

针刺疗法在原发性骨质疏松症防治中的应用概况※

● 徐新宇¹ 李明明¹ 何松¹ 王睿溟¹ 蒋壮¹ 刘俊楠¹ 杨国芳^{2▲}

摘要 通过对2009~2019年中国知网、万方等权威数据库所收录的相关文献进行整理和研究,着重从原发性骨质疏松症的中医论述、单纯针刺的作用、针刺的循经选穴特点以及与中药、艾灸、推拿、功能性锻炼等疗法的联合应用、治疗上存在的不足和展望等方面,系统总结针刺疗法在原发性骨质疏松症防治中所发挥的作用,以期为临床论治提供参考。

关键词 原发性骨质疏松症;针刺疗法;肾精亏虚;瘀血阻络;综述

原发性骨质疏松症是一种以骨量减少、骨组织显微结构受损、骨骼脆性增加及易于骨折为主要表现的全身性骨病,是最为常见的骨质疏松症,约占90%^[1]。原发性骨质疏松症又分为老年性骨质疏松症和绝经后骨质疏松症,发病主要与内分泌紊乱、骨代谢失调和缺乏运动有关^[2]。目前,西医学在改善骨质疏松患者的症状和预后方面仍然具有较多的局限性^[3],而中医针刺疗法优势显著。本文即通过“骨质疏松”“针刺”“中医药”等关键词检索,对所收集的文献进行筛选和整理,对原发性骨质疏松症的因、机、论、治等各个方面进行总结。

1 原发性骨质疏松症的中医论述

传统医学中无原发性骨质疏松症的病名记载,通常将其归属于“骨痹”“筋痿”“骨枯”等范畴。《素问·痿论》言:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”《灵枢·决气》云:“谷入气满,淖泽注于骨。”即骨痿的发生与脾肾关系密切。现代医家在《内经》论述的基础上进行了进一步研究。钟琴教授认为骨质疏松症病位在肾,与肝脾密切相关。进而从肾精亏虚、气滞血瘀、脾胃虚弱及肝失条达等方面论治^[4]。何伟^[5]认为肾精亏虚、骨空髓减是原发性骨

质疏松症的根本病机,另与肝脾关系密切。脾肾阳气失调导致“骨肉同病”;肝肾精血失和导致“筋骨同病”。综合引发了骨质减少、脆性增大易骨折、肌力减退以及步行缓慢等病理表现。王和鸣教授^[6]亦认为原发性骨质疏松主责肝脾肾,尤以肾虚为本。进而分为肾虚精亏、脾胃虚弱、肝肾阴虚、瘀阻脉络和正虚邪侵等证型,分别确立治法方药,收效明显。尽管医家论述各有特色,但对原发性骨质疏松症的认识不外乎肝脾肾三脏的亏虚,外加正虚感邪而致脉络瘀阻,形成了虚损为主、实邪为次的因机论述。

2 单纯针刺对原发性骨质疏松的作用

针刺是传统医学的瑰宝,具有补益肝肾、疏通经络、行气活血、祛瘀止痛的作用。《素问·病能

※基金项目 安徽中医药大学自然科学基金资助项目(No.2018zryb13)

▲通讯作者 杨国芳,女,护师。研究方向:中医适宜技术防治内分泌疾病。E-mail:283080062@qq.com

• 作者单位 1.安徽中医药大学(安徽 合肥 230038);2.安徽中医药大学第一附属医院(安徽 合肥 230031)

论》言：“夫痛气之息者，宜以针开除去之。”即言明了针刺的行气祛瘀之效。原发性骨质疏松症有本虚标实之病机，故针刺具备针对性治疗效果。陶静^[7]等对80例骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者进行研究。认为针刺可以抑制骨吸收、促进骨密度的提升和减少骨的破坏，从而起到对骨质疏松症患者的骨保护作用。王东岩^[8]等将55例男性骨质疏松症患者随机分为对照组(30例)和治疗组(25例)。对照组予以阿仑膦酸钠口服，治疗组在此基础上加用针刺，治疗6个月后比较两组的甲状旁腺素及尿肌酐等骨代谢指标，结果治疗组的改善程度明显高于对照组。认为针刺可以抑制骨代谢，有效防止骨质疏松的发生。李俐^[9]等通过针刺肾俞、足三里对50例绝经后骨质疏松症大鼠的模型进行研究。认为单纯针刺可以显著提高大鼠股骨的骨密度，从而改善骨质疏松症状。总之，单纯针刺可通过抑制骨代谢、增加成骨细胞、提升骨密度等途径，在原发性骨质疏松症的治疗上发挥较大作用。

