



蒙医骨枯症

“治以补暖补精,抑制赫依过剩”理论探微*

赵军¹,师建平^{2Δ}

1 内蒙古自治区中医医院,内蒙古 呼和浩特 010020; 2 内蒙古医科大学中医学院

[摘要] 探讨蒙医经典医籍《观者之喜》中“老年人赫依偏盛,易骨枯,治以补为主,补暖补精,而抑赫依过剩”理论,指出骨质疏松属蒙医“骨枯症”范畴,骨枯症“治以补暖补精,抑制赫依过剩”理论可对蒙医药抗骨质疏松的科学研究及临床应用提供指导。

[关键词] 骨枯症;骨质疏松;蒙医药;赫依

[中图分类号] R291.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2021)07-0061-03

A Probe into the Theory of “Treating Osteodystrophy with Warming and Supplementing Essence, Restraining Excessive Heyi” of Mongolian Medicine

ZHAO Jun¹, SHI Jianping^{2Δ}

1 Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hohehot 010020, China;

2 College of TCM, Inner Mongolia Medical University

Abstract By discussing the theory of “The elderly are prone to osteodystrophy because of excessive Heyi, treating the disease by supplementing mainly, warming and supplementing to restrain excessive Heyi” in Mongolian medicine classic book *Guanzhe Zhixi*, it is pointed out that osteoporosis belongs to the category of “osteodystrophy” in Mongolian medicine, the theory of “treating osteodystrophy with warming and supplementing essence, restraining excessive Heyi” could provide the guidance for scientific study and clinical application of anti osteoporosis effect of Mongolian medicine.

Keywords Osteodystrophy; osteoporosis; Mongolian Medicine; Heyi

1993年香港第四届国际骨质疏松研讨会对骨质疏松明确定义:原发性骨质疏松以骨量减少、骨微结构退化(松质骨骨小梁变细、断裂、减少、皮质骨多孔、变薄)为特征,致使骨脆性增高、易发骨折的一种全身性骨病^[1]。2000年3月美国国立卫生研究院将骨质疏松症定义为:骨强度下降、骨折危险性增加为特征骨骼系统疾病^[2]。骨质疏松病理变化三要素:骨微结构改变,骨量减少,骨力学承载能力下降,骨折危险增加。并逐步出现骨痛、骨骼变形、驼背、骨折。绝经后骨质疏松症(postmenopausal osteoporosis, PMOP)与年龄相关衰老性疾病多发于绝经2年以上,70岁以下妇女。病理特征主要为卵巢功能下降,雌激素缺乏,多种因素导致以破骨细胞(osteoclast, OC)介导骨吸收和成骨细胞(osteoblast, OB)介导骨形成亢进,骨吸

收/形成耦联破坏,骨吸收大于骨形成,最终导致全身骨组织微结构改变,骨密度降低,骨脆性增加,易发骨折。继发性骨质疏松多见于骨折术后、长期大量使用激素、饮酒等。目前抗骨质疏松药着眼于单一靶点(促进骨形成或阻断骨吸收),难以促进骨耦联恢复。当前治疗PMOP仍以雌激素补充最常用,即“雌激素替代疗法”^[3],但长期应用副作用大^[4]。近年随着研究的深入,OB与OC之间关联调控成骨质疏松症研究的新热点。如何利用骨耦联调控机制发挥多靶点药物协同增效优势,寻找安全有效药物,是未来骨质疏松症研究中亟待解决的问题。近年传统医药防治PMOP研究增多,其注重整体平衡,辨证论治,且疗效确切,毒副作用小。其中的民族医药成为PMOP防治研究的热点。

1 蒙医学对骨的认识

蒙医学从宏观角度研究人体动态的各种内在联系,阐明生命运动基本规律,把人体看作有机对立统一整体。蒙医以“三根学说”“七素学说”为基础理论。赫依、希日、巴达干谓之“三根”,组成人体三大要素,正常情况下,“三根”之间相互依存、制约,共同维持人体生命活动。蒙医学将构成人体基本物质称为七素(七元)^[5-6]:即食物精微(营养)、血液、肌肉、脂肪、骨髓、骨骼、精液、时刻不断生化的精华。“三根”与“七素”之间有相互依存的密切关系,七素依靠三根存在。蒙医三秽为排泄物即大便、小便、汗液等。从基础七素清浊分泌升华出津液称为正津。蒙医的清浊分泌指元气、秽生化的人体新陈代谢过程。清浊分泌出正津时刻营养基础三根、七素,不断进行精华、糟粕的吸收、排泄。蒙医理论认为通过元气生化系统、食物消化系统进行人体新陈代谢。骨之清为骨髓,浊为毛发、指甲、牙齿;脂肪之清滋养骨骼,浊为润滑油、汗液。蒙医理论认为,骨是蒙医“三元”气(赫)存之区,所以骨骼生长和功能情况取决于肾气盛衰;而胃肠对食物消化吸收后经五脏六腑精化和平衡作用对骨代谢起重要作用。

