

引用:姚志城,彭力平. 彭力平辨治骨痿经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):21-23.

彭力平辨治骨痿经验

姚志城¹, 彭力平²

[1. 北京中医药大学深圳医院(龙岗), 广东 深圳, 518172; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳, 518034]

[摘要] 介绍彭力平教授辨治骨痿经验。彭教授认为,骨痿与肾、肝、脾三脏密切相关,与气血亏虚相连,“痿”贯穿疾病始终,临证将其辨证分为四型,即脾肾阳虚、肝肾亏虚、气血亏虚、气虚血瘀型。在治疗过程中重视补肝肾、强筋骨、补气血、化瘀血,重视内外兼治、筋骨并重及“治未病”思想的运用,并在遣方用药中体现“传承精华、守正创新”的思想,反映出其辨治骨痿独到的学术思想,值得传承学习。

[关键词] 骨痿;骨质疏松;名医经验;彭力平

[中图分类号] R259, R249 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.008

中医学之骨痿,相当于西医学之骨质疏松。骨质疏松是一种以骨量低下,骨组织微结构损坏,导致脆性增加,易发生骨折为特征的全身性骨病,是临床常见病、多发病。彭力平系广东省名中医,深圳市名中医,广州中医药大学教授,长期从事骨伤科临床、教学、科研工作,在中医药防治骨痿方面积累了丰富的临床经验。笔者(第一作者)作为深圳市第四批名老中医药专家学术继承人,有幸跟随彭教授临证学习,现将其治疗骨痿经验介绍如下。

1 病因病机

骨痿之名称,始见于《素问·痿论》,云:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿……肾者水脏也,今水不胜火,则骨枯而髓虚,故足不任身,发为骨痿。”彭教授认为,骨痿与肾、脾、肝密切相关,基本发病机制在于脾肾阳虚、肝肾阴虚、气血两虚及气虚血瘀,辨证论治过程中需掌握本病“多虚多瘀”的特点。

1.1 肾 肾藏精,主骨,为先天之本。《仙传外科集验方》云:“肾实则骨有生气。”《灵枢·本神》云:“精伤则骨酸痿软。”彭教授认为骨痿与肾之阴阳亏虚关系密切,先天禀赋不足,房劳过度,耗伤真阴,损伤元阳,肾精亏虚,筋骨失于濡养,则会出现骨痿不利。所以肾虚是骨痿的主要内因,遣方用药不离补肾填精。

1.2 脾 脾主运化,乃后天之本,生化之源。《辨证录·痿门》云:“胃气一生,而津液自润,自能灌注

肾经,分养骨髓。”脾运五脏六腑之精至肾以藏之,供养先天之本;又能运化血气,供养五脏六腑。故脾胃之运化正常,则气血生化有源,筋骨得以滋养。

1.3 肝 肝主筋,主关节运动。《备急千金要方》云:“肾应骨,骨与肾合……肝应筋,筋与肝合。”肝肾精亏,则肢体骨骼无法充养。《素问·经脉别论》云:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”可见肝主疏泄,调畅气机,利于气血津液的运行输布,将水谷精微输送至筋骨,发挥其濡养的作用。

脾肾阳虚,无法温养血脉,则致寒凝血瘀;肝肾阴亏,虚火灼阴,则致血凝成瘀;气血亏虚,运化乏力,血不充脉,凝滞成瘀。如有外伤,经脉受损,络脉阻塞,气机凝滞,久之形成气虚血瘀。气虚血瘀,经络不通,脉络瘀阻,筋骨失养,筋痿骨枯而痛。故“虚”与“瘀”贯穿整个疾病的始终。

2 辨证论治

骨痿多因患者年老体弱,肾、肝、脾虚弱,气血不足,不能健骨荣筋导致。病延日久,则多虚多瘀,骨骼、筋肉失荣乏源,凝涩瘀滞经络,缠绵难愈。辨证论治是中医的精髓。彭教授将骨痿辨证分为脾肾阳虚、肝肾阴虚、气血亏虚、气虚血瘀四型。治以补虚化瘀为主,重视调补阴阳,阴中求阳、阳中求阴、阴阳互补。