3 针刺的循经选穴特点

针刺穴位的选择亦遵循中医辨证论治的原则。原发性骨质疏松症主责肾虚，与肝脾相关，因此选穴多以调节此三脏为目的。故多取脾经、肾经、膀胱经、督脉和任脉的穴位，彼此间相互配伍，以调节脏腑功能，促进精髓生成，进而改善骨质疏松的症状。嘉士健^[10]运用针刺疗法治疗骨质疏松疼痛患者54例。其选穴为督脉之大椎、命门，任脉之神阙、中极、关元，膀胱经之脾俞、肾俞、大

杼，胃经之足三里，肾经之太溪，以及阿是穴。其中脾俞及肾俞为脾肾之背俞穴，可以调节脏器功能，健脾补肾益精；太溪既是肾经之原穴，亦是输穴，《素问·阴阳应象大论》言：“肾生骨髓”，针刺该穴故有奇效。膀胱经与肾经相表里，彼此联系密切，故取之有效。而督脉为“阳脉之海”，主阳气之生成；任脉为“阴脉之海”，主精血之化生。故而取之以补阴阳，助阳生精。《医宗金鉴·十二经气血多少歌》言：“多气多血惟阳明。”故而取足阳明之足三里，可补益气血，促进精的生成。农泽宁^[11]等通过针刺治疗骨质疏松及骨量减少，取大杼、肝俞、肾俞、三阴交、足三里、阳陵泉、关元、悬钟穴，即主要调节肝、脾、肾三脏，与原发性骨质疏松症的脏腑辨证相统一。

此外，《灵枢·经脉》言：“胆足少阳之脉……是主骨所生病者。”提出了“少阳主骨”的理论，即骨病可从少阳论治。《素问·六节脏象论》认为“凡十一脏取决于胆”，人体精微化生和疏泄取决于少阳之枢。筋骨也不例外，因而临证治疗骨节病时，补益肝肾或活血化瘀无效时，可治少阳，以求巧治之法。张芳^[12]通过将电针足少阳经穴和服用小柴胡汤相结合的方法，证明了“和解少阳”法在改善骨组织形态学指标、提高去卵巢大鼠骨密度等方面的确切疗效。在对骨质疏松症的临床研究中，依据经典论述及脏腑辨证循经选穴，在诸经穴的共同作用下，为原发性骨质疏松症的治疗亦提供了诸多参考，拓展了临证思路及方法。

4 针刺与其他疗法的联

合应用

4.1 针刺联合中药 在原发性骨质疏松症的治疗上，单纯使用淫羊藿、蛇床子、杜仲、续断及大黄等中药即可得效，对骨质疏松具有一定的治疗效果。但是诸多实验研究可以证实，针药结合的疗效显著高于单纯针刺或单纯使用中药。因此为了提高临床疗效，常主张综合疗法的运用。王建勋^[13]等采用针刺肾俞、百会、脾俞、三阴交和足三里，结合补肾壮骨方口服的方法，治疗有效率高达85.71%。刘晓伟^[14]等亦采用针药结合的方法，针刺太溪、大杼、肾俞、阳陵泉、脾俞、肝俞、关元、命门、三阴交、阴陵泉，口服自拟的补肾壮骨汤(药用淫羊藿、黄芪、川芎、怀山药各15g，熟地黄30g，巴戟天10g，并随证加减)，证明了针药结合在骨质疏松症治疗上的高疗效性和高安全性。杨海峰^[15]等采用针灸联合补肾壮骨汤的方法治疗骨质疏松症患者60例，治疗有效率96.7%，证明了针药结合在缓解患者疼痛和改善患者骨密度方面的重要作用。诸多实验皆表明了针药结合在原发性骨质疏松症治疗上的优势。

