

骨质疏松症的中医证素分布研究

葛 臻¹, 丁阅异²

- (1. 上海市普陀区石泉街道社区卫生服务中心中医科, 上海, 200061;
2. 上海市杨浦区殷行社区卫生服务中心中医科, 上海, 200438)

[摘要] 目的:探讨原发性骨质疏松症患者在临床上的证素分布及证素组合规律。方法:检索 1994—2017 年关于原发性骨质疏松症的中医辨证分型文献,对其进行证型证素的整理和提取,应用 Excel 建立数据库及 SPSS 16.0 软件进行统计分析。结果:构成原发性骨质疏松症的病位证素有 4 种,以肾为主,其次为脾、肝、胃;病性证素有 8 种,以气虚为主,其次为阳虚、阴虚、血瘀、气滞、血虚、精亏、痰浊。结论:运用证素辨证可提高辨证准确性,值得临床推广应用。

[关键词] 骨质疏松症;中医证素;文献研究

[中图分类号] R274. 91 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2019. 09. 057

原发性骨质疏松症是以骨量减少、骨微观结构退化为特征的一种全身性骨骼疾病,可致使骨脆性增加,并易于发生骨折^[1]。骨质疏松症可分为原发性和继发性,其中原发性又可再分为绝经后和老年性骨质疏松症。本研究从中医证素的角度出发,对近年来有关该病的临床研究文献进行证素分析,以期为进一步探讨原发性骨质疏松症的病机、证候及中医辨证分型的规范化标准研究提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献来源 检索中国知网、万方医药期刊全文数据库、维普中文科技期刊数据库中有关中医药治疗原发性骨质疏松症中医辨证分型的文献资料,检索时间范围为 1994—2017 年。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:具有明确的关于原发性骨质疏松症证候分型的文献,证候的临床特征、症状可完全或不完全具备。排除标准:1)综述类文献;2)个案报道;3)动物实验类文献;4)无辨证或辨证不完整的报道;5)治疗单证候的临床报道。

1.3 检索方法 计算机检索文献,初步筛选根据纳入标准及排除标准阅读篇名及摘要;二次筛选将初筛后的文献进行全文阅读,数据、分型、研究对象完全雷同者按 1 篇计;将最后入选文献进行文献整理,参考《证素辨证学》^[2] 将证型分解为病位证素和病性证素,例如肾阳虚证分解为肾、阳虚;肝肾阴虚证分解为肝、肾、阴虚。应用 Excel 建立数据库,运用 SPSS 16.0 软件进行统计分析。

2 结 果

2.1 证型研究 本次检索共纳入文献 41 篇,涉及病例 6904 例,将完全相似的证型合并(肝肾亏损、肝肾不足合并为肝肾两虚,瘀血痹阻合并为瘀血阻络,肝气郁结合并为肝郁气滞,肾精亏虚合并为肾精不足,脾虚合并为脾气虚弱),剔除难以归类的证型(非肾虚型、骨痿型),统一证型名称后,共提取证型 38 个。其中常见证型 18 个,另 20 个证型出

现频率小(均 < 1. 00%)。各证型在文献中出现的频数、构成比见表 1。

表 1 骨质疏松症患者的证型研究

序号	证型	病例(例)	频数(个)	构成比(%)
1	肾阳虚	1051	22	12. 64
2	肝肾阴虚	871	20	11. 49
3	气滞血瘀	537	15	8. 62
4	脾肾阳虚	520	15	8. 62
5	肾阴虚	801	12	6. 90
6	脾肾两虚	380	11	6. 32
7	肝肾两虚	354	9	5. 17
8	瘀血阻络	347	9	5. 17
9	脾气虚弱	216	8	4. 60
10	气血不足	265	7	4. 02
11	脾胃气虚	166	5	2. 87
12	肾阴阳两虚	102	4	2. 30
13	脾肾两虚血瘀	198	3	1. 72
14	肾虚	196	3	1. 72
15	肾精不足	106	3	1. 72
16	肾虚血瘀	80	3	1. 72
17	肝郁气滞	55	3	1. 72
18	痰浊	51	2	1. 15
19	其他	608	20	11. 49
20	总数	6904	174	100

2.2 证素研究 将证型进行证素提取,按照病性、病位证素分类。骨质疏松症患者所涉及的病位证素有肾、脾、肝、胃 4 个,其中肾所占比例达 57. 07%,其次为脾 22. 83%,肝 17. 39%,胃 2. 72%(见表 2)。病性证素有气虚、阳虚、阴虚、血瘀、气滞、血虚、精亏、痰浊 8 个,其中气虚所占比例达 27. 51%,其次为阳虚 21. 69%、阴虚 19. 05%、血瘀 15. 87%、气滞 9. 52%、血虚 3. 70%、精亏 1. 59%、痰浊 1. 06%。(见表 3)

基金项目:上海市中西医结合学会社区医学与健康管理课题研究专项基金项目(编号:SH201824)

第一作者:葛臻,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗肥胖病、骨关节炎、失眠症

通讯作者:丁阅异,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗肥胖病、中风、失眠症, E-mail: helsinki_yy@163. com

表2 病位证素研究		
病位证素	频数(个)	构成比(%)
肾	105	57.07
脾	42	22.83
肝	32	17.39
胃	5	2.72
总数	184	100

