

# 姚新苗教授治疗骨质疏松症用药思路探析

周国庆<sup>1</sup>, 陈煜民<sup>2</sup>, 何帮剑<sup>1</sup>, 李华<sup>1</sup>, 厉巧<sup>1</sup> 指导: 姚新苗<sup>1</sup>

1. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005
2. 杭州市西溪街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310007

[关键词] 骨质疏松症; 辨证论治; 用药经验; 姚新苗

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0234-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.103

骨质疏松属于骨痿、骨痹范畴, 以肾精亏虚为本, 瘀血等痹阻经络为标。骨质疏松性疼痛, 是治疗的难点, 尤其并发骨质疏松性骨折时。随着国家步入老龄化社会, 骨质疏松症患者逐渐增多, 西医抗骨质疏松治疗虽然可以增加或维持骨密度, 但如何真正提高骨质疏松症患者的“骨强度”, 防止“脆性骨折”, 改善生活质量, 仍是重要的研究课题。

姚新苗教授是浙江中医药大学附属第三医院教授, 主任医师, 博士研究生导师, 浙江省名中医, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家临床重点专科、国家中医药管理局“十二五”重点专科、国家重点学科负责人, 浙江中医药学会副会长。骨质疏松症的病因病机主要包括肾虚、脾虚、肝郁(虚)与血瘀, 但往往同时夹杂风、寒、痰、湿、热等外邪或邪由内生而痹阻经络, 病性多表现为本虚标实。姚教授主持了浙江省重大疾病攻关项目——中医药综合防治骨质疏松症的临床研究, 以补肾健脾活血之益骨汤(益骨口服液)<sup>[1]</sup>为基础, 取得了满意的疗效。笔者有幸随师临证, 受益颇多, 现将姚教授诊治骨质疏松症的思路与用药经验介绍如下。

## 1 病因病机

对于骨质疏松的疼痛病机, 姚教授传承了《素问·举痛论》的学术思想: 因实者谓不通则痛, 因虚者谓不荣则痛。总体而言, 脾肾不足为本病致病之根本, 脾肾之虚必定影响气血运行, 气虚则无力推动气血, 气虚血瘀, 将导致一系列的病理变化, 为不荣则痛、本虚。六淫、邪气内生以及气滞血瘀则表现为经络痹阻, 为不通则痛、标实。肝肾同源, 母子相生, 精血同源; 肝失调达则耗伤阴血, 肝血不足可致肾精亏虚; 肝旺乘脾, 肝郁脾虚, 肝气郁结又致气血郁滞, 因此肝郁、肝虚亦是骨质疏松的重要病因病机。骨质疏松症临床上常见肌肉抽搐, 《素问·至真要大论》曰: “诸风掉眩, 皆属于肝”。掉, 即振

掉, 指肢体振颤, 动摇不定的一种症状, 涵盖了肌肉的抽动, 因此从肝论治亦是骨质疏松症的重要治则, 姚教授强调要重视肝主筋。在骨质疏松的防治上, 功能锻炼的重要性已愈来愈得到重视, 改变不良生活习惯, 合理适当运动, 动静结合是防治骨质疏松症重要的组成部分。中医骨伤科重视对筋的治疗, 筋骨并重同时暗含着对功能的要求, 舒筋活络构成骨质疏松症治疗的重要组成部分。

## 2 用药特点

2.1 以补肾健脾活血为基础 姚教授研制的补肾健脾活血基础方——益骨汤(益骨口服液)<sup>[1]</sup>以补骨脂、骨碎补、淫羊藿补肾壮阳, 生地黄滋阴补肾, 淮山药益气健脾, 丹参活血通络, 共奏益肾健脾, 活血止痛, 消除骨痿之效。一系列的动物实验研究从微观层面表明了益骨口服液对骨质疏松具有良好的治疗作用<sup>[2-6]</sup>; 通过实验, 对疼痛的病机也展开了深入的探讨<sup>[7]</sup>; 通过药物毒理学研究也表明了益骨汤安全、无毒副作用<sup>[8]</sup>; 在临床应用其疗效也得到了证实<sup>[9]</sup>。

2.2 补肾需阴中求阳 益骨汤兼补肾阴肾阳, 姚教授在临证之时针对肾阳虚往往合以六味地黄丸, 传承了补阳需阴中求阳的学术思想。补阳与补阴配伍, 阴阳并补, 根据病情可酌情在前述的基础上配入少量桂、附以温阳, 意在微微生火, 鼓舞肾气, 即《素问·阴阳应象大论》“少火生气”的学术思想, 而不是峻补阳气。根据病情, 姚教授会酌情添加狗脊、续断、杜仲等品, 加强补肾通络之功。

2.3 健脾护胃, 化痰化湿 脾胃为后天之本, 对于脾胃虚弱患者, 姚教授往往合六君子汤或参苓白术散, 同时临证之时注意关注胃气, 以通为顺, 酌情添加焦山楂、焦神曲、炒谷麦芽、炒鸡内金等消食导滞之品以护胃养胃。对于老年患者, 尤其肥胖者, 往往多有痰湿, 姚教授认为, 骨质疏松既以脾肾两

[收稿日期] 2016-01-05

[基金项目] 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号); 浙江省名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2012015); 浙江省中医药防治重大疾病攻关项目(2012ZGG004); 浙江省教育厅科研项目(Y201431532)