2 蒙医学对骨枯症的认识

“骨质疏松”这一病名蒙医文献中未见记载,但据其特点、临床表现,属蒙医赫依病、骨枯症、老年病范畴^[7],载入蒙医《骨病学》一书^[8]。蒙医学理论认为:人体代谢基本理论之一为清浊理论,正常情况下,当人体三根维持相对动态平衡,则七素状态正常。人体主要物质基础为“三根”,七素为人体形态结构构成的最基木单位,也滋养着三根,是其物质基础。蒙医认为人年幼发病以巴达干为主,青壮年以稀日为主,老年体热减弱,骨质脆性增加,发病以赫依为主。人体年老以后体内赫依增多,表现赫依症特征。骨质疏松症在蒙医学中属赫依病、“骨枯症”范畴。蒙医经典医籍《观者之喜》中载“老年人赫依偏盛,易骨枯,治以补为主,补暖补精,而抑赫依过剩……”。骨在五元中属土,赫依之寓所,病变赫依串行之道。老年人属“体热趋于减弱,显示赫依优势”体质^[9],此时体内“赫依”过剩,“赫依”的“糙”功能偏盛,使体内“三根、七素”失调,气血相搏,随之三根、七素的分解、吸收、排泄功能紊乱,精华、糟粕分解障碍,骨之精减,从而发生骨枯症^[7],使骨质脆性增加,易骨折。

“七素”中“脂精”和“骨精”减少,骨之精华减少,产生“骨枯”^[10]。《四部甘露》载:“老年人体内“赫依”过剩,五官感觉减退,头晕、耳鸣、健忘而骨枯,治疗着重于灸法”^[11]。临床可见肾虚、胃火减弱、赫依增多,引起骨质疏松症。治以健脾、养胃、强胃火,增强消化三能中“消化希拉”“调火赫依”作用,从而促进肝脏“精华、糟粕”代谢功能,补充“骨精”^[7]。

3 蒙医学对赫依病的认识

赫依病,即赫依偏盛紊乱,以赫依秉性特征为表现的病症。赫依偏盛紊乱是发病的根本原因。《秘诀医典》中将该病命名为“赫依病”,并将其定为基本病症之一。赫依紊乱偏盛时,三根失衡;赫依不仅升盛,且五种赫依之间相互关系、通路,功能紊乱发生。引煽和扩散病变,促使盛者愈盛,衰者愈衰,以致病情复杂,病未出现假象,是本病的特征。病因病机方面,性能与赫依秉性之六种成分,尤其是轻、糙、动者相同的条件作用于人体时,即发生赫依偏盛紊乱。除气候变化反常外,长期缺乏营养,多食苦、涩味。轻、糙消食物,饥饿状态下消耗体力,语意业过多,失眠、惊恐或悲哀等精神刺激,大出血及风寒冰冻是引发赫依偏盛紊乱的主要外因。本病在老年人和赫依型体质者中多见。赫依病属寒性病,但病程中可表现三根合并或集聚的不同变化,轻重各异^[12]。这与患者年龄、体质、体力、生活习惯、发病季节和病变部位有关。

4 蒙医骨枯症与现代医学骨质疏松的联系

骨质疏松,骨组织中有机成分及钙盐减少,骨代谢减退。这与蒙医学中“骨枯症”相符。蒙医学认为老年体内“赫依”过剩,“赫依”的“糙”功能偏盛,“七素”中“脂精”“骨精”补充量减少,产生“骨枯”^[10]。根据蒙医基础理论,老年体内火气减弱、肝脏内“变色希拉”作用减退,“精、糟粕”分解障碍,“骨精”补充不足致骨质疏松。现代医学认为人体内钙等物质不完全吸收是骨质疏松症主要病因。在骨基础代谢中维生素C不可或缺^[13-14]。临床观察老年血液Ca²⁺含量减少引起骨质疏松,易发生骨折^[7]。这同蒙医学论断相符合。

5 蒙医学对骨枯症的防治原则及方法

中医学认为肾主骨,脾主运化,运化得健,吸纳水谷精微以养精髓,强化骨骼根本,固元填精^[15];在此基础上可加血肉之品以补精气^[16]。而蒙医学认为骨枯症是一种病因众多、复杂的全身