4.2 针刺联合艾灸 艾灸法起源较早，是传统医学的重要组成部分。《素问·异法方宜论》言：“北方者……风寒风冽，其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫。”单纯使用艾灸便可激发经气活动，进而调整人体紊乱的生理功能。艾灸与针刺在功效上常相辅相成，因而针灸的联合应用较为广泛，尤其体现在温针灸法上。罗玉生^[16]认为温针灸可提高骨质疏松症患者的骨密度，减轻关节疼痛且不良反应少。王刚^[17]等通

过对56例骨质疏松压缩性骨折患者进行研究,证明了温针灸在止痛、预防骨质疏松的加重和避免二次骨折方面疗效显著。王琼芬^[18]等运用补肝肾健脾的温针灸法对182例骨质疏松症患者进行研究,表明了温针灸在预防骨量减少方面的重要作用。而不论是单纯艾灸或是温针灸,均要注意艾柱与皮肤的距离,防止发生烫伤。

4.3 针刺联合推拿手法 原发性骨质疏松患者除虚损之外,亦可夹杂瘀血之标,常阻碍气的运行而致气滞,“不通则痛”,故而骨质疏松症患者多伴有肢体疼痛。推拿手法作为祖国医学的瑰宝,主要是通过松解局部粘连,起到缓解疼痛的作用。而针灸和推拿作为各有专长且相辅相成的两种治疗方法,临床亦可联合使用。牛国平^[19]等采用针灸与推拿结合的方法治疗本病,认为针灸推拿法在改善患者疼痛及日常功能活动,以及补充骨密度等方面的重要作用。张海军^[20]在治疗70例骨质疏松症患者时,对照组采用药物补充骨钙的方法,试验组采用针灸推拿联合疗法。试验组有效率为94.29%,显著高于对照组的74.29%。表明针灸推拿法在骨质疏松症的治疗上显著优于常规药物治疗。但洪映^[21]在对60例骨质疏松症患者的研究中,认为针灸推拿法在缓解患者的疼痛感、提高患者的生活质量方面的效果显著优于药物治疗。但是,推拿手法由于直接作用于皮肤,容易导致皮肤破损,因此对于老年患者或皮肤稚薄之处,均需要注意推拿力道,注意防止破损,以防引发感染。

4.4 针刺联合功能性锻炼 功能性锻炼是多种疾病的辅助治疗手段,尤其适应于功能障碍性疾病。骨质疏松症患者因疼痛和行动无力等原因,常导致运动障碍。因而适当的功能性锻炼有助于改善骨质疏松症患者的运动状态。临床常见采取针刺与功能性锻炼相结合的方法,且多配合推拿手法共同治疗。冯艳华^[22]等采用腰背肌锻炼、抱膝触胸、交叉扭腰及腰肌锻炼和腰椎曲度锻炼的方法,配合针刺气海俞、秩边、L₃₋₅夹脊穴、环跳、肾俞、脾俞及阿是穴,以及按揉为主的推拿手法,治疗骨质疏松性腰椎退行性病变患者174例。结果证明联合方法在缓解疼痛、改善活动及降低炎症因子水平等方面疗效显著。李世海^[23]等认为易筋经锻炼联合温针灸可以显著改善骨质疏松患者的骨密度及骨代谢指标。李继民^[24]将100例骨质疏松性腰椎病变患者随机分为对照组和观察组各50例。对照组予以常规针灸推拿法;治疗组在此基础上加用功能性锻炼,有效率达98%,证明了功能性锻炼辅助针灸的高效性。

4.5 针刺联合理疗法 理疗法包括低频脉冲刺激、拔罐、蜡疗、放血、热敷等。低频脉冲刺激属于电磁疗法的一种,俗称电针。有利于促进微血管的扩张、改善局部微循环状态,从而促进血液循环。区彩琼^[25]等运用低频脉冲刺激联合腰背肌锻炼治疗本病,认为其在缓解骨质疏松患者腰背部疼痛及增加骨密度方面的重要作用。而针灸与低频脉冲的联合可见于周祺^[26]电针关元穴和张芳^[12]电针足少阳经以治疗骨质疏松等研究之中;拔罐是中医传统

