

三秦医药

“关中李氏骨伤流派”刘德玉教授从虚、瘀论治骨质疏松症的学术经验*

董琪 刘德玉 咎强 窦群立 李珣 张快强**

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 总结刘德玉教授 40 余年从医从教学术经验。方法 通过跟师学习、医案整理、科研成果挖掘,剖析其学术思想。结果 刘老根据多年的临床经验,针对骨质疏松症,创新性提出“从虚、瘀论治”的概念,认为骨质疏松症主要病机为肾虚、脾虚,兼夹血瘀;治疗原则为补益肝肾、健脾活血、通络止痛、辨病、辨证与辨位结合。结论 刘老传承“关中李氏骨伤流派”思想不泥于古,在批判中继承,融合中西,坚持在骨伤领域实践并推荐中医药现代思想,为传承发展“关中李氏骨伤流派”作出了重大的贡献。

关键词:刘德玉;骨质疏松症;关中李氏骨伤流派;肾虚;脾虚;血瘀

中图分类号:R681 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2021)06-0015-04

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2021.06.004

“Li’s School of Bone Injury in Guanzhong” Professor LIU Deyu’s Academic Experience in Treating Osteoporosis from Deficiency and Blood stasis

DONG Qi LIU Deyu ZAN Qiang DOU Qunli LI Xun ZHANG Kuaiqiang

(Affiliated Hospital of Shaanxi University of traditional Chinese medicine, Shaanxi Xianyang 712000, China)

Abstract: Objective To summarize Professor LIU Deyu’s experience in medicine and teaching for more than 40 years. **Methods** His academic thoughts were analyzed through his study with teachers, sorting out medical records and mining scientific research achievements. **Results** According to many years of clinical experience, LIU creatively put forward the concept of “treatment from deficiency and blood stasis” for osteoporosis. He believed that the main pathogenesis of osteoporosis was kidney deficiency, spleen deficiency and blood stasis; The treatment principle is: tonifying the liver and kidney, invigorating the spleen and activating blood circulation, dredging collaterals and relieving pain, distinguishing diseases, combining syndrome differentiation with position differentiation. **Conclusion** LIU inherits the thought of “Guanzhong Li’s bone injury school”, inherits it in criticism, integrates Chinese medicine and the west, adheres to the practice in the field of bone injury and recommends the modern thought of traditional Chinese medicine, and has made great contributions to the inheritance and development of “Guanzhong Li’s bone injury school”.

Key words: LIU Deyu; Osteoporosis; Li’s School of bone injury in Guanzhong; Kidney deficiency; Spleen deficiency; Stasis of blood

* 基金项目:陕西省重点科技创新团队项目(2013KCT-26);刘德玉教授省名中医工作室建设项目;陕西省中医管理局中医药科研课题(LCPT033)

** 通讯作者:张快强,主任医师。E-mail:zhangkq1989@126.com

刘德玉教授是全国名老中医骨伤专家学术经验继承工作指导老师,陕西省“关中李氏骨伤流派”学术思想第二代传承领航人,刘德玉教授治学严谨,平易近人,德医双馨,从医从教40余年,积累了丰富的临床经验,率先在国内骨伤疾病的诊治中提出“三位一体”即:运用辨证、辨病及辨位相结合的“三辨结合”理论^[1]。多年来,刘德玉教授在论治骨质疏松方面积累了丰富的临床经验。刘老认为骨质疏松症属中医“骨痿”或“骨痹”范畴,其病位在骨,主要病机为:肾、肝、脾虚,兼夹血瘀;治疗原则为:补益肝肾、健脾活血、通络止痛、辨病、辨证与辨位结合。刘老经过多年来的潜心钻研,反复揣摩、观察、验证、修订,创立治疗骨质疏松症的基础经验方“生骨方”疗效显著。为我们应用中医药治疗骨质疏松症提供了一条新思路。笔者有幸师从刘德玉教授学习多年,现将“关中李氏骨伤流派”学术思想及刘老在平时论治骨质疏松症的心得体会与临床经验总结如下。

