

# 彭太平治疗骨质疏松症经验

★ 梁翔 刘峰 (江西中医学院附属医院 南昌 33006)

关键词:骨质疏松症;老中医经验;中医药疗法

中图分类号:R 249 文献标识码:A

彭太平教授为江西省高校教学名师、博士生导师,从事中医骨伤教学、临床、科研工作 37 年,积累了丰富的经验,尤其对于骨质疏松症(骨痹证)中医辨证治疗,造诣颇深。我们有幸参加了全国第三批老中医学术继承班,侍诊于侧,受其教诲,获益良多。现就其治疗骨质疏松症经验作一简单介绍,以飨同道。

## 1 辨证分型

业师根据骨质疏松症患者的不同特点,临床将其分为四型:(1)肾虚血瘀型:腰背疼痛,严重者起坐时剧痛,神疲乏力,抽筋,形寒肢冷,耳鸣,尿频,舌质暗紫,脉细涩。(2)肾虚湿困型:腰酸背痛,四肢重着,形寒肢冷,神疲乏力,小腿抽筋,头晕目眩,大便溏,舌质胖嫩,苔白腻,脉沉迟或弦紧。(3)脾肾阳虚型:腰背疼痛,四肢乏力,头目眩晕,形寒肢冷,面色㿔白,尿频,纳呆,上腹饱满,下利清谷或五更泄泻,质淡,苔白,脉沉细。(4)肾虚血亏型:多见于女性,绝经 2 年后的患者,多有腰背疼痛,四肢乏力,肢端麻木,面色白,头目眩晕,睡眠不佳,心烦多梦,舌质淡,苔薄黄,脉细数。

## 2 治法方药

彭师认为,骨质疏松症的根本原因在于“肾虚”,补肾是治疗的根本。凡此四型,均以自拟方骨密葆汤加减化裁,方由川杜仲 15 g、淫羊藿 10 g、补骨脂 10 g、丹参 15 g、山萸肉 10 g、黄芪 15 g、胡桃肉 10 g 等组成。本方由古方青娥丸加减化裁而来,重在补肾壮阳。方中杜仲补肾壮阳、强筋壮骨为君药;淫羊藿兼祛风湿,补骨脂兼温经止泻,固精缩泉,两药合用助君药补肾壮阳为臣药;胡桃肉、山萸肉合用补肝肾、强腰膝、润关窍、益精髓为佐药;丹参功能活血祛瘀、清热凉血、养血安神,黄芪甘、微温,入肺、脾经,两药合用补气养血、行气化瘀为使药。

分型论治中,肾虚血瘀型以补肾活血,通络止痛

为法。其中肾阳虚者,加巴戟天、当归尾、熟地、川芎等;肾阴虚者,加生地、麦冬、赤芍等;肾虚湿困型,治以补肾除湿、通络止痛,加萆薢、茯苓、羌活等;脾肾阳虚型,以脾肾双补为法,加制附片、淮山、党参等药;肾虚血亏型则补肾养血,加熟地、当归等药。

## 3 典型病例

例 1. 李某某,女,66 岁,省体委退休职工。患者自 47 岁开始感腰酸背痛,四肢乏力,双膝冰冷,休息可缓解,稍做家务事则加重,冬春季症状加重,夏秋季症状较轻;病情逐年加重,至 2001 年 12 月发展至不能起床,动则腰背剧痛,服用止痛药无效。X 线摄腰椎正侧位片示:腰椎广泛性退变,椎体前后缘及椎间关节增生,骨纹理稀疏。骨密度测定: $L_2 \sim L_4$  BMD 平均值  $-3.78$ , Neck  $-2.75$ , GT  $-2.66$ 。舌质暗,苔薄白,脉沉细涩。辨证为肾阳虚血瘀。一诊投以本方,并加巴戟天、当归尾、熟地、川芎、赤芍;二诊服药 10 剂后,患者腰背痛症状明显减轻,肢冷形寒也有明显改善,饮食有所增加,口稍干,欲饮凉开水;在原方中除巴戟天,加麦冬,再进 10 剂,口干感消失,腰背痛症状控制,每天能起床活动,并能适当从事家务劳动。后继续服药 3 个月调理,症状消失。

按:肾阳为命门之火,元气之根,全身阳气之本;血液的循环和瘀血的消散都须靠肾气的激发和推动,若肾气虚弱,必导致瘀血形成。正如《医林改错》所谓“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。本例患者由于肾阳亏虚,日久成瘀,而腰为肾之府,肾主骨,肾阳亏虚,肾精不足,骨髓不充,不能温煦滋养腰背,故腰酸背痛,四肢乏力,双膝冰冷;劳则气耗,故遇劳更甚,休息减轻;瘀血阻滞经脉,以至气血不能通畅,经脉闭塞,不通故痛。舌质淡,脉沉细涩,为阳气虚衰、血脉淤塞之象。

例 2. 曾某某,女,52 岁,市化纤厂退休工人。因腰背酸痛 6~7 年,加重 2 个月求治。患者至 49

岁绝经,2年后开始腰背酸痛,伴四肢无力,手足心热,心烦不寐,多梦,口干,舌紫暗红,苔少,脉弦细涩。骨密度测定: $L_2 \sim L_4$  BMD 均值  $-3.08$ , Neck  $-2.56$ , GT  $-3.48$ 。辨证为肾阴虚血瘀。采用本方去淫羊藿、胡桃肉,加生地、山萸肉、泽泻、丹皮、麦冬、赤芍,服10剂。二诊,患者症状有所减轻,肢体酸痛缓解,睡眠改善,口干、手心发热均好转,但睡眠尚差,二诊原方加合欢皮、夜交藤再进10剂。三诊患者感疼痛基本消失,病情好转。连续服药1个月症状消失。