2.1 脾肾阳虚证 主症:腰髋冷痛,腰膝酸软,甚则弯腰驼背。次症:胃寒喜暖,面色苍白,或五更泄泻,或下利清谷,舌淡胖、苔白滑,脉沉细。治宜温

第一作者:姚志城,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:骨与关节疾病、骨质疏松的中西医临床诊疗

通讯作者:彭力平,男,主任医师,教授,广东省名中医,研究方向:骨与关节疾病、骨质疏松的中西医临床诊疗, E-mail: plp001@sina.com

肾健脾。彭教授多喜用右归饮加减(熟地黄 15 g、淫羊藿 10 g、杜仲 10 g、菟丝子 15 g、山药 10 g、牛膝 15 g、山茱萸 10 g、肉桂 9 g、黄芪 10 g、丹参 10 g、附子 10 g、枸杞子 10 g、甘草 6 g)。如肾阳虚为主者,加用肉苁蓉、巴戟天等补肾壮阳、强筋健骨之品以鼓舞肾气;如脾阳虚为主者,加补中益气丸以益气健脾、补中温阳。

2.2 肝肾阴虚证 主症:腰背部酸痛,膝软乏力,驼背弯腰。次症:形体消瘦,下肢偶有抽筋,咽干口燥,手足心热,盗汗、自汗或五心烦热,失眠多梦,男子遗精,女子经量少或绝经,舌红、少苔,脉细数。治宜补益肝肾、强筋壮骨。彭教授多用六味地黄丸加减(熟地黄 15 g、山茱萸 10 g、山药 15 g、泽泻 10 g、牡丹皮 10 g、茯苓 15 g、牛膝 20 g、骨碎补 15 g、龟甲 10 g、五加皮 10 g、甘草 6 g)。其常用肉苁蓉及鹿角霜等滋润厚重及血肉有情之品;如腰膝酸软较重者,加用桑寄生、菟丝子以补肝柔筋;阴虚火旺较重者,加用黄柏、知母以滋阴降火。

2.3 气血亏虚证 主症:腰部酸痛,肢体沉重乏力,关节酸痛。次症:面色萎黄,心悸头晕,少气懒言,自汗,舌淡白、苔薄,脉细弱。治宜补益气血。彭教授多用十全大补汤加减(人参 10 g、茯苓 15 g、白术 15 g、川芎 15 g、当归 10 g、白芍 15 g、熟地黄 15 g、牛膝 20 g、骨碎补 15 g、黄芪 10 g、肉桂 6 g、炙甘草 6 g)。如血虚偏重者,重用当归,加阿胶;气虚偏重者,重用黄芪、人参等。

2.4 气虚血瘀证 主症:腰部钝痛,凝滞强直,骨节疼痛,痛有定处,疼痛拒按,筋肉挛缩,肢体痿软麻木。次症:或有外伤病史,口唇爪甲晦暗,肌肤甲错,舌暗红、有瘀点,脉涩或弦。治宜活血化瘀、益气止痛。彭教授多用身痛逐瘀汤加减(秦艽 15 g、川芎 15 g、骨碎补 10 g、红花 10 g、羌活 10 g、没药 10 g、当归 15 g、牛膝 20 g、地龙 10 g、杜仲 10 g、甘草 6 g)。常加黄芪、丹参、鸡血藤、三七等,如下肢重者,重用牛膝,加木瓜;上肢重者,加桑枝、桂枝、姜黄等;腰部强直,活动受限者,加用狗脊、伸筋草、乌梢蛇等。

3 重视内外兼治

彭教授认为,治疗骨痿时需内外兼治,即内重治本,外重治标。清代外治大师吴师机认为“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药”。彭教授认为中药外治既可以避免口服药通过肝、肾代谢给肝、肾带来毒副作用,又能避免肝脏的“首过效

应”及胃肠道破坏所带来的药效的减弱,而外用药还能够保持局部稳定而较高血药浓度,且患者非常愿意接受。基于此,彭教授针对骨痿多“瘀”的特点,总结其多年的临床经验,研制出消瘀散(大黄、姜黄、白芷、香附等中药组成),该散剂通过临床的大量实践,有较好的疗效^[1]。

