

## 周福胎教授治疗老年骨质疏松症经验浅析

刘军<sup>1</sup> 茆军<sup>2</sup> 夏建龙<sup>2</sup> 金杰<sup>1</sup> 马勇<sup>1△</sup>

[关键词] 周福胎;老年骨质疏松症;温肾蠲痹汤;名老中医经验

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2021)02-0070-03

骨质疏松症(Osteoporosis, OP)是一种以骨量减少,骨微观结构破坏,骨的脆性升高,易发生脊柱、髋部等骨折为特征的全身性骨病<sup>[1]</sup>,主要临床表现为腰背、四肢甚至全身隐痛间作,夜里卧床时疼痛加重,严重时致脆性骨折<sup>[2]</sup>。笔者有幸师从周福胎教授学习,现将周福胎教授治疗老年骨质疏松症的经验总结如下。

### 1 病因病机:本虚标实

骨质疏松症属于“骨痿”“骨枯”“痹证”等祖国传统医学的范畴,一般认为本病基本病机为五脏俱亏虚<sup>[3]</sup>。周福胎教授结合60年行医经验,认为其病机以肾虚为本,寒、湿、瘀为标,与脾胃相关。其主要症状以腰背、四肢甚至周身隐隐作痛为主,其原因有二:一为年老体弱,肾精亏虚,脾阳不足,四肢百骸失养,不荣则痛;二为寒、湿、瘀停滞于肌肉筋骨,不通则痛。肾虚,寒、湿、瘀易袭肌体;寒、湿、瘀三邪停滞于肌体日久,易致肾虚,本虚与标实相互作用,相互影响。

#### 1.1 肾虚为致病之本

周福胎教授认为肾虚是骨质疏松症发病的关键,骨骼的生长要依靠肾脏精气的滋养,故肾虚易致骨松。《素问·六节脏象论》云“肾者主蛰,封藏之本,精之处也,其充在骨”。肾藏精,主生长发育,是骨骼强健、肌肉充实的基础。肾精充足,五脏六腑功能协调,骨骼强健、肌肉充实;肾精亏虚可致人体衰弱,筋骨痿废。肾为先天之本,主骨生髓,肾气耗损,气不生精,精不生髓,髓不充养筋骨,骨失所养,筋衰骨痿,不荣则痛,甚则筋骨痿废失用。肾精足,肾气盛,髓生有源,骨骼坚;肾精亏,肾气虚,髓生乏源,骨则痿。周福胎教授认为肾虚为致病之本,原因有二:一是骨质疏松症所见的骨

量降低,骨的微观结构受到损坏,骨的脆性升高,实为精、气、血、津液运化障碍和五脏六腑功能失调的结果,肾精既可以推动精、气、血、津液运化,又为一身之精的基础,主五脏之精,调节脏腑功能。二是肾精不足,本虚为主,寒、湿、瘀诸邪乘虚而入,阻于筋骨经络,气血运行不畅,致骨骼肌肉隐隐作痛。《素问·上古天真论》言“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不同,故行坏无子也。丈夫……八八,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极,则齿发去”。50岁左右的女性进入更年期,肾气亏虚,冲任不足,月事消失,雌激素分泌不足,骨骼失养,破骨细胞功能旺盛,骨破坏增加,骨质流失严重,骨小梁组织微观结构损坏,骨的脆性升高易骨折,引起绝经后骨质疏松症;70岁以上的男性,天癸竭,肾精不足,肌体全方位衰老,骨皮质破坏,骨量减少,引起老年性骨质疏松症。

#### 1.2 脾肾相互为用

周福胎教授认为脾肾相互资助,相互为用,则精气血津液运行输布顺畅,为筋骨坚实之本。脾为先天之本,在体合肉主四肢,肾为后天之本,在体合骨生髓,筋骨的强健、肢体的活动与脾脏、肾脏关系紧密。脾胃运化水谷精微等后天之精以资养肾精,封藏于本,充骨养髓;肾气推动温煦脾气,助脾气输布水谷精微,营养肌肉骨骼。《素问·生气通天论》中记载“味过于甘,心下喘满,色黑,肾气不衡”,脾在味为甘,饮食过于甜腻,脾胃运化功能失调,清气不能上升,浊气不能下降,水谷精微输布受碍,五脏六腑得不到充养,以致肾气不衡,髓不充骨,骨枯而痿。同时脾胃运化功能失调,水谷精微运化受阻,肌肉骨骼得不到营养滋润,腰背或者全身隐隐作痛。故脾胃运化功能失调,气血生化乏源,脾肾失合,可致腰背隐隐作痛,发为骨质疏松症。