1 辨治特点

1.1 肾精亏虚、肝脾血虚为本 骨质疏松症是一种以骨量减少,骨强度降低为特征,骨的脆性增高导致骨折风险增加的全身代谢性骨病^[2],在中医属“骨痹”“骨枯”或“骨痿”范畴^[3]。肾为先天之本,肾藏精,主骨,肾与人体骨骼生长、发育密切相关,若肾精虚弱,则不能充骨养骨,骨髓使其滋养,日久骨髓生骨不能,导致骨质疏松。肝藏血,主疏泄,主筋,肝藏血而肾藏精,精血相生,精虚不能灌溉诸末,血虚则不能滋养筋骨,说明肝肾在痿症发病中的重要性。脾为后天之本,气血生化之源,脾统血,主运化,骨骼需要血液滋养与脾密切相关。历代医家治疗骨质疏松症时对肾、肝、脾之虚尤为重视,治疗多以肾肝脾之脏立法为主^[4-5]。《素问·阴阳应象大论》中记载“肾生骨髓”,《素问·脉要精微论》曰:“骨者,髓之府。”可以看出肾中精气充盈对骨骼的重要性,因而《素问·痿论》中记载:“肾主身之骨髓”。李东垣曾在《脾胃论》中提出骨质疏松症脾虚为本的观点^[6]。清·张璐在《张氏医通》记载:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血。”即阐明“肝肾同源、精血同源”之理。因而肝肾关节密切,相互影响。若肾精,肝脾血脉充盈,则筋骨得其滋养,从而筋强骨健^[7-8]。刘老多年来潜心研读历代经典古籍,结合“关中李氏骨伤流派”学术思想及自己平时临床经

验认为:骨质疏松症本属虚证,肾精亏虚、肝脾血虚为本,其发病主要与肾精亏虚,体质虚弱,筋骨失养,肝阴不足,脾失健运相关,尤以血虚最为密切。

1.2 瘀血痹阻为发病之标 瘀血既是致病因素,又是病理产物,瘀血作为再生病因,或因外伤劳倦所致,或复感外邪气失调达,导致闭阻经络,发为痹病。因此,瘀血痹阻的病因,必然涉及瘀血的产生原因^[9]。清·怀远《古今医彻》中记载:“或劳倦,或跌扑,或闪挫,或郁怒,皆足以阻其血而停蓄成瘀。”《灵枢·营卫生会》曰:“老者之气血衰其肌肉枯,气道涩。”《读医随笔·承制生化论》中记载:“气虚不足以推血,则血必有瘀。”说明机体若出现气血虚弱,机体脉络必出现瘀血痹阻,同时机体脏腑失于脾胃中水谷精微及血中营卫之气濡养,会引起肝、脾、肾虚弱加重^[10]。刘老认为若患者长期卧床,久卧伤气,气亏则滞,气滞则血瘀;同时患者跌扑,或闪挫必然出现骨断筋伤,气滞血瘀之证已然内生,从而出现瘀血痹阻影响血液正常运行,致使机体骨骼失于濡养,则骨骼痿软无力,日久必然导致骨质疏松。说明“瘀血痹阻”与骨质疏松症的发病机制密切相关,因此,瘀血痹阻为发病之标。

1.3 补益肝肾、健脾活血为基本治则 刘老认为骨质疏松症的发生大多数无明显的外伤史,一般起病缓慢,发病原因复杂多样,但其主要病机为肾精亏虚、肝脾血虚为本,瘀血痹阻为标。结合骨质疏松症的发病特点及病机,认为骨质疏松症患者肝肾脾亏虚越重,则瘀血痹阻越重,反之,瘀血痹阻又会致肝肾脾血虚,两者相互联系,互相影响,形成恶性循环。因此刘老提出“虚”和“瘀”并存的观点^[11]。结合“虚”和“瘀”并存的思想观点,刘老将骨质疏松症辨证分为:肾阳虚证、脾肾阳虚证、肾虚血瘀证、脾胃虚弱证和血瘀气滞证。治疗原则是:补益肝肾、健脾活血。充分发挥中医学术流派标本兼治,辨证施治的特色和优势,为我们中医药治疗骨质疏松症提出了新的学术观点。