疗法之一,具有开泄腠理、祛风散寒、行气活血、通经活络、祛瘀生新及消肿止痛等作用。针刺和拔罐相结合的方法,在骨质疏松症治疗上的应用亦逐渐深入。刘永兵^[27]采用针刺大椎、大杼、肾俞、命门、脾俞、神阙、中脘、太溪、关元及阿是穴,结合疼痛感觉强烈处拔罐的方法。治疗8周后,其疼痛指标及生活质量评价均显著改善,治疗有效率达93.33%。蜡疗是将加热的蜡涂敷患处,借助其温热作用以扩张局部毛细血管、加快代谢和促进骨再生以及骨痂形成的特色疗法。目前较多使用热容量大、导热性小且没有热对流的石蜡。蒙家辉^[28]等采用针刺与蜡疗结合的方法。针刺坚持补肾健脾的原则,取肾俞、脾俞、足三里、委中、大椎、大杼、命门及关元穴。针刺结束后敷以石蜡,外用被褥保温。治疗3周,结果表明针灸联合蜡疗可以提高骨密度、减轻疼痛。崔沐群^[29]和靳静^[30]均通过实验,证明了针灸联合蜡疗在缓解骨质疏松患者腰背痛方面的显著疗效。对于放血疗法和热敷疗法,有单独治疗骨质疏松症腰背痛的记载,但缺乏与针刺结合的报道。前者主要是通过促进血液循环、刺激骨髓造血发挥作用;而后者即通过改善局部微循环、促进炎症及瘀血的吸收以起到治疗效果。二者均可以与针刺联合应用,在此提出,以期展望。不论是何种理疗法,亦当注重糖尿病性骨质疏松症的特殊性,避免损伤皮肤。临床亦可将多种方法联合,以达到更加确切的疗效。

5 小结与展望

原发性骨质疏松症以肾精亏

虚为根本,与肝脾密切相关,并有邪客脉络而发病。因而在临证治疗上多坚持补益肝脾肾、活血化瘀的原则。针刺疗法是中医特色疗法之一,具有补益肝肾、疏通经络、行气活血、祛瘀止痛的作用,对原发性骨质疏松症的治疗具有针对性效果。而随着临床研究的不断深入,针刺与中药、推拿、艾灸、功能性锻炼以及低频脉冲刺激、拔罐、蜡疗等理疗法的联合使用,使得原发性骨质疏松症的治疗效果不断进步。

但是,针刺及其辅助疗法参与原发性骨质疏松症的防治之中,仍旧存在以下不足:①不同施术者由于操作手法及熟练程度的差异,很难将“操作标准”量化,故而在存在很大的主观性;②缺乏统一的疗效鉴定标准,因而不同的报道之间缺乏对比;③临床试验周期较短,大多为一个月或几周,且缺乏远期随访,难以形成正确且系统的评价;④受试者之间亦存在差异,缺乏统一的诊断和纳入标准;⑤临床治疗方法多为一种或两种的联合,缺乏对多手段综合疗法的报道,且针刺与热敷及放血疗法等治法的结合报道亦较缺乏等。总之,在未来临床试验的不断推进中,针对不足而采取对应的解决手段,会使治疗方法更加完善。

参考文献

[1]谭可,朱怀宇.原发性骨质疏松症病机分析及治法探讨[J].实用中医药杂志,2018,34(7):862-864.
[2]李春岭.骨质疏松症的中医病因病机探讨[J].云南中医中药杂志,2018,39(3):9-11.