按:肾阴是人体阴液的根本,若肾阴不足,阴精亏虚,骨失滋养,易致骨痹。方中生地、麦冬、杜仲、补骨脂、山萸肉、泽泻滋补肾阴;丹参、赤芍、丹皮活血化瘀。全方合用,共奏滋补肾阴、活血通络之效。用药简明,配伍合理,药中病所。

例3. 丁某某,男,65岁,江西财大退休教师。患者3年来感腰背酸痛,腰部如裹带,下肢重着,并常出现小腿肿胀,阴雨天更甚。小便常规及肾功能检查未发现异常,中西药治疗两个多月未见明显疗效,仍感全身乏力,行走无力。常感手足麻木,小便不利,大便溏,舌质淡,苔白腻,脉沉紧。骨密度测定: $L_2 \sim L_4$  BMD 平均值  $-2.74$ , Neck  $-2.18$ , GT  $-3.16$ 。辨证为骨痹证(肾虚湿困型)。处方骨密葆方去胡桃肉,加草薢、云苓、藿香、羌活,服药1周;二诊症状有所缓解,下肢重着感明显改善,腰背酸痛症状也有所减轻,大便成形,小便利。原方去羌活,加苡仁、白芍,再进10剂;三诊患者感腰背酸痛、肢体重着感消除,但仍感精神疲软、下肢无力。前方去藿香、草薢,加巴戟天、肉苁蓉,服10剂后,主证均除。巩固调理1个月,精神好转,肢体活动自如,行走正常。

按:肾虚夹湿,而湿性重浊,湿邪留滞经络关节,则阳气布达受碍;加之肾阳亏虚,气化失司,关门不利,水液排出不畅,泛于肌肤,故有上述症见。以骨密葆补肾通络,配草薢、云苓、藿香、羌活,利水除湿,药中肯綮。

例4. 袁某某,男,69岁,初诊诉腰背冷痛如水浇,四肢不温,肢麻酸胀,不思饮食,四肢关节酸痛,行走乏力。经多方诊治症状无明显改善,舌淡,苔白腻,脉沉细。骨密度测定  $L_2 \sim L_4$  BMD  $-2.25$ , Neck  $-2.86$ , GT  $-2.72$ , 辨证为骨痹证(脾胃阳虚型)。以骨密葆方加制附片、淮山、党参、焦山楂,服用10剂后症状大减,肢冷麻木明显改善,上腹胀感明显减轻。效不更方。二诊再进10剂,大便完谷不化已除,大便成型,小便通利,精神转佳。调理15剂后,

除稍感四肢乏力,精神疲软以外,诸症皆除。

按:肾为先天之本,脾为后天之本。两者互根为用,肾所藏之精气有赖于后天水谷精微所化生气血的充养。若先天不足,脑髓不充而发病者,可通过调理后天的脾胃使水谷得充,气血以养而好转;若脾气虚弱,水谷不得运化,肾脏之精无以补充,脾肾皆虚,髓枯精萎则复生上证。治疗上予脾肾双补,冀其气充血旺,筋骨得养,以求全功,是治法之大要。

例5. 周某某,女,62岁,冶金厅退休职工。患者因腰背部疼痛,肢软乏力,肢端麻木,形寒肢冷,头目眩晕,夜不安寐,手足心热求治。舌淡,苔薄黄,脉细微数。骨密度测定: $L_2 \sim L_4$  BMD  $-4.02$ , Neck  $-3.1$ , GT  $-3.35$ 。RBC  $2.7 \times 10^{12}/L$ 。辨证为骨痹证(肾虚血亏型)。

一诊投以骨密葆汤去胡桃肉,加四物汤。服10剂后,自觉头晕目眩症状有所减轻,肢体乏力稍有改善,但仍感肢体麻木,腰背酸痛;二诊原方加桃仁、红花各10g,再进10剂后肢体麻木明显减轻。经补肾养血再调理15剂,诸症缓解,精神好转。

按:“精血同源”,肾精不足易致气血亏损,而“血气者,人之神”,气血不足则脏腑经脉失养,故以骨密葆汤合四物汤补肾养血,双管齐下。

#### 4 体会

彭师认为,骨质疏松症(骨痹证)的病因病机,当首责于肾虚。因肾为先天之本,藏真阴而孕元阳。只宜固藏,不宜泄露。由于各种原因如禀赋薄弱、劳倦内伤、久病失养、年老体弱等,“五脏之伤,穷必及肾”,均会导致肾虚,从而影响骨髓和血气之化生,使精不生髓,骨失充养,骨骼脆弱无力,导致骨痹证出现。肾所藏之精,包括先天之精和后天之精,前者禀受于父母,后者来源于脾胃。若脾不运化,脾精不足,必致肾精亏损,骨骼失养。因此脾虚是本病发病的重要因素。肾阳为元气之根,“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。瘀血的形成又会阻碍气血的运行,从而加重肾虚,诱发疼痛。故瘀血也是本病的促进因素。因此,本病的辨证应属本虚标实之证。病位主要在肾,又与脾胃经络有关。针对其“多虚多瘀”的病因病机特点,治疗应以“补虚化瘀”为原则,具体包括补肾壮骨、健脾益气、活血通络等治法。但临床辨证时应有主次之分,且患者为老年病人,常兼夹其他疾病,往往使病情变得非常复杂,故临症时应特别强调辨证论治。由于肾虚是本病发病的关键,因此无论何型,均应将补肾放在第一位考虑。

(收稿日期:2005-10-14)