1.4 三辨结合的思想 骨质疏松症临床表现复杂多样,日久常累及肝、脾、肾等脏腑,中医学认为,肾为先天之本,藏精、生髓、养骨;肝藏血,主疏泄,主筋;脾为后天之本,运化精微;同时肝脾肾之间关系密切,相互影响,因此在治疗上不能拘泥于一点,忽略内在因素^[12]。刘老经过对骨质疏松症治疗原则及方法进行的深入研究,根据骨质疏松症的特点及辨证施治原则,结合“关中李氏骨伤流

派”学术思想,提出临床诊治骨质疏松症要遵循“三辨结合”的治则。若只讲“辨证”难以精准的诊断和有效的治疗,往往疗效也会打折扣,所以必须深入到位,细心分析清楚每个患者骨质疏松产生的因素以及每个患者的体质中医辨证情况。因为骨质疏松症临床症状基本相同,而其的产生因素各有千秋,不同患者个体体质辨证各有差异,人体不同部位骨骼出现骨质疏松的症状及治疗也有所差异。只有在治疗原发性骨质疏松症时做到“三辨结合”,即诊断清楚导致该原发性骨质疏松症的原因;辨别清楚患者的体质、当前证型;具体出现骨质疏松的部位,才能做到“有的放矢,精准诊治”从而得到满意的疗效。

此外,刘老在诊治骨质疏松症时还注重防治结合,强调未病先防,既病防变,临证思辨,兼顾整体观念,提出了“肝脾肾三脏一体观”,确立补肾、疏肝、健脾同时兼顾的治疗理念。刘老根据自己多年的临床验证结合“关中李氏骨伤流派”学术思想,临床自拟治疗骨质疏松症的基础经验方生骨方:黄芪30 g,丹参20 g,三七12 g,鹿角胶12 g,土鳖虫15 g,当归12 g,川芎12 g,骨碎补15 g,淫羊藿12 g,延胡索15 g,牛膝12 g,狗脊12 g,生甘草9 g。在我院临床使用10余年,该方能明显增强患者骨密度,缓解患者症状其疗效显著。

2 病案举例

王某,男,65岁,陕西礼泉人。初诊时间:2018年11月5日,就诊地点:陕西中医药大学第一附属医院名医馆。主诉:腰背部疼痛伴活动受限3年,加重1周。患者3年前无明显诱因出现腰背部疼痛,弯腰或翻身活动时疼痛加重,偶感双小腿抽筋。遇热或休息后疼痛症状稍能减,曾到礼泉县某医院就诊,拍X-ray线胸腰椎正侧位片提示:①腰椎骨质增生,胸腰椎退行性变;②骨质疏松。诊断为“原发性骨质疏松症”,并给于口服“钙尔奇D片”“阿仑磷酸钠”等治疗,随后腰背部疼痛稍能减轻。1周前,患者复感腰背部疼痛,并伴有间歇性双小腿抽筋,腰部活动受限逐渐加重。曾去西安某医院门诊查腰椎骨密度(双能X线吸收法)提示:骨密度 $0.496\text{ g}\cdot\text{cm}^{-2}$, $T = -3.9\text{ SD}$ 。诊断为骨质疏松症。现为求进一步诊治,今来我院名医馆就诊。除上述症状外,患者还出现纳差、神疲、乏困、懒言、畏寒、潮热、夜休差等。查体:体型消瘦,面色少华,表情痛苦,语音低微,舌质暗淡,苔

薄白,舌下脉络瘀曲,脉细涩。脊柱外观胸腰段呈轻度后凸畸形,T11-L2棘突及双侧椎旁压痛阳性,叩击痛阳性,腰椎自主伸直活动受限。腰椎正侧位X-ray线片提示:T11、T12、L1、L2椎体前缘压缩,呈楔形改变。椎体及附件骨质密度减低,骨小梁变细。西医诊断:骨质疏松症。中医诊断:骨痿,证属脾肾阳虚,瘀血痹阻。治以补益肝肾、健脾活血。处方:黄芪30 g,丹参20 g,三七12 g,鹿角胶12 g,土鳖虫15 g,当归12 g,川芎12 g,骨碎补15 g,淫羊藿12 g,延胡索15 g,牛膝12 g,狗脊12 g,桂枝10 g,白术12 g,生甘草9 g。水煎内服,早晚各一剂,嘱:避风寒,忌肥甘厚腻。