4 重视筋骨并重

“肝肾同源”是“乙癸同源,肝肾同治”的简称,“乙癸同源”是肝肾相关的理论基础。肾主骨,骨为干,可发挥其杠杆作用;肝主筋,筋为刚,可约束骨骼,骨与筋唇齿相依,生理上相互影响,功能上相互为用。彭教授在治疗骨痿时善用“补肝肾、强筋骨”的治疗法则,坚持强筋与健骨、补肝与益肾同时进行,“以筋养骨”则“骨正筋柔”,“以骨带筋”则“筋强骨壮”,筋骨并重治疗才能保持筋骨的平衡。现代相关研究表明,作为一个单独的实体,骨骼和肌肉被称为“骨骼肌肉单位”,即完整功能部件的组件不能单独分析^[2]。有研究表明,肌少症和骨质疏松症有相同的病理生理基础,而力学调控系统假说认为肌肉收缩作用直接对骨骼提供了一个机械刺激,促进了骨的生长和发育。且运动改善肌肉进而提高骨质量,反之,骨质量提高亦可改善肌肉质量^[3]。这也说明了筋骨之间相互促进,相互为用。临床运用中,彭教授喜重用牛膝。牛膝具有补肝肾、强筋骨、活血通经、通利关节的功效。现代研究也表明,牛膝能够改善骨质,对成骨样细胞增殖有促进作用,能够提高骨密度^[4-6]。笔者根据彭教授筋骨并重的思路,进行了牛膝醇提物透入治疗骨痿腰痛的观察,发现牛膝醇提物能够有效减轻疼痛程度,改善腰部活动功能。

5 重视“治未病”在骨痿中的运用

彭教授认为骨痿是老年人的“隐形杀手”,在临床治疗中,其主张充分利用中医学“治未病”思想。《素问·四气调神大论》曰:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”基于此,彭教授认为,在骨痿中,需要做到“未病先防,既病防变”,并总结出“治未病”的调护原则。

5.1 顺四时,避外邪,常保暖 骨生于先天,痿于后天,而骨痿并非一蹴而就。所以人们需顺应生命四时,少、壮、中、老均应调护,不能唯独老而调之。现代研究表明,人的骨峰值在 30 岁左右,30 岁以前骨密度持续上升,30 岁以后骨密度开始下降^[7],所

以在少年时需要生发,存储足够的骨量;壮年时需要温阳,达到骨峰值;中年时需要润脾,平稳过度;老年时需要闭藏,减少骨丢失。彭教授强调抗骨痿应从幼儿抓起。同时也应根据四时养生,春生夏长、秋收冬藏,避免外邪入侵导致筋骨受损,做到“正气存内,邪不可干”。寒邪易袭人体,留滞肌腠骨骼,导致气血瘀阻,寒主收引,血管收缩,不通则痛,故常需保暖,营卫相合,气血通畅,通则不痛。

5.2 适劳作,勤锻炼,避摔倒 《素问·上古天真论》早已提出“劳逸有度”“形劳而不倦”的观点。彭教授主张合理运动,加强功能锻炼,太极拳、五禽戏等有助于改善骨的质量,增加肌骨的协调,预防骨折。但需锻炼有度,锻炼有法,锻炼有时,避免在锻炼中受伤。

5.3 常日浴,补钙剂,增骨量 彭教授建议每天在阳光下行走 30 min,以满足一天维生素 D 的需求量,同时补充足够的钙剂。现代研究表明,人体内的维生素 D 缺乏时,会使骨密度下降、骨折发生率增加^[8]。而坚持晒太阳是提高老年人女性水平简便而又有效的方法^[9]。

5.4 调饮食,补肝肾,慎烟酒 《素问·脏气法时论》提出“五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充”“谷肉果菜、食养尽之”的观点。说明合理的膳食有利于骨盐沉积,预防骨痿的形成。合理戒烟、限酒,控制咖啡、浓茶及碳酸饮料的摄入,平衡饮食可控制骨量丢失。因尼古丁和过量的咖啡因会增加钙从骨中释出和尿钙排出,酒精能够抑制骨形成,间接促进骨吸收,从而导致骨质疏松。

