

引用:王斌,史晓,施丹.基于五脏同气相求理论探讨原发性骨质疏松症中医诊疗思路[J].中医药导报,2023,29(11):146-149.

基于五脏同气相求理论 探讨原发性骨质疏松症中医诊疗思路

王斌,史晓,施丹

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海 200080)

[摘要] 五脏同气相求理论是基于气的感应来阐释五脏之间生理病理规律的基本理论。从五脏同气相求理论出发探讨原发性骨质疏松症的发病机制与病情发展阶段,结合临床表现,将其分为3个阶段:初期、症状期、骨折期。初期气血失和,五脏失求,治以调和气血,五脏相求;症状期血弱筋急,肝肾双亏,治以行血舒筋,肝肾双补;骨折期气滞血瘀,脾肾俱虚,治以补脾益肾,活血化瘀。

[关键词] 原发性骨质疏松症;五脏;同气相求;诊疗思路

[中图分类号] R255.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2023)11-0146-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.11.028

原发性骨质疏松症(primary osteoporosis, POP)是一种以骨量低、骨组织微结构损坏,导致骨脆性增加,易发生骨折为特征的全身性骨病^[1]。POP初起没有特征性症状和体征,易被忽视。随着病情加重,患者逐渐以骨痛、脊柱变形、骨折等为主要临床表现,甚至以多发性骨折为首发症状者。POP包括绝经后骨质疏松症、老年骨质疏松症和特发性骨质疏松症。随着我国人口老龄化的逐渐加重,老年病所占的比重在现代疾病中愈发提高^[2]。若不及时诊治,一旦发生跌倒、骨折等并发症,该病会给家庭和社会带来沉重的负担。同气相求理论源于《易经》,认为万物通过相同属性的气完成同一作用或相似作用。目前对于POP的中医认识多从脾肾出发,缺乏五脏之间协同关系的认识,因此本文将从五脏同气相求理论出发探讨原发性骨质疏松症中医诊疗思路,旨在为中医药治疗POP提供新思路与新方法。

1 同气相求理论及其在中医学中的应用

1.1 同气相求理论阐释 “同气相求”一词出自《易·乾卦》:“同声相应,同气相求,水流湿,火就燥,云从龙,风从虎,圣人作而万物睹,本乎天者亲上,本乎地者亲下,则各从其类也。”同气相求理论是古人经过长期自然界观察提出的事物之间或事物内部之间相互协同,共同发挥某一方面特性的理论。同气相求理论认为自然界事物之间都可以通过气来实现相互协调、相互平衡的状态。该理论以气为核心,以求为形式。其阐述了事物之间相互作用的中间机制,本质是气的感应。

“同”意思是相同,指的是事物之间或者事物内部之间相同的方面或属性;“气”指的是古代哲学中世界万物的基本组成单位,这里主要突出生理方面的功能^[3]。“相求”则有相互吸引、相互协同之意。张俊龙^[4]认为其具体内涵有3个方面:(1)

作用、性能上的相似性、亲和性、趋向性和相关性;(2)转化过程中的顺应协调一致性;(3)事物量的互关性。不同的事物在某一点上相同,便会产生亲和召感,从而相互联系、互补顺应、协调有益^[5]。《管子·白心》中“同则相从,反则相距”,与《素问·五常政大论篇》中“同者盛之,异者衰之”有异曲同工之妙,均指同类事物之间相互召求、相互依从,而不同事物之间则互相排斥、相互削弱^[6]。

1.2 同气相求理论在中医学中的应用 同气相求理论作为一种哲学观点,不仅体现在传统文化中,也深深影响了中医学。气是中国古代哲学中常见的名词,常常被用来解释宇宙本原,万物之间的联系,以及物质发展的动力等。气,无处不在,无器不有。中医学认为气是构成人体生命的基本物质之一,是生命的原动力。气聚则生,气散则死。“同气相求”体现在中医学中的许多方面:脏腑方面,心肺居人体之上,其气宜降;肝肾居人体之下,其气宜升。中药方面,诸花皆升,旋覆独降;诸子皆降,苍耳独升。针灸方面,下病上治,上病下治等。

