

刘又文治疗骨质疏松合并髌部骨折经验[※]

王春平¹ 王秋苑² 贾宇东² 王会超² 刘又文^{1,2,▲}

摘要 刘又文教授认为骨质疏松合并髌部骨折的病因病机为年老体弱者肝肾亏虚, 筋肉退变, 骨质松脆, 又外因跌仆损伤, 故由内因、外因综合致病, 此外, 瘀血这一病理产物的作用亦不容忽视, 治疗上应取补肾益精、活血祛瘀之法, 提出中西合参、复位固定, 分期辨治、标本兼治, 动静结合、医患合作的诊疗思路, 从而加速患者康复。

关键词 刘又文; 骨质疏松; 髌部骨折; 名医经验

骨质疏松症是一种全身性骨代谢疾病, 常表现为骨量减少, 骨密度降低, 骨脆性增加, 从而易引发骨折^[1]。骨质疏松症常见于老年人, 据报道, 60 岁以上人群中, 女性骨质疏松症的患病率为 51.6%, 男性的患病率为 10.7%^[2]。老年人跌倒后易引发髌部骨折, 临床多见于合并骨质疏松症的人群, 随着我国社会人口老龄化改变, 这类骨折已成为影响老年患者生活质量的重要问题。髌部骨折主要指股骨颈骨折和股骨粗隆间骨折。存在骨质疏松或骨折后继发骨质疏松的髌部骨折, 称为骨质疏松合并髌部骨折。临床治疗本病主要以促进骨折愈合为目的, 西医以手术联合西药治疗为主, 但是西药可能存在较多的不良反应, 且部分西药价格昂贵。中医药治疗本病具有一定的优势, 中药药性温和安全, 具有多靶向性的特点, 对于本病具有积极治疗作用。

刘又文教授(以下简称“刘教授”)为第三届全国名老中医毛天东教授学术继承人, 河南省名中医。刘教授从医 30 余年, 对于中西医结合治疗骨伤科疾病有着丰富的临床经验, 临证时将辨证与辨病、局部和整体相结合, 提出中西合参、复位固定, 分期辨治、标本兼治, 动静结合、医患合作的诊疗思路。笔者有幸师从刘又文教授, 现将刘教授诊治骨质疏松合并髌部

骨折的经验总结如下, 以飨同道。

1 病因病机

骨质疏松症归属于中医学“骨痿”“骨极”“骨枯”等范畴, 髌部骨折属“损伤”“骨折”范畴。《素问·痿论》曰:“肾主身之骨髓……肾气热则腰脊不举, 骨枯而髓减, 发为骨痿。”刘教授认为, 骨质疏松症的临床症状多为骨痛, 易引发骨折和骨变形等, 与中医古籍中“骨痿”的症状相似, 故现代医家多将骨质疏松症归为“骨痿”范畴。

历代医家对于骨痿病因病机的理解不一, 但其主要病机为“虚”和“瘀”^[3]。骨痿发生的根本原因为脏腑虚衰, 尤与肾的虚衰有关。《灵枢·经脉》曰“足少阴气绝, 则骨枯”, 意为如果足少阴肾经经气衰竭, 就会出现骨骼枯槁之病象。此外, 《素问·六节藏象论》曰:“肾者, 主蛰, 封藏之本……其充在骨。”刘教授认为, 骨质疏松症的发生、发展与“肾气”关系密切, 肾主骨生髓, 若肾气虚衰, 则精亏髓减, 不能充养骨骼, 使骨松不健。《读医随笔·承制生化论》有云:“气虚不足以推血, 则血必有瘀。”气为血之帅, 气能生血又能行血, 若人体的正气不足, 则无力推动血行, 造成瘀血的出现。瘀血是一种病理产物, 同时也会导致疾病的发生。而瘀血不去则新血不生, 瘀血在阻碍血道通利的同时, 也会阻碍新血的生成, 日久会造成筋骨失养, 进而引发骨痿。刘教授指出, 骨质疏松合并髌部骨折的病因病机为年老体弱者肝肾亏虚, 筋肉退变, 骨质松脆, 又外因跌仆损伤, 故由内因、外因综合致病。此外, 瘀血既是病理产物, 同时也是致病因素, 治疗时亦不容忽视。因此, 临证治疗骨质疏松合并髌部骨折应

※基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(No.2022ZY1124); 2019 年洛阳市科技计划医疗卫生项目(No.1930001A)

▲通信作者 刘又文, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师。主要从事中医药防治髌部疾病的研究。E-mail: liuyouwen543@sina.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学中医骨伤及运动康复教育部重点实验室(福建 福州 350122); 2. 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)(河南 洛阳 471000)

取补肾益精、活血祛瘀之法,标本兼治。

2 临证经验

骨质疏松合并髌部骨折最常见的类型是股骨颈骨折和股骨粗隆间骨折。本病多见于老年患者,多数患者身体机能减退,常伴随内科疾病,轻微跌倒即可造成髌部骨折。髌部骨折之后,易并发下肢静脉血栓、肺部感染、褥疮、尿路感染和脑梗死等疾病,导致患者的预期寿命缩短,甚至有近期死亡的风险。因此,尽早干预本病,减少患者的卧床时间,有效防止并发症的发生,对于骨质疏松合并髌部骨折的患者尤为重要。刘教授根据本病的发病特点,提出治疗本病应中西医结合,选用外科手术治疗和内科综合治疗,以复位固定为先,同时根据患者的情况辨证论治。