5.5 既骨折,防并发,持续治 已发生骨折的患者,需要做到既病防变。骨折后卧床可出现褥疮、坠积性肺炎、泌尿系感染等并发症,需要提前做好预防。同时需长期坚持抗骨质疏松治疗,避免并发症及二次骨折的发生。医师应加强宣教,身心同调,解除患者的心理负担,增强其战胜疾病信心,稳定病程,以期获得良好治疗效果。

6 典型病案

患者,女,58岁,2018年12月7日初诊。主诉:腰背部疼痛2年余。现腰背部酸痛,四肢酸痛乏力,不能久行,遇寒加重,劳累后亦加重,休息后稍减轻,偶有夜间抽搐,四肢畏寒,肌肤甲错,纳差,眠可,夜间小便频数,每夜4~5次,大便可。舌质暗红,苔薄白,脉沉弦。双能X线吸收法查骨密度显示腰椎T值:2.6;腕部T值:2.5。中医诊断:骨痿。辨证:脾肾阳虚夹瘀证,予以补益肝肾、活血化瘀治疗。以自拟补肾活血汤治之。处方:杜仲20g,牛膝20g,淫羊藿20g,黄

芪20g,丹参15g,当归15g,熟地黄10g,山药10g,山茱萸10g,牡丹皮10g,茯苓10g,泽泻10g,肉桂5g,制附子5g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。12月14日二诊:患者腰背部、四肢酸痛明显减轻,但仍有乏力,畏寒。舌质暗红,苔薄白,脉沉弦。守方使用,改黄芪30g、党参15g、肉桂10g、制附子10g,7剂,煎服法同前。12月21日三诊,患者主症明显好转,纳寐可,二便调。上方去制附子,制成丸剂,每8丸相当于3g生药,予口服3个月。

按语:补肾活血方是彭教授治疗骨痿的经验方,由六味地黄丸加减化裁而来。方中杜仲、牛膝、淫羊藿为主药,以补肝肾、强筋骨;熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻为臣药,辅助君药补益肾精;黄芪、丹参、当归为佐药,以大补元气、活血化瘀;肉桂、制附子为使药,以提升阳气。诸药合参,共奏补益肝肾、强筋壮骨、活血化瘀之效,既调补阴阳,又补气养血,兼活血化瘀,契合骨痿多虚多瘀的临床特点。急性期可汤剂口服,缓解期可制成丸剂口服。

7 结 语

骨痿与肾、肝、脾三脏密切相关,肾为阴阳之本,肝肾同源,脾为气血之源,与气血亏虚相连,“瘀”贯穿疾病始终。彭教授在治疗中重视补肝肾、强筋骨、补气血、化瘀血,重视筋骨并重、内外兼治及“治未病”思想在骨痿中的运用,在遣方用药方面体现了“传承精华、守正创新”的思想,体现了其论治骨痿独到的学术思想,值得传承学习。

参考文献

- [1] 陈浩雄,彭力平.彭力平教授论治膝痹病的经验[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(8):74-76.
 - [2] 杨丽君,吴永华,张俐.肌少症、骨质疏松的关系及研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2017,23(8):1112-1116.
 - [3] 徐帅,徐道明,吴文忠,等.肌少症和骨质疏松症关联调控的运动干预[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2019,12(4):413-420.
 - [4] 任心慈,徐先祥,许杜娟,等.牛膝总皂苷防治实验性骨质疏松作用研究[J].安徽医药,2010,14(10):1133-1135.
 - [5] 高晓燕,王大为,李发美,等.牛膝提取物对成骨样细胞增殖的作用[J].沈阳药科大学学报,2000,17(3):210-213.
 - [6] 孟彦彬,高晓燕.牛膝中脱皮甾酮的含量测定及促成骨样细胞增殖活性[J].承德医学院学报,2009,26(4):441-442.
 - [7] 林松青,彭力平,姚志城,等.深圳市健康常住人口骨密度测量结果分析[J].中国骨质疏松杂志,2011,17(10):887-891.
 - [8] KIM H, LEE SH, KIM J, et al. The association of vitamin D with femoral neck strength; an additional evidence of vitamin D on bone health[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2015, 100(8):3118-3125.
 - [9] 边平达,寿张轩,王钰,等.老年女性晒太阳与其血清25-羟基维生素D关系的调查[J].中国骨质疏松杂志,2017,23(3):307-309.
- (收稿日期:2020-02-23)