1.3 五脏与同气相求 脏腑辨证体系是中医临床中最常用的辨证体系。它以五脏六腑为纲,气血津液为目作为基本结构。脏腑辨证基于对五脏六腑生理功能的认识其及对气血津液的影响完成了对于症状和体征的特异性提炼,从整体观念和动态平衡出发,常变同察,并最终形成了中医学的宏观定位诊断理论^[7]。但五脏之间的作用关系仅仅用阴阳五行理论尚无法全部解释,故同气相求理论可用来阐述五脏之间的相互作用与协同关系。如:心肺同居上焦,其气宜降;肝肾同居下焦,其气宜升;肝肺之气左升右降,龙虎回环;心肾之气一降一升,君相安位;肝脾之气宜动宜升。

2 中医学对POP的认识

2.1 POP的中医病名 POP在中医学中没有相应病名,但中医学中已有类似的描述,多在《黄帝内经》等典籍的论述中。如《素问·痿论篇》云:“肾主身之骨髓……肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”《素问·长刺节论篇》云:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”宋·窦材《扁鹊心书》云:“肾气虚急,肾主骨,肾水既涸则诸骨皆枯,渐至短缩,治迟则死。”临床上POP缺乏特异性的症状和体征,主要表现为骨密度降低。现在大多数医家依据POP的发病部位、诊断标准及发病特点,结合古代医籍论述,多认为POP归属于“骨痿”“骨痹”“骨枯”等范畴^[9]。

2.2 POP的病因 POP作为临床常见的骨退行性疾病,其发病多与内因有关,如年龄、性别、体质、遗传、营养状况等。(1)年龄:骨作为支撑人体的重要结构,在人体的各个阶段都发挥着重要作用。年龄是POP的首要病因^[9],主要是因为随着年龄增长人体各项生理机能减退。正如《素问·阴阳应象大论篇》曰:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。年五十,体重,耳目不聪明矣。年六十,阴萎,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”(2)性别:性别因素在POP的发病中也占据着重要地位。流行病学调查显示POP一般见于绝经后的妇女及50岁以上的男性,女性患病率明显高于男性^[10]。张智海等^[11]对10011例男性和12 943例女性进行了统计,指出中国大陆地区男子在各年龄段POP患病率均低于同年龄段女子患病率,其男女比例接近于1:2。女子以血为本,太冲脉衰难以渗灌气血于周身,天癸竭则难以主骨生髓,地道不通,后天气血与先天之精难以相求,故女性患病率高于男性。(3)体质:体质决定了每个人对于某种疾病的易感性及身体某种稳定的倾向性^[12]。随着近年来体质理论的不完善和创新,体质因素在病因学中的地位愈加重要。体质具有很强的塑造性,在疾病预防中起到至关重要的作用。研究^[13]表明,体质因素与POP的发病密切相关。(4)营养状况:钙元素的吸收与消耗、蛋白质的摄入及维生素D的转化奠定了人体骨代谢的基本状态^[14]。胃的受纳腐熟功能与脾的运化升清功能共同构成了饮食摄入与吸收的动态平衡过程。如《素问·经脉别论篇》记载:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于府。府精神明,留于四脏,气归于权衡。权衡以平,气口成寸,以决死生。饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱。”(5)遗传因素:VDR基因、COL1基因、ER基因、Apo E基因及一些生长因子基因等都是与骨质疏松症相关的重要候选基因^[15]。中医学对于先天的认识较为单一,多从肾的角度论治,并通过先后天互为根本的关系出发诊治。

2.3 基于五脏同气相求理论的POP阶段划分 基于五脏同气相求理论,结合POP的发病特点、临床表现及诊断标准,笔者归纳总结POP为初期、症状期、和骨折期3个阶段。不同阶段有不同的病机,治法亦有不同。