#### 1.3 寒湿瘀三邪为标

周福胎教授认为肾精亏虚易致寒、湿、瘀,三邪伏于肌体发为骨痿;寒、湿、瘀三邪可伤脾胃之气,易致脾胃阴阳失衡,运化功能失调,水谷精微不能输布于全

基金项目:第六批全国中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发[2017]29号)

<sup>1</sup> 南京中医药大学附属医院(南京,210029)

<sup>2</sup> 南京中医药大学

△通信作者 E-mail:zhongyi-my@126.com

身,后天之精充养先天肾精受碍,加重骨痿。江浙地区气候潮湿多雨,湿为阴邪,其性重浊黏滞,困郁于骨,气行不畅,血留于肌肉,可致腰背隐隐作痛。肾精亏虚,阳气受损,不能充分温煦周身骨骼,体内产生寒湿,体虚易感寒湿之邪,内寒与体外寒湿之邪相互作用,闭阻经络,积滞于肌肉骨骼,故见全身疼痛时作。《临证指南医案》言“风寒湿三气合而为痹,经年累月,外邪留着,气血俱伤,其久为败瘀凝痰,混处经络”,风、寒、湿、瘀诸邪合而为痹,阻滞经络,筋骨失养受阻,痹证日久难愈,反复发作<sup>[4]</sup>。天癸枯竭,肾精衰微,元气化生乏源,气行血不利,血停为瘀,不通则痛;或瘀停滞于经络,气血运行受阻不能濡养肌肉骨骼,不荣则痛。周福胎教授强调肾虚为骨质疏松症的致病基础,在此基础上感受寒、湿、瘀三邪即可发病<sup>[5]</sup>。

## 2 辨治思路:阴阳并补,先后天同养

周福胎教授根据本病因病机,提出“滋阴补阳,以资先天;健脾和胃,以助后天”,强调补肾和调理脾胃。补肾阳弃用平补诸药,而重用峻补之法,善用数味温阳之品峻补元阳。骨质疏松症患者多年老体衰,天癸枯竭,肾精衰微,元阳严重不足,骨骼失养,峻补之法可以迅速补足元阳,平衡肾阴肾阳,使体内阴阳均衡,脏腑功能协调。峻补之法所用诸药其性温燥,宜配伍滋肾阴诸药以制其燥。张景岳指出“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得助而生化无穷”,配伍滋补肾阴诸药同时意在“阴中求阳”,滋肾阴以助肾阳化生之源。脾胃为后天之本,脾胃健运,输布水谷精微于周身,四肢百骸得以充养。同时补肾诸药多为滋腻之品,易伤脾气,纳运不利,积滞于胃,可致中焦气机不畅,脾胃升降失调,故配伍健脾和胃之品,调脾气畅胃气。综上,资先天,助后天,脾肾健,则筋骨坚。

## 3 用药特点及临证经验

### 3.1 以补为主,加强运脾

周教授运用经验方温肾蠲痹汤,其治疗骨质疏松症取得显著效果,组成有:淫羊藿 10 g,肉苁蓉 10 g,熟地黄 12 g,续断 10 g,牛膝 10 g,菟丝子 10 g,茯苓 10 g,桂枝 6 g,白术 10 g,桑寄生 12 g,地龙 12 g,威灵仙 10 g,川芎 10 g,甘草 6 g。方中淫羊藿、肉苁蓉补肾阳、益精血、强筋固本,熟地黄滋阴补血、填精生髓,三药配伍,阴中生阳,阳中生阴,阴阳并补,养血益精,共为君药。茯苓、桂枝、白术取自“苓桂术甘汤”,健脾利湿,温阳通脉,与君药相伍,资后天以助先天,为臣药;牛膝、续断、菟丝子补肝肾、强筋骨,与君药配伍,以增温肾助阳之力,亦为臣药。佐以桑寄生、威灵仙、地龙祛风除湿、舒经通络,川芎祛风活血止痛。甘草缓急止痛、调和诸药,为使药。方中诸药同用,温阳健脾利湿,滋阴祛风通络,治本兼顾除标,阴阳双补,先后天共养。