2018年12月4日二诊:腰背部疼痛明显缓解,可自主翻身活动,双下肢小腿肌肉不再抽筋。患者神志清,精神可,食纳正常,夜休可,二便调。舌质淡,苔薄白,脉弦细。在原方基础上去延胡索、当归、三七。处方:黄芪30 g,丹参20 g,鹿角胶12 g,土鳖虫15 g,川芎12 g,骨碎补15 g,淫羊藿15 g,牛膝12 g,狗脊12 g,桂枝10 g,白术12 g,生甘草9 g。水煎内服,早晚各一剂。嘱:坚持户外散步、晒太阳;适当多食用豆制品、虾皮、蛋奶等食物。

2019年1月6日三诊时患者腰背部疼痛症状完全消失,翻身活动、行走自如。舌质淡红,苔薄白,脉弦细。复查腰椎骨密度(双能X线吸收法)提示:骨密度 $T = -0.6\text{ SD}$ 。骨密度已恢复正常。停止服药。嘱避风寒,慎起居,畅情志,继续坚持户外散步、晒太阳;适当多食用豆制品、虾皮、蛋奶等食物。

按语:患者年过花甲,体型消瘦,面色少华,舌质暗淡,苔薄白,舌下脉络瘀曲,脉细涩,均为脾肾阳虚,瘀血痹阻之象。《景岳全书·非风》中记载:“筋有缓急之病,骨有痿弱之病,总由精血败伤而然。”说明精血亏虚可导致骨痿之病。腰为肾府,肾精亏虚亦可引起腰背疼痛症状。肝肾同源,日久肾精亏虚必累及肝血,致其不足。同时《脾胃论·脾胃盛衰论》中记载:“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。”由此可见脾胃运化与肾阳密切相关。若肾阳虚衰,则命门之火不能生化脾土,致脾胃功能虚弱,气血生化无源,骨骼失于濡养,不荣则痛,既而出现腰背部疼痛。刘老方中君药黄芪取其补气健脾、升阳举陷,黄芪善入脾胃经,补气良药,谓之补气之圣药,取

其“气为血之帅”“气行则血行”之意^[13]；丹参入心肝经，取其活血安神之效；鹿角胶归肝肾经，温补肝肾，益精血，润筋骨；三七归肝、胃经，为伤科要药，具有化瘀止血，活血定痛之效；土鳖虫味咸，能入血，通营和血；川芎、当归均可活血化瘀，兼顾补血止痛；淫羊藿入肝肾经，可强筋骨，祛风湿，温补肾阳。淫羊藿总黄酮、淫羊藿甙及多糖为其内含有的 3 种重要成分。具报道证实，淫羊藿总黄酮是其抗骨质疏松中起决定作用。并且淫羊藿总黄酮能扩张机体外周血管，改善毛细血管微循环，增加骨组织中的血流量，延缓骨组织的衰老，从而防止骨质疏松症的发生^[14]，王婷等^[15]研究认为，其抗骨质疏松机制是通过淫羊藿内含有的黄酮类化合物抑制前体破骨细胞分化而达到的。同时，其主要成分在去势实验动物模型腰椎所有椎体中具有促进骨质量和骨强度的显著提升，表现出原发性骨质疏松病理形态得到改善^[16]；骨碎补伤科要药，主破血补伤折，能活血续伤，补肾强骨；具文献证实骨碎补具有接骨、补肝肾等作用，常常被选为抗骨质疏松症的中药之一^[17]。方中狗脊具有强筋骨、补肝肾的功效，李天清等^[18]研究狗脊相关文献证实，其提取物可以提高明显骨组织中骨强度和骨质量，阻止骨小梁微损害进一步恶化，也是一味抗骨质疏松的良药。以上诸药共为臣药，共同辅助君药黄芪以达补益肝肾、健脾活血之效。延胡索、牛膝共为使药，延胡索具有镇痛之效，不仅能行血中之气滞，气中血滞，还能专治周身上下之诸痛；牛膝具有活血通经，引经下行，补益肝肾，强筋健骨，引火下行善治肾虚腰痛膝痹等；方中生甘草调和诸药，助参芪补气之功。诸药配合，共奏益气益精、通经养血的功效。