2.3.1 初期——气血失和,五脏失求 初期POP并无临床表现和体征,表明脏腑之间的平衡依然存在。但是现代仪器检测显示,POP的早期即出现单位骨量减少,骨微结构破坏。这

表明以骨为单位的气血已经失和,气血之间失衡状态显示两者难以共同完成对于骨的支持和修复功能,但是此时脏腑气血之间尚未受到影响。随着病情逐渐加重,气血失和的范围逐渐扩大,五脏相求的平衡状态被打破,患者出现临床症状和体征,标志病情进入下一阶段。然而由于缺乏特异性症状和体征,脏腑辨证的定位诊断在此期无法完成。结合《易经》同气相求理论及《素问·阴阳应象大论篇》七损八益理论,此期病机为气血失和,五脏失求。

2.3.2 症状期——血弱筋急,肝肾双亏 病情发展进入症状期,表明脏腑之间相求的状态已经被打破,但并未出现特异性定位症状和体征。此期POP的临床表现主要以全身骨痛或腰背疼痛为主,常常在活动及夜间加重,甚至因疼痛出现关节活动受限^[16]。此种疼痛并不剧烈,但是对患者生活质量带来重大负面影响,甚至出现因痛致郁、因痛致残^[17]。在这一阶段内,以骨为单位的气血失和范围扩大并已经影响脏腑相求的平衡状态,正常的气血流通受阻,以骨为单位的支持与修复功能异常,病理状态局部为实、整体为虚。附着于骨的筋体系无法配合骨完成正常人体活动,出现筋实骨虚的局面,而疼痛的出现表明骨结构受到严重破坏,无法完成支撑形体的功能。肝为刚脏,在体为筋,为阴中之阳,以升为动;肾为封藏之本,在体主骨生髓,为阴中之阴,久居下位,其气宜升^[18]。肝肾双亏是POP重要的发病机制。《诸病源候论·卷三·虚劳病诸候》曰:“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓。虚劳损血耗髓,故伤筋骨也。”肾主骨生髓,肾虚肾精不足可以导致腰背酸痛、全身骨痛等POP的典型表现^[19]。肝在POP的发病机制中也占据着重要地位^[20]。气血失和范围扩大,血弱筋急,从体到脏,肝肾双亏,出现疼痛。故此期病机当责之血弱筋急,肝肾双亏。

2.3.3 骨折期——气滞血瘀,脾肾俱虚 骨折期的标志是出现各种骨折,包括椎体压缩性骨折及意外并发的骨折。骨折的发生表明骨骼失去支撑人体功能,故此期常出现身高缩短及原有疼痛加重等表现。骨折表面骨的结构已经完全破坏,气滞血瘀,但是由于POP的存在及病程进展,脾肾俱虚的病机也贯穿其中。朱运平^[21]认为肾虚是骨质疏松症主要病机,脾虚是重要病机。但骨折期有其特殊性,气滞血瘀为标,脾肾俱虚为本。一方面,脾肾俱虚导致气滞血瘀的进一步加重;另一方面,气滞血瘀也会影响脾肾之间相求的关系,从而加重脾肾虚损的程度。

3 基于五脏同气相求理论的POP分期核心治法及方药

3.1 初期——调和气血,五脏相求 初期尚未出现症状,其病理改变依靠现代医学仪器来发现。骨骼局部气血失和,但作为人体框架的脏腑体系尚未受到影响,故此期无临床症状。病变已始,不可使其积渐成疾而治。由于此时五脏整体之间尚未受到影响,故偏寒偏温皆非其所宜,亦不可妄攻妄补,打破其平衡状态,使变证迭出。以方药之平衡加于此期,从和法出发,调和气血则五脏相求。和法最早出自《伤寒论》,为少阳病主要治法之一,以小柴胡汤为代表方剂。经过后世的不断扩展,和法的含义不断扩大,临床应用的范围也越来越大。和,和其不和也,既可以理解为“和解”,也可以理解为“调和”^[22]。针对POP初期尚处在平衡状态下的病理变化,和法是最适合的