现代药理学表明本方中君药淫羊藿、肉苁蓉、熟地黄具有抗骨质疏松、增强免疫能力、抗氧化、抑制肿瘤发展、延缓衰老等多种作用<sup>[6-9]</sup>。

### 3.2 辨证施治,随证化裁

周福胎教授治疗骨质疏松症以温肾蠲痹汤为基本,根据不同临床症候加减变化。肾精亏虚者,元阳不足,骨髓失养,症见腰膝酸痛,舌淡,脉弱,临床常加以巴戟天、仙茅等峻补元阳,另予百合等滋阴降燥,阴中求阳;脾肾阳虚者,先天亏虚,后天不足,症见腰膝疼痛,伴小便清长,舌淡苔白,脉细弱无力,加杜仲、补骨脂等平补肾阳,温补脾阳;气虚血瘀证,气不足行血无力,瘀滞于骨中,症见腰背酸痛,伴肢体麻木疼痛,倦怠无力,筋肉挛缩,肢体关节活动不利,舌质暗或有瘀点,脉细涩无力,加黄芪、丹参等补气行血,红花等化瘀以除疼痛;寒湿阻滞者,肾阳不足,虚寒内生,体外寒湿二邪易袭本虚之体,症见肢体困浊疼痛,舌苔白腻,加乌药、五加皮等祛风湿,止痹痛。

### 3.3 中西医结合,调护防治

周福胎教授认为,改善生活方式,适当运动锻炼和高钙饮食为防治骨质疏松症的关键。中国人的饮食多为低钙饮食,钙的摄入不足,饮食中要增加牛奶、豆制品、紫菜、虾皮等食物;足量的蛋白质可以增加骨强度<sup>[10-11]</sup>,饮食中宜增加鸡蛋等食物;同时可以配合服用钙尔奇 D 和罗盖全等西药抗骨质疏松。多晒太阳,紫外线可以增加体内钙的转化吸收<sup>[12]</sup>。运动疗法可以预防治疗骨质疏松症<sup>[13]</sup>,促进骨伤科疾病的恢复<sup>[14]</sup>,患者可以选择太极拳、八段锦、五禽戏等功能锻炼<sup>[15-16]</sup>,运动过程要动作柔和,防止跌倒。

在骨质疏松症的中医治疗上,周福胎教授主张其病机以肾虚为本,寒、湿、瘀为标,与脾胃相关。基于此病机提出“滋阴补阳,以资先天;健脾和胃,以助后天”的治疗大法,强调补肾和调理脾胃在治疗中的重要性。同时标本兼顾,以温肾化瘀、祛寒除湿为基本治法,并形成经验方温肾蠲痹汤,随证加减结合西药治疗本病。对于骨质疏松症的治疗,周福胎教授从中医整体观念出发,主张阴阳并补、先后天同养,配合西药,同时结合运动和饮食疗法,在临床上取得了显著疗效,为老年骨质疏松症的治疗提供了有效的诊治思路和方法。

周福胎教授是南京中医药大学博士生导师,全国名老中医专家学术经验继承指导老师,江苏省名中医,享受国务院特殊津贴,从事中医骨伤科学医、教、研工作 60 年余,积累了丰富的中医骨伤科诸病诊疗经验。

## 参考文献

- [1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J].中国全科医学,2017,20(32):3963.
- [2] SIRIS ES, ADLER R, BILEZIKIAN J, et al. The clinical