[3]余文雯,谢欣颖,杨小红.从肺脾肾论治骨质疏松症[J].中医研究,2019,32(2):1-3.
[4]李贺,姚血明,邓志勇,等.钟琴教授治疗骨质疏松症经验[J].贵阳中医学院学报,2018,40(3):16-18+32.
[5]何伟.从肝脾肾及其体用关系论原发性骨质疏松症的中医病机[J].陕西中医药大学学报,2018,41(5):10-13.
[6]王上增,沈锦涛.王和鸣教授治疗骨质疏松症经验总结[J].亚太传统医药,2016,12(23):77-79.
[7]陶静,曲崇正.针灸对骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者VAS评分、骨密度及疗效的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(21):100-101.
[8]王东岩,徐小梅,欧阳钢.针灸对男性骨质疏松症患者骨代谢的影响[J].中医杂志,2011,52(3):211-213.
[9]李俐,余晓雯,吴广文,等.针刺肾俞、足三里抑制大鼠绝经后骨质疏松症的机制研究[J].云南中医学院学报,2018,41(4):29-34.
[10]嘉士健.针灸补脾肾祛瘀血法治疗骨质疏松症疼痛54例[J].陕西中医,2014,35(1):81-83.
[11]农泽宁,赵利华,韦良玉,等.补肝肾健脾温针灸法防治原发性骨质疏松症及骨量减少的临床研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(8):1575-1578.
[12]张芳.“和解少阳”:小柴胡汤与电针足少阳对骨质疏松大鼠骨密度、骨形态学指标的影响[D].泸州医学院,2013.
[13]王建勋,李国瑛,唐慧.针灸配合中药治疗骨质疏松症的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(11):63.
[14]刘晓伟,孙凌蓉,夏殷.针灸联合自拟补肾壮骨汤改善骨质疏松症疼痛的临床观察[J].中国中医急症,2015,24(2):303-305.
[15]杨海峰.针灸联合补肾壮骨汤治疗骨质疏松症30例总结[J].湖南中医杂志,2019,35(2):72-73.
[16]罗玉生.温针灸对绝经后骨质疏松症患者骨密度影响观察[J].亚太传统医药,2015,11(6):81-82.
[17]王刚,龙翔宇,刘恋君,等.温针灸对骨质疏松压缩性骨折患者骨密度及BGP、IL-6的影响[J].上海针灸杂志,2017,36(12):1455-1458.

[18]王琼芬,江园,艾海波.补肝肾健脾温针灸法防治原发性骨质疏松症及骨量减少的效果研究[J].检验医学与临床,2018,15(14):2046-2048.
[19]牛国平,崔书欣,康斐.针灸推拿法治疗原发性骨质疏松症临床研究[J].中医学报,2015,30(10):1527-1529.
[20]张海军.针灸推拿法治疗原发性骨质疏松症的临床疗效研究[J].中医临床研究,2017,9(27):98-99.
[21]但洪映.针灸推拿法治疗原发性骨质疏松症临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(18):90.
[22]冯艳华,王如然,尹东.功能锻炼辅助针灸推拿治疗骨质疏松性腰椎退变合并糖尿病的临床研究[J].医学综述,2015,21(19):3600-3602.
[23]李世海,张国忠,张洪涛,等.易筋经锻炼辅助温针灸在老年原发性骨质疏松症患者中的应用及对血清骨钙素水平的影响[J].国外医学(医学地理分册),2019,40(1):27-29+42.
[24]李继民.功能锻炼辅助针灸推拿治疗骨质疏松性腰椎退变合并糖尿病的效果分析[J].糖尿病新世界,2018,21(10):28-29.
[25]区彩琼,赵雪颜,谢惠霞,等.低频脉冲刺激联合腰背肌功能锻炼治疗骨质疏松性腰部疼痛[J].牡丹江医学院学报,2017,38(3):88-90.
[26]周棋.电针关元穴调节去卵巢骨质疏松症模型大鼠骨代谢的实验研究[D].福建中医药大学,2014.
[27]刘永兵.针罐合用治疗骨质疏松症患者的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(17):3903-3904.
[28]蒙家辉,罗小珍,罗盛华,等.针灸结合蜡疗治疗骨质疏松症腰背痛的临床疗效研究[J].中国全科医学,2010,13(19):2155-2157.
[29]崔沐群.针灸结合蜡疗治疗骨质疏松症腰背痛临床疗效分析[J].亚太传统医药,2014,10(19):90-91.
[30]靳静.针灸结合蜡疗治疗骨质疏松症腰背痛的疗效研究[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(51):10111.

(收稿日期:2019-04-15)

(本文编辑:金冠羽)