治法。调和气血不仅能保持骨功能的完整性,还可以截断病情发展的路线,利用人体自和功能恢复五脏相求的平衡状态,即调和气血,五脏相求。研究^[23]表明,小柴胡汤可以提高去卵巢骨质疏松症大鼠骨密度,改善骨组织形态学指标,提示小柴胡汤和解少阳对骨重建具有“和调”作用,即和调阴阳作用。此期方药以小柴胡汤为基础,结合患者的体质特点进行加减:若素体阳气虚者,可加入补骨脂、狗脊等;平素阴津不足者,可加入黄精、天冬等;阴虚火旺者,可加入知母、黄柏等。

3.2 症状期——行血舒筋,肝肾双补 症状期治疗方向主要分为两方面。(1)五体层面:活血化瘀法与舒筋缓急法结合调整筋骨之间的关系。现代研究^[24]从微观层面发现,POP患者骨小梁的微血管发生了改变。在临床实践中,越来越多医家认识到活血化瘀法在POP治疗中的重要性。刘日光等^[25]通过比较活血补肾法与滋阴补肾法中药治疗POP的疗效,发现活血化瘀法在改善骨代谢方面明显优于滋阴补肾法。瘀血祛除,血液流通,筋肉局部缺血状态得到改善。在此基础上针、灸的外部刺激可改善血弱筋急,减轻患者疼痛。(2)五脏层面:培补肝肾以相求。肝肾同处下焦,其气当升。生理状态下两脏就存在相求的状态。病理状态下,肝在体为筋,肾在体为骨。五体内与五脏相通,五体病则五脏病。其治疗当培与补结合,重新恢复肝肾相求的生理状态。肝为刚脏,主动,培其动而补其静;肾为水脏,主静,培其静而补其动。两者动静结合,阴阳平调,自会相求。

病有阴阳之不同。如属肝肾阴虚者,可用补母以实子,方用六味地黄丸加减;若患者肾阳虚于下,肝阳亢于上,当温补肾阳兼潜阳息风,可用镇肝熄风汤加减。

3.3 骨折期——补脾益肾,活血化瘀 骨折期属于中医伤科范围。此时骨骼已经完全失去正常形态,当以补益为主。研究^[26]发现补益脾肾中药可以促进骨折后骨痂的形成和发展。脾肾双补,先后天相互资助,同气相求,有利于骨骼恢复正常形态。活血化瘀法亦要贯穿其中。此期活血法不同于症状期活血法,活血必在补益之中,并且活血之力要大,不可拘泥血虚血弱的老年体质特点。但需注意补益当不助邪,勿犯虚虚实实之戒。此期可重用四物汤,并加入补益肝肾之品。四物汤出自唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》,后收载于宋代《太平惠民和剂局方》,已成为中医治疗血病的基础方剂。全方由地黄、当归、白芍、川芎组成。四物汤原本就为伤科而设,但需注意四物汤中药量比例,比例不同,作用方向不同。吴智敏等^[27]研究表明四物汤可提高粗隆间骨折患者的愈合率,改善凝血功能,促进骨代谢。此外现代药理学研究^[28]表明,四物汤可过GPER通路发挥类雌激素样作用,促进成骨细胞增殖,从而治疗骨质疏松症。

4 验案举隅

患者,女,67岁,2022年3月17日就诊。主诉:反复腰背痛十余年,加重2年。患者骨质疏松症病史十余年,曾服醋酸钙、骨化醇等多年,2020年复查骨密度:L₁—L₄的T值为-2.0,股骨全部T值为-2.5,股骨颈T值为-2.7。2021年3月曾采用唑来膦酸治疗,效果不佳。刻下症见:腰背疼痛,休息后可缓解,屈伸不利,脊柱区叩击痛明显,四肢无麻木、乏力,形体消瘦,面

