岳全书》“血即精之属”、《诸病源候论》“肾藏精,精者,血之所成也。”说明了精血之间的密切关系。血可化精、精可化血。而脾统血,统领分布精化生之血。再者脾主运化水谷精微,水谷精微一方面化而为血、另一方面滋养肾之精,滋养肾生长发育。而脾居中央之土,运化全身必需的生长发育物质,是全身运转的枢纽。《灵枢》:“谷入气满,淖泽注于骨,骨...脾气虚,则四肢不用。”后天水谷进入人体,脾功能正常运化精微物质濡养骨骼,骨骼肌肉活动自如。骨得充养而强健。脾功能异常则运化不能,则肢体废弃,骨不得用。

2 骨质疏松症现代研究与肝脾肾的相关性

现代分子生物学研究表明,肾功能的正常对成骨细胞的增值和调节破骨细胞的凋亡、分化有着密切的联系。同时可以影响多种骨骼生长的信号通路。林鹏^[2]等研究发现,补肾活血汤可以调节骨代谢,促进骨形成。二仙汤是明确有效骨质疏松症的治疗药物,具有温补肾阳、强化筋骨、健脾补肾、泻肾火的作用。刘波^[3]等研究发现,二仙汤可以促进 BMSCs 的生长,激活碱性磷酸酶,矿化钙结节的形成,提升 BMP-2 和 OPN 的表达,降低脂肪的沉积,并且有效地抑制 PPAR γ 和 C/EBP α 的表达,从而有助于改善骨质疏松的症状。姜奥^[4]等实验研究将 SD 雌性大鼠分为正常组、模型组、补肾组、健脾组、活血组,观察各组 SD 雌性大鼠骨骼、骨骼肌相关蛋白(Ihh)含量的浓度变化。实验结果显示,补肾组、健脾组骨骼与骨骼肌的 Ihh 含量明升高(P<0.01),骨骼和 Ihh 的含量与骨质疏松症的发展有密切的联系。该实验证明了骨质疏

(下转第 58 页)

揞针穴位埋针疗法组病情好转所需时间、症状消失时间、疾病完全康复时间均更短〔(3.29±0.45) d、(20.44±2.16) d、(25.69±1.36) d, 分别同常规组的 (5.11±1.03) d、(28.16±3.12) d、(38.44±3.17) d 对比〕(p<0.05)。见表 2。

2.3 临床病情控制优良率
揞针穴位埋针疗法组临床病情控制优良率更高 (p<0.05)。见表 3。

表 2 研究病情康复情况

组别	患者 (例)	病情好转所需时间 (d)	症状消失时间 (d)	疾病完全康复时间 (d)
常规组	20	5.11±1.03	28.16±3.12	38.44±3.17
揞针穴位埋针疗法组	20	3.29±0.45	20.44±2.16	25.69±1.36
t 值		7.2413	9.0981	16.5302
p 值		0.0000	0.0000	0.0000

表 3 研究临床病情控制优良率

组别	患者 (例)	优 (例 /%)	良 (例 /%)	可 (例 /%)	差 (例 /%)	临床病情控制优良率 (例 /%)
常规组	20	10/50.00	4/20.00	2/10.00	4/20.00	14/70.00
揞针穴位埋针疗法组	20	14/70.00	5/25.00	1/5.00	0/0.00	29/95.00
χ^2 值		--	--	--	--	11.7349
p 值		--	--	--	--	0.0006

3 讨论

周围性面神经麻痹经诊断后, 患者需要积极配合接受治疗, 以免影响生命质量。常规针刺治疗、患侧中药熏药治疗及对症营养神经治疗等, 虽具有改善病情的效果, 但不同患者对药物的吸收利用不同, 整体效果欠佳。从中医角度而言, 周围性面神经麻痹可实施揞针穴位埋针疗法治疗^[3]。目前, 关于周围性面神经麻痹的临床研究, 越来越倾向于联合方案。

结果显示, 落实揞针穴位埋针疗法后, 患者中医症候评分更低、面神经麻痹程度分级评分更高、临床病情控制优良率更高 (p<0.05)。康复相关时间均更短 (p<0.05)。证明, 在周围性面神经麻痹患者中, 进行揞针穴位埋针疗法, 效果更好。具体而言, 开展常规针刺治疗、患侧中药熏药治疗及对症营养神经治疗, 可发挥调节中枢神经系统及周围神经系统功能的作用^[4]。同时实施揞针穴位埋针疗法, 可祛邪通络补虚, 发挥协同增效作用, 从而提高治疗效果, 缩短康复时间^[5]。

综上所述, 在周围性面神经麻痹患者中, 进行揞针穴位

埋针疗法, 效果更好。

[参考文献]

- [1] 宋润娣, 孙巍巍. 耳穴压豆联合埋针治疗周围性面神经麻痹的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(01):164-166.
- [2] 徐纬, 叶文雄, 孙丹, 李世民, 王方园. 电揞针疗法联合面肌运动训练对周围性面神经麻痹急性期患者面肌功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(10):990-995.
- [3] 王鹏博, 冯丽媛, 王东岩. 穴位埋针法结合程序化电刺激治疗周围性面神经麻痹临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(08):18-24.
- [4] 张露露, 喻一东, 彭梅仙, 马秋野. 孙远征运用透刺埋针法治疗周围性面神经麻痹急性期耳后中医症候[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(04):51-53.
- [5] 赵狄凤, 何常春. 何常春揞针结合毫针治疗周围性面神经麻痹临床经验[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(02):219-222.

(上接第 56 页)

松症与患者骨骼和肌肉关联。也提示可以通过补肾、健脾的方法改善病患者骨骼、骨骼肌 Ihh 含量, 从而达成对骨质疏松症患者的治疗效果。

3 讨论

祖国传统医学整体观念、辨证论治的指导思想, 特色论治理论, 为中华民族健康保驾护航发挥着巨大作用。骨质疏松症是常见的全身性代谢性疾病。该病已成为困扰我国广大人群的重要疾病之一。中医药凭借其独特的优势对骨质疏松症患者的病情进程的延缓和临床症状的治疗起到十分显著的疗效。

‘精血同源’又名肝肾同源。‘精血同源’理论指导治疗骨质疏松症意义在: 发病肾为之本; 肝为之标; 脾为气血之源。现代研究也表明肌肉、骨骼肌的变化与骨强度息息相关。同时中医近年的推广和中医药特有的疗效优势, 中医理论指导思想在临床上的运用愈加广泛。中医理论指导治疗骨质疏松症的作用机制, 为中医药防治骨质疏松症的研究提供新的

方向。相信随着现代技术研究的不断深入和我国中医药事业的不断发展, 中医特色理论思想指导防治骨质疏松的研究将愈加完整成熟。

[参考文献]

- [1] 余丽娟, 罗毅文, 熊云谱等. 补肾活血汤含药血清对骨髓间充质干细胞成骨分化的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 346-351.
- [2] 林鹏, 金涛, 史科学等. 经皮椎体后凸成形术联合补肾活血汤口服治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折肾虚血瘀证[J]. 中医正骨, 2019, 31(11):72-74.
- [3] 刘波, 周年, 夏循礼等. 二仙汤对骨髓间充质干细胞骨向分化和脂肪分化的影响[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2829-2833.
- [4] 姜奥, 金成日, 杨芳. 补肾、健脾、活血法对绝经后骨质疏松症大鼠骨骼、骨骼肌第Ⅰ型胶原蛋白(Ihh)含量影响的比较研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(9): 2392-2394.