3 小结

当前中医各个流派对骨质疏松症的病因病机尚未达到统一的认识。刘老在继承“关中李氏骨伤流派”学术思想的基础上结合现代病因学的研究成果，提出骨质疏松症主要病机为肾虚、脾虚，兼夹血瘀；治疗主要以“补益肝肾、健脾活血”为法，同时兼顾防治结合，临证思辨，“三辨结合”，兼顾整体观念，确立补肾、疏肝、健脾同时兼顾的治疗理念。从中医学术流派的角度为骨质疏松症的诊治提供了一条新的路径，值得我们学习和推广。

参考文献

[1] 袁普卫, 吕水英, 刘德玉, 等. 辨病、辨证与辨位“三位一

体”诊疗模式在膝痹病诊断中的意义[C]. 南京: 中华中医药学会骨伤科分会学术年会论文集, 2012.

- [2] 毛国庆, 陈世洲. 三甲复脉汤治疗阴虚质骨质疏松症经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(11): 115-117.
- [3] 李雪, 申意伟, 张晓峰, 等. 从“血瘀”论治骨质疏松症之古代方药研究[J]. 中医药学报, 2019, 41(1): 11-13.
- [4] 卞庆来, 邹小娟, 沈霖. 青娥丸治疗绝经后骨质疏松症肾虚血瘀证的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 308-312.
- [5] 笪巍伟, 唐德志, 赵永见, 等. 探“先天、后天”理论在促进去卵巢小鼠骨质疏松性骨折愈合中的作用[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2647-2651.
- [6] 王新祥, 张允岭, 黄启福. 对骨质疏松症中医主要病机和现代病因学的认识和探讨[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(12): 1119-1121.
- [7] 贾伟. 膝关节骨性关节炎中医治疗进展[J]. 河北中医, 2015, 37(11): 1743-1746.
- [8] 慕向前, 赵继荣, 邓强, 等. 中医补肾壮骨强筋法治疗膝关节骨性关节炎的研究进展[J]. 中医临床研究, 2015, 7(36): 70-72.
- [9] 李满意, 姜玉铃. 瘀血痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(5): 51-56.
- [10] 曾国, 万雷, 王凡, 等. 黄宏兴教授辨治骨质疏松症经验介绍[J]. 四川中医, 2016, 6(34): 10-12.
- [11] 程飞, 袁普卫, 刘德玉. 刘德玉从虚、瘀论治膝骨性关节炎[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 1(34): 61-63.
- [12] 白璧辉, 谢兴文, 许伟, 等. 谢兴文主任医师从“三脏一体观”论治原发性骨质疏松症临床经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(2): 18-19.
- [13] 孟魏魏, 唐学典. 防己黄芪汤加味治疗膝骨关节炎 56 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2015, 46(8): 47-48.
- [14] 丁怀利, 吴银生, 林煜, 等. 大鼠成骨细胞 RANKL-OPG mRNA 表达的年龄性变化及淫羊藿甙的干预作用[J]. 中医正骨, 2010, 22(4): 7-10.
- [15] 王婷, 张大威, 张金超, 等. 淫羊藿黄酮的分离鉴定及其对前破骨细胞株增殖的影响[J]. 中草药, 2006, 10(37): 1458-1462.
- [16] 刘仕杰. 淫羊藿苷对去卵巢骨质疏松症雌鼠的疗效及机理初步研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(3): 271-272.
- [17] 任维龙, 陈云刚, 谭国庆, 等. 基于数据挖掘方法对治疗骨质疏松症方剂药物规律分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(1): 88-90.
- [18] 李天清, 雷伟, 马真胜, 等. 狗脊提取物对去势大鼠抗骨质疏松活性的实验研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(7): 736-740.

(收稿日期: 2019-10-09 编辑: 方亚利)