[作者简介] 周国庆(1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗脊柱及脊柱相关疾病。

虚为本,必定会影响水湿代谢,化痰化湿之法就尤为重要,应灵活运用,同时,祛湿不忘理气,以求“气化则湿亦化”,兼顾三焦的决渎及膀胱的气化。姚教授化痰常用法半夏、陈皮、茯苓、浙贝母、枳壳、厚朴等,清热利湿常合龙胆泻肝汤、四妙丸,或酌情加薏苡仁、滑石、泽泻、蒲公英等品。利水渗湿常合猪苓汤、五苓散,祛风胜湿多伍独活、桑寄生、防风、秦艽、海风藤、青风藤、络石藤等,对于脾虚痰湿型患者,选逍遥散合指迷茯苓丸。

2.4 活血与破血有度 老年人多瘀,化瘀之法需掌握其度,不可一味破血逐瘀,鸡血藤、延胡索、川芎、丹参、郁金、赤芍、牛膝等为姚教授常用的活血之品,对于气血虚弱的骨质疏松症患者,在补益气血的基础上予活血化瘀。若瘀证较重者,尤其对于并发骨质疏松性骨折患者,则加用三棱、莪术、乳香,必要时予炮山甲、水蛭等破血逐瘀,但都是在兼补气血的基础上。同时对于骨折患者,按骨折三期辨证施治,辅以接骨续筋之品,如自然铜、续断、骨碎补等。另外,化瘀不忘行气,酌情添加川楝子、陈皮、枳壳等。

2.5 善用虫类药,搜风通络 骨质疏松症的慢性疼痛是治疗关注的要点之一,姚教授针对骨质疏松症痹阻经络的特点,常运用虫类药,如白花蛇、乌梢蛇、僵蚕、蜈蚣、全蝎、地龙等搜风通络,因虫类药具有较好的镇痛作用且强而持久。针对痹痛,按行痹、痛痹、着痹、热痹,在辨证论治的基础上,合用几味虫类药,以提高疗效。

2.6 从肝论治,肝肾同源 《素问·痹论》言:“筋痹不已,复感于邪,内舍于肝。”因肝之合为筋,筋病久而不去者,内舍于其合。骨质疏松与筋及功能活动密切相关;而肝既为“罢极之本”,主管着筋的活动,是运动机能的保障,因而重视调肝、护肝、治肝之法就尤为重要。在上述理论指导下,姚教授重视对肝郁、肝虚等的诊治,尤其是对于绝经后骨质疏松症的患者。对于有情绪异常、胸胁部胀痛、失眠等肝气郁结表现的患者,姚教授常用柴胡疏肝散加减;对于肝脾不和,予四逆散、逍遥散等;胆胃不和则以小柴胡汤为基础;肝郁头痛较甚者,加川芎、白芷;肝郁失眠者加远志、酸枣仁、煅龙牡等;兼有暖气吞酸、口苦者,加用左金丸;肝胆火旺者,予清泻肝胆,以龙胆泻肝汤为主方;肝阴血不足,则补血养肝,合以酸枣仁汤;肝肾阴虚,气郁胁痛者,则予滋阴疏肝,选用一贯煎;对于肢体有抽搐、拘挛感的,则重用白芍,柔肝、平肝,或以芍药加甘草汤、木瓜以柔筋止痉。这些治法体现的是姚教授对“肝肾同源”理论的认识,遵循着“肾肝同治”“筋骨并

重”的治疗法则。

姚教授治疗骨质疏松症是以益骨汤为基础,但不拘泥于此,更遵循的是急则治标、缓则治本的原则,在临证当中灵活运用,随证加减。根据不同的证,亦可选用不同的主方,紧紧围绕肾虚、脾虚、肝郁(虚)、血瘀及经脉痹阻的病机,并重视对疼痛的治疗。疼痛是第五大生命体征,如何能有效地控制疼痛,对改善患者的生活质量具有重要意义,因此,姚教授还往往结合理筋、针刀等非药物治疗手段,强调中西医结合的康复理念。

#### 【参考文献】

- [1] 姚新苗,黄绳武,施昕磊,等. 益骨口服液的制备及临床应用[J]. 中国现代应用药学杂志, 2009, 26(12): 1034- 1037.
- [2] 李桂锦,姚新苗. 益骨口服液对去势大鼠骨质疏松症痛阈及骨密度的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(8): 1004- 1011.
- [3] 朱胤晟,姚新苗,吕一. 益骨口服液对去势大鼠骨质疏松症血瘀病机微观分子的影响[J]. 江苏中医药, 2013, 45(5): 71- 72.
- [4] 姚新苗,朱胤晟,平佃辉,等. 益骨口服液对去势大鼠骨质疏松症外周血清炎症因子的影响[J]. 中医正骨, 2012, 24(11): 7- 10.
- [5] 姚新苗,冷涛,张云鹏. 益骨口服液含药血清对成骨细胞增殖、分化及矿化功能的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(1): 6- 8.
- [6] 姚新苗,徐禄基,冷涛,等. 益骨口服液对去势大鼠血清激素及成骨细胞增殖的影响[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(12): 880.
- [7] 姚新苗,朱胤晟,应建伟. 益骨口服液抑制去势大鼠骨质疏松疼痛的实验研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(8): 1005- 1009.
- [8] 姚新苗,黄真,吴刚. 益骨口服液的毒理学研究[J]. 中国现代应用药学杂志, 2011, 28(10): 880- 885.
- [9] 姚新苗,唐晶,徐禄基,等. 益骨口服液治疗原发性骨质疏松症 60 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(3): 164.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)