色暗黄,舌暗红,苔白厚,脉弦细。西医诊断:原发性骨质疏松症。中医诊断:骨痹;辨证:血弱筋急,肝肾双亏证。治法:行血舒筋,补益肝肾。处方:黄芪6g,白茯苓12g,藁本9g,徐长卿10g,人参3g,炒鸡内金20g,炒麦芽15g,炒薏苡仁15g,五味子6g,神曲6g,天麻18g,钩藤15g,补骨脂9g,狗脊9g,续断15g。14剂,1剂/d,水煎分早晚两次温服。

2诊:2022年3月30日,患者诉腰背疼痛好转,但入睡困难,二便调。舌暗红,苔白稍厚,脉弦细有力。初诊处方去天麻、钩藤、蒲公英,加远志6g,夜交藤15g,合欢花15g。煎服法同前。

3诊:2022年4月7日,腰背痛及入睡困难较前好转,嘱其采用非药物疗法,进行功法锻炼,定期复查骨密度。

按语:患者以腰背痛为主诉,屈伸不利,脊柱区叩击痛明显,辨病当属骨痹。结合患者临床表现,该患者处于症状期,当行血舒筋,补益肝肾。患者年过六旬,骨骼无法发挥支撑人体之功。肝主筋,肾主骨。筋骨相成,构成人体基本之结构。肝肾同居下焦,其气当升,又因肝气以动为本,肾气以静为遵,当肝气为动中有升,肾气为静中有升。本案患者形体消瘦,腰背疼痛,舌暗红,脉弦细,均为肝肾之阴虚不足,无以载气,肝肾之气更迭相求。脾胃为脏腑气机升降之枢纽,此生生不息之诀窍也。脾胃健则百病不生。脾气不升则肝肾之气不升。当先健脾以利脾气之升,后再升肝肾之气,故以茯苓、薏苡仁、黄芪、人参补气健脾,以复其升,脾气升则肝肾之气升;鸡内金、麦芽、神曲助胃通降,一升一降启全身之气;天麻、钩藤以制肝阳过动,防肝阳化风之虞,既病防变;五味子补肝肾之阴以填亏虚之本,以缓气升;补骨脂、续断、狗脊补肾强骨,使气强可升;藁本、徐长卿缓缓以升肝肾之气,如微风习习,恐峻升会有变证。2诊时患者腰背疼痛好转,为方药对证的表现,守方续治。患者肝阳尚未化风,故去天麻、钩藤,但患者长期疼痛致失眠,故加远志、夜交藤、合欢花安神,标本同治。3诊患者症状明显好转,嘱其改变生活方式,进行功法锻炼,慢病徐图。

5 结 语

基于五脏同气相求理论,原发性骨质疏松症在临床上可分为三期进行诊疗。初期以气血失和,脏腑失求为核心病机;症状期以血弱筋急,肝肾双亏为核心病机;骨折期以气滞血瘀,脾肾俱虚为核心病机。治疗上应当明确三期五脏之间的关系,必求于本,虚则补之,实则泻之,以平为期,恢复五脏间的动态平衡,使其同气相求,骨正筋柔。原发性骨质疏松症的诊疗必须重视治未病思想在其中的应用^[29],通过饮食、运动等各方面的干预,降低并发症出现的风险。

参考文献

- [1] Consensus development conference: Diagnosis, prophylaxis, and treatment of osteoporosis[J]. Am J Med, 1993, 94(6): 646-650.
- [2] 景少博, 张建平, 李建国, 等. 基于中医瘀血理论探讨骨质疏松症中医发病机制认识及治疗进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(2): 275-278.
- [3] 张梅, 龚方琴. 气概念的本质刍议[J]. 时珍国医国药, 2021,