- diagnosis of osteoporosis; a position statement from the National Bone Health Alliance Working Group[J]. *Osteoporos Int*, 2014, 25(5):1439-1443.
- [3] 马中兴,高文杰,魏小堂,等. 中医学对骨质疏松症病因病机的认识[J]. *中医研究*, 2012, 25(1):14-16.
- [4] 曹丽君,王瑞,刘永惠. 刘永惠教授临床辨治痹证经验[J]. *河北中医*, 2018, 40(4):485-488.
- [5] 严培军,王培民. 周福胎教授从痰瘀论治膝关节骨性关节炎的经验[J]. *南京中医药大学学报*, 2013, 29(1):84-86.
- [6] 陈克明. 淫羊藿总黄酮的抗骨质疏松作用机制[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(12):5485-5489.
- [7] 向益,郑烽,王显. 基于 OPG/RANKL/RANK 通路探讨单味中药治疗骨质疏松的研究进展[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2019, 27(2):86-88.
- [8] 赖青海,王琳琳,丁辉,等. 肉苁蓉治疗骨质疏松症研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 18(3):102-104.
- [9] 胡广操,张梦娇,詹倩,等. 熟地黄治疗原发性骨质疏松症的现代研究概述[J]. *浙江中医杂志*, 2019, 54(3):232-233.
- [10] 卢晓靖,连福治. 膳食模式与骨质疏松[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2015, 21(11):1389-1392.
- [11] 李青梅,潘明明,冯燕,等. 生活方式对骨密度影响的研究进展[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2016, 24(8):80-82.
- [12] 连星烨,孟增东. 不同地区光照量与人体维生素 D 水平及骨密度之间的关系[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2012, 18(2):183-187.
- [13] ROGHANI T, TORKAMAN G, MOVASSEGHE S, et al. Effects of short term aerobic exercise with and without external loading on bone metabolism and balance in postmenopausal women osteoporosis[J]. *Rheumatology International*, 2013, 33(2):291-298.
- [14] 孙玉明. 周福胎教授论中医骨伤科“动静结合”治疗原则[J]. *中医药信息*, 2011, 28(4):20-21.
- [15] 王立红,张跃,白璧辉,等. 中医传统运动与骨质疏松症相关性研究现状[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2019, 25(8):1086-1091.
- [16] 王辉昊,詹红生,石印玉. 八段锦导引功法防治骨伤科常见疾病研究进展[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2017, 25(10):78-82.
- (收稿日期:2020-09-04)
- (上接第 69 页)
- [9] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 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.
- [10] TAN G, LI F, ZHOU D, et al. Unilateral versus bilateral percutaneous balloon kyphoplasty for osteoporotic vertebral compression fractures; a systematic review of overlapping meta-analyses[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(33):e11968.
- [11] 朱迪,尚春风,刘宏建,等. 弯角穿刺针椎体成形术治疗胸、腰椎骨质疏松性椎体压缩骨折[J]. *中华骨科杂志*, 2019, 39(12):737-746.
- [12] CHENG Y, LIU Y. Percutaneous curved vertebroplasty in the treatment of thoracolumbar osteoporotic vertebral compression fractures[J]. *J Int Med Res*, 2019, 47(6):2424-2433.
- [13] 王冰,王蕾,杨小奇,等. 过伸性体位复位结合 PVP 与 PKP 治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折[J]. *临床骨科杂志*, 2016, 19(5):522-525.
- [14] 谢孝枫,郑斌,顾雪平,等. 过伸复位治疗胸腰椎压缩性骨折的三维有限元分析[J]. *创伤外科杂志*, 2017, 19(10):737-740.
- [15] 毛克亚,赵欣,王岩,等. 过伸位复位在椎体成形术中的应用[J]. *中华创伤骨科杂志*, 2006, 8(9):843-845.
- [16] 陈斌彬,毛克亚,刘建恒,等. 过伸体位复位联合 CVP 与单纯 CVP 治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效比较[J]. *解放军医学院学报*, 2019, 40(5):417-421.
- [17] MARTIKOS K, GREGGI T, VOMMARO F, et al. Vertebroplasty in the treatment of osteoporotic vertebral compression fractures; patient selection and perspectives[J]. *Open Access Rheumatol*, 2019, 11:157-161.
- [18] MAO G, ALEMAYEHU D G, YANG Y, et al. The effect of intraoperative vertebral anesthesia on osteoporotic fractures treated with percutaneous kyphoplasty; a prospective cohort study[J]. *Clin Spine Surg*, 2019, 32(6):E289-E296.
- [19] 盛红枫,谢建毅,石道敏. 过伸牵引复位法结合经皮椎体后凸成形术治疗腰椎压缩性骨折[J]. *中医正骨*, 2018, 30(7):67-69.
- [20] 吕召民. 过伸牵引弹性按压法联合二次球囊扩张 PKP 治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2017, 25(3):60-63.
- (收稿日期:2020-05-17)