性疾病,治疗必须遵循辨证论治原则。蒙医治病讲究“求本”“治未病”“扶正祛邪”“因时、因地、因人制宜”及调理三根等原则,遵循不同治则治疗不同疾病。医治老年疾病当注意胃功能衰败,精华不消,赫依增强,胃、心、肾、主脉、白脉、黑脉。保障清浊代谢顺畅,营养支持,加强自身免疫力,防治其他并发症。治疗赫依病以抑赫依,一般予重、腻性,甘、酸、咸味之药,土元成分为主,兼施灸疗及按摩等外治法;吃富营养、油腻食物,以补正精;住处宜幽静、温暖;跳安代舞^[17],使患者心情愉快。克疾四素疗法包括饮食、行为、药物、行术^[18]。严重者以上克疾四素综合、结合治疗。

因此,蒙医对于骨枯症的防治原则可从以下几个方面理解:1)健脾、养胃、改善消化、增强胃火,清除巴达干,抑制赫依之亢盛,促进对食物的吸收。2)调节体内“火气”平衡,尤增强消化三能中“消化希拉”“调火赫依”促代谢作用,从而促进肝脏“精华、糟粕”代谢,保障“骨精”补充。3)老年人体内“三根”以“赫依”为多,“赫依”易过剩,落于肾,致肾虚、肾精补充不足,骨生化抑制,治疗以补肾为主。

6 小结

依据蒙医学传统理论探析骨枯症“治以补暖补精,抑制赫依过剩”,结合现代医学之骨质疏松病因病机,对于骨质疏松症有效防治意义深远。蒙医治疗骨枯症(现代医学之骨质疏松症)以“健脾、养胃、温胃火——补肾、补肾气、补暖、补精——抑制赫依——固骨质、壮骨”为总思路,从而随蒙医学骨枯症理论、临床、实验的科学研究的不深入,以期提高蒙医学防治骨质疏松症理论认识。

参考文献

- [1] 刘忠厚,潘子昂,王石麟.原发性骨质疏松症诊断标准的探讨[J].中国骨质疏松杂志,1997,3(1):1-15.
- [2] KALU D N. The ovariectomized rat model of postmenopausal bone loss[J]. Bone And mineral,1991,15(3):175-192.
- [3] 孟迅吾,王鸥.原发性骨质疏松症防治药物的研究进展[J].基础医学与临床,2007,10(27):1081-1082.
- [4] 高小明,常虹,丁超华.蒙药蓝刺头对去卵巢大鼠离体骨骨密度及骨最大变形挠度的影响[J].中医药导报,2016,22(24):16-19.
- [5] 巴·吉格木德.蒙医基础理论学[M].北京:民族出版社,1986:55-57.
- [6] 崔箭,唐丽.中国少数民族传统医学概论[M].北京:中央

民族大学出版社,2007:79-80.

- [7] 孟克布和,斯钦图.初探蒙医诊治骨质疏松症[J].中国民族医药杂志,2011,17(1):70-71.
- [8] 韩巴根那.蒙医骨病学[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,2006:79-80.
- [9] 乌力吉巴特尔.蒙医人体体质学浅谈[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(4):241-242.
- [10] 巴·吉格木德.蒙医基础理论[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,1984:312-318.
- [11] 伊喜巴拉珠尔.四部甘露[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,1998:296-306.
- [12] 策·苏荣扎布,罗布桑,巴·吉格木德,等.蒙古学百科全书(医学卷)[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,2012:105-112.
- [13] 张安贞.中医骨伤学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:45.
- [14] 林晓辉.针刺与刺血治疗骨质疏松性椎体压缩骨折疼痛的对比研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [15] 将位庄.中医骨病骨学[M].北京:人民出版社,1998:294.
- [16] 王洪复.骨质疏松症药效研究方法与技术[M].北京:人民卫生出版社,2009:222.
- [17] 阿古拉.蒙医传统疗法[M].呼和浩特:内蒙古教育出版社,2012:311.
- [18] 宇妥·宁玛云丹贡布.四部医典[M].内蒙古中蒙医研究所,译.呼和浩特:内蒙古人民出版社,1997:24.

收稿日期:2020-04-09

*基金项目:内蒙古医科大学“科技百万工程”联合项目[YKD2017KJBW(LH)064];内蒙古自治区第三批老蒙医药中医药专家学术经验继承项目;内蒙古自治区草原英才创新团队“中医治未病”项目(CYYCTD2018);国家自然科学基金(30560165);内蒙古自治区自然科学基金(2009MS1134);第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(J20184832009)。

作者简介:赵军(1988—),男,硕士学位,主治医师。研究方向:骨科疾病的诊治。

△通讯作者:师建平(1974—),男,博士学位,硕士研究生导师,教授,主任医师。内蒙古自治区中医药学会副会长,中华中医药学会中医诊断分会副主任委员,国家中医药管理局第四批全国中医优秀基础人才研修项目人员;内蒙古自治区第八批“草原英才”;内蒙古自治区“321人才工程”第一层次人选。研究方向:骨科疾病的诊治。