- 32(2):411-413.
- [4] 张俊龙.《易》“同气相求”与中医理论[J].中医药研究,1997,13(6):1-3.
- [5] 陈丽斌,纪立金,高思华.基于“同气相求”理论探索肺与大肠的表里构建[J].中华中医药杂志,2013,28(12):3483-3486.
- [6] 陈晓楠.“同气相求”理论内涵及其临床应用探讨[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [7] 赵芸,张义明.脏腑定位辨证初探[J].中医临床研究,2014,6(32):58-59,65.
- [8] 葛继荣,王和鸣,郑洪新,等.中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2020)[J].中国骨质疏松杂志,2020,26(12):1717-1725.
- [9] 王彦鹏,张银珍,莫易方,等.基于数据挖掘的原发性骨质疏松症危险因素相关研究[J].风湿病与关节炎,2021,10(9):19-23,31.
- [10] 屈永周,何绍烜,赵刚.原发性骨质疏松症的病因学研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(35):36-37,41.
- [11] 张智海,刘忠厚,石少辉,等.中国大陆地区以-2.5SD为诊断的骨质疏松症发病率文献回顾性研究[J].中国骨质疏松杂志,2015,21(1):1-7,24.
- [12] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2.
- [13] 李建国,谢兴文,黄晋,等.基于中医体质学说探讨中医药防治骨质疏松症的作用及现状[J].中国骨质疏松杂志,2019,25(11):1623-1626.
- [14] 王迎春,朱芙蓉,王列红,等.原发性骨质疏松症的影响因素及护理干预措施[J].临床医学研究与实践,2016,1(22):154-155.
- [15] 汪洋,杨鹤祥,王洪旭,等.基因多态性与骨质疏松症及其中医辨证分型的相关性研究进展[J].中国临床研究,2022,35(6):866-869.
- [16] 夏维波,章振林,林华,等.原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J].中国骨质疏松杂志,2019,25(3):281-309.
- [17] 唐亮,张斌.中医辨证治疗原发性骨质疏松症的临床效果及对患者近远期生存质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(25):142-144.
- [18] 李忻,文玉敏,严美花,等.浅谈肝肾同源理论的科学内涵[J].中华中医药杂志,2015,30(11):3853-3855.
- [19] 金珉廷,郑洪新.中医肾藏精生髓主骨理论与骨质疏松症[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(3):35-36.
- [20] 杜斌,闵正.中医药辨证治疗骨质疏松症的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2004,12(1):55-56.
- [21] 朱运平.骨质疏松症从脾肾论治及相关机理探讨[J].中医药临床杂志,2004,16(6):589-590.
- [22] 张立平,潘桂娟.中医“和法”辨析[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(1):19-21.
- [23] 张芳.“和解少阳”:小柴胡汤与电针足少阳对骨质疏松大鼠骨密度、骨形态学指标的影响[D].泸州:泸州医学院,2013.
- [24] GRUBER H E, FARLEY S M, BAYLINK D J. Predictions on future diagnosis and treatment of osteoporosis: Results and discussion of a recent opinion poll[J]. Calcif Tissue Int,1995,57(2):83-85.
- [25] 刘日光,赵瑜,沈冯君,等.两种不同补肾方法治疗去卵巢大鼠骨质疏松症的对比研究[J].中国中医骨伤科杂志,2003,11(1):12-15.
- [26] 笪巍伟,赵永见,兰儒贤,等.健脾补肾方增加 β -catenin、Runx2表达而促进骨质疏松性骨折愈合的疗效观察[J].中国骨质疏松杂志,2017,23(6):719-726.
- [27] 吴智敏,吴明,胡关彪,等.四物汤对行PFNA手术的老年粗隆间骨折患者凝血功能和骨代谢的影响[J].中华全科医学,2019,17(3):406-408,412.
- [28] 卢迪,崔丽霞,石丹宁,等.基于GPER/PI3K/AKT通路探究四物汤对成骨细胞的雌激素样效应及其分子机制[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(3):375-382.
- [29] 薛兰霞,吴川丽.中医“治未病”理论在老年糖尿病妇女骨质疏松症防治指导中的作用[J].中医导报,2017,23(8):80-81,91.

(收稿日期:2022-10-10 编辑:蒋凯彪)