表3 病性证素研究		
病性证素	频数(个)	构成比(%)
气虚	52	27.51
阳虚	41	21.69
阴虚	36	19.05
血瘀	30	15.87
气滞	18	9.52
血虚	7	3.70
精亏	3	1.59
痰浊	2	1.06
总数	189	100

2.3 证素组合研究 骨质疏松症以两证素和三证素为主,构成比均为40.23%。两证素以肾+阳虚组合、气滞+血瘀组合、肾+阴虚组合为多见。三证素以肝+肾+阴虚组合、脾+肾+阳虚组合、脾+肾+气虚组合为多见。(见表4)

表4 证素组合研究			
组合类型	组合形式	频数(个)	构成比(%)
单证素	血瘀	9	5.17
	痰浊	2	1.15
两证素	肾+阳虚	22	12.64
	气滞+血瘀	15	8.62
	肾+阴虚	12	6.89
	脾+气虚	8	4.59
	气虚+血虚	7	4.02
	肾+气虚	3	1.72
	肝+气滞	3	1.72
三证素	肝+肾+阴虚	20	11.49
	脾+肾+阳虚	15	8.62
	脾+肾+气虚	11	6.32
	肝+肾+气虚	9	5.17
	脾+胃+气虚	5	2.87
	肾+阴虚+阳虚	4	2.29
	肾+气虚+精亏	3	1.72
	肾+气虚+血瘀	3	1.72
四证素	脾+肾+气虚+血瘀	3	1.72
	其他	20	11.49

3 讨 论

骨质疏松症是由多因素引起的全身代谢性骨病,以易发生骨折为特征,已经成为严重危害老年人健康的重要慢性疾病之一。中医学并无骨质疏松这一病名,但根据症状可将其归属为“骨痿”“骨痹”“骨枯”等范畴。以腰背、肢体痿弱无力为主症者,可按“骨痿”论治;以腰背部疼痛为主症者,则可按“骨痹”论治^[3]。古代医家对本病提出“外邪(寒湿热)侵袭论”“肾虚论”“肝郁肝虚论”“脾虚论”“肺热论”

“血瘀论”等多种病因病机学说,同时年龄增长、饮食、运动等因素也会对骨质疏松症的发生发展产生影响^[4]。本研究发现,原发性骨质疏松症的病位证素主要在肾、脾、肝,其中肾为最主要涉及的脏器。正如《灵枢·本神》中所说:“精伤则骨酸痿厥。”而对病性证素的研究显示,气虚、阳虚、阴虚、血瘀、气滞为本病的主要病理因素,其中以气虚为最主要的致病因素。《灵枢·营卫生会》有云:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩。”女子七七、男子七八之后,脏腑功能开始衰退,气血生化不足。同时又因脏腑功能减退,气化不利,则津液代谢障碍,血脉运行不畅,导致脉络闭阻。气血阴阳津液不足、脉络瘀滞而使骨骼失养,导致骨质疏松。

2012年的《原发性骨质疏松症中医临床实践指南》将骨质疏松分为4个证候类型:肾阳虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证及血瘀气滞证^[1]。妇女绝经后骨质疏松症以肝肾阴虚证为主,老年骨质疏松症以肾阳虚证为主。2015年《中医药防治原发性骨质疏松症专家共识》将该病分为6个常见证型:肾阳虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、肾虚血瘀证、脾胃虚弱证及血瘀气滞证^[5]。本研究通过文献整理,共得出常见证型18种,其中病位证素4个,病性证素8个。多证素组合形式中,最常见的依次为肾+阳虚、肝+肾+阴虚、脾+肾+阳虚、气滞+血瘀,这与临床实践指南及专家共识中的4个证候类型相符,而这4个证候构成比仅占41.37%。在2015年的专家共识中,新增了2种证型,肾虚血瘀证及脾胃虚弱证,与本研究中获得肾+气虚+血瘀、脾+胃+气虚相符,此二者构成比共占4.6%。其余的证素组合中构成比>2%者依次为肾+阴虚、肝+肾+气虚、血瘀、脾+气虚、气虚+血虚、脾+胃+气虚、肾+阴虚+阳虚,构成比共占34.48%。

综上所述,原发性骨质疏松症的中医证素分布涉及病位证素4种,以肾为主,其次为脾、肝、胃;病性证素8种,以气虚为主,其次为阳虚、阴虚、血瘀、气滞、血虚、精亏、痰浊。但考虑到本研究所收集的各个临床研究存在地域、人群、年龄分布不均等问题,可能导致最终结果在各证型人数分布上与临床实际存在一定差异,但通过对原发性骨质疏松症的中医证素分布与临床指南及专家共识进行对比,可以发现在辨证准确性与灵活性上,运用中医证素辨证更具有优势。在中医证型不能完全涵盖临床分型的情况下,运用证素辨证更贴合临床实际,也能使诊断规范不断完善,以更符合临床应用。

参考文献

[1] 谢雁鸣,宇文亚,董福慧,等. 原发性骨质疏松症中医临床实践指南(摘录)[J]. 中华中医药杂志,2012,27(7):1886-1890.
[2] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.
[3] 朱辉,郑洪新. 读《千金要方》谈骨质疏松症中医病名[J]. 吉林中医药,2009,29(10):910-911.
[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] 葛继荣,郑洪新,万小明,等. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2015)[J]. 中国骨质疏松杂志,2015,21(9):1023-1028.

(收稿日期:2018-11-21)