2.1 中西合参,复位固定 刘教授认为,骨质疏松合并髌部骨折的治疗应中西合参、复位固定。外科手术可以固定骨折部位,让患者实现早期下床,再配合中药治疗缓解疼痛,实现尽快康复。尤其是对于围手术期,采用中西医结合疗法,即在运用西药的同时配合中医辨证论治,不仅可以提高临床疗效,还可以预防和减少并发症的发生。此外,李路浩等^[4]研究发现,骨质疏松性股骨颈骨折的患者,在术后配合中药治疗,可以明显缓解疼痛,有效缩短骨折愈合时间。因此,刘教授认为应依据患者年龄、身体素质和骨折的移位程度等多种因素综合分析,选择中西医结合的治疗方案。

2.2 分期辨治,标本兼治 本病常见于老年人,患者素体不足,致髓虚骨疏,易发生骨折且影响骨折愈合。此外,暴力作用损伤筋骨脉络,血离筋脉,气滞血瘀,经络受阻。因此,刘教授根据本病的病因病机,提出在骨折复位固定后应分期辨治。

早期应配合口服活血化瘀、消肿止痛的中药,方选河南省洛阳正骨医院的内部制剂三七接骨丸^[5]。三七接骨丸由三七、牡丹皮、当归、没药、乳香、土鳖虫、自然铜、茯苓和山药等药物组成。其中,三七散瘀消肿、活血定痛;牡丹皮活血散瘀;当归补血活血止痛;乳香消肿生肌、活血止痛;没药散血化瘀;土鳖虫续筋接骨,消肿止痛;自然铜散瘀止痛,接骨疗伤;配以茯苓健脾宁心;山药补肾健脾。诸药相合,共奏活血接骨、祛瘀生新、消肿定痛之功效。

在骨折中期(约术后 2 w 至术后 4~6 w),患肢的肿胀逐渐消退,疼痛有所减轻,但骨骼尚未连接,治疗

应以接骨续筋为主,方选新伤续断汤^[6]。新伤续断汤由当归、乳香、土鳖虫、没药、自然铜、骨碎补、丹参、泽兰叶、苏木、延胡索、续断、桃仁和桑枝等药组成。方中当归、乳香、没药、骨碎补和丹参活血化瘀、消肿定痛;土鳖虫、自然铜、延胡索和续断接骨续筋、散瘀止痛;泽兰叶活血散滞止痛;苏木活血祛瘀、消肿止痛;桃仁活血祛瘀;桑枝通利关节。诸药相合,共奏活血祛瘀、止痛接骨之效。薛海鹏等^[7]研究发现,骨碎补可以减少骨量的丢失,有效促进骨密度的提高。此外,在治疗时使用矿物类以及甲壳类药物,可以增加补钙的功效。

在本病后期,一般已有骨痂生长,治疗应以补肝肾、养气血和壮筋骨为主,方选八珍汤补益气血以及右归丸补肾益髓。

此外,刘教授发现许多患者常会出现不同程度的失眠、抑郁和焦虑等表现,故提出治疗本病应尤为注意疏肝理气、调畅情志。CIZZA 等^[8]研究发现,人体出现情绪抑郁会引发骨质疏松症。对于此,刘教授常用酸枣仁汤加上活血化瘀类药物,药用酸枣仁、川芎、知母、茯苓、桃仁、红花、赤芍、甘草等。

2.3 动静结合,医患合作 刘教授重视患者的练功活动,认为治疗本病应动静结合、医患合作。骨质疏松合并髌部骨折的患者在固定期间,应积极进行股四头肌收缩运动、踝关节及足趾关节的屈伸运动,以预防关节僵硬、肌肉萎缩以及深静脉血栓等现象的出现。患者手术后,应逐步增强患肢髌、膝关节的屈伸活动,之后定期复查 X 线片,至骨折线模糊,股骨头无缺血性坏死现象时,方能下地逐渐负重行走。刘教授认为,肌肉的收缩运动可以改善局部的微循环,促进瘀血的吸收,加速骨折愈合。在患者骨折康复之后,由于患者仍存在骨质疏松症,刘教授常嘱患者选择适合的体育锻炼,尤其推荐室外运动,保证患者每日的日照时间充足,建议患者选择散步、八段锦和五禽戏等活动,同时告诫患者锻炼应循序渐进,防止剧烈运动。此外,刘教授推荐患者多食用高蛋白、高钙质的食物,饮食不宜过度油腻,劝导患者尽早戒烟戒酒。总之,刘教授认为本病的治疗离不开患者的配合,医患合作才能达到最佳的治疗效果。

3 验案举隅

张某,男,73岁,2023年10月21日初诊。主诉:右髌部疼痛伴活动受限1天。1天前患者在家中上厕

所时摔倒而伤及右髌部,随即出现右髌部疼痛伴活动受限,否认昏迷、恶心及呕吐病史。患者神志清,精神可,平素腰膝酸痛,纳寐尚可,小便尚可,大便偏干。舌暗红,苔薄白,脉弦。查体:右髌部肿胀明显,右下肢短缩,外旋畸形。双膝、踝及足趾关节活动正常,末梢血液循环及感觉正常。双侧髌关节CT示:右股骨颈骨折,Garden IV型。骨密度测定示:骨质疏松。西医诊断:(1)右股骨颈骨折;(2)骨质疏松症。中医诊断:骨折病,辨为气滞血瘀证。于2021年10月23日在全麻下行右侧人工股骨头置换术,并配合院内制剂三七接骨丸口服7天(水丸,每次9g,每日3次,温开水送服)。患者于拆线后出院。

2021年11月16日二诊:右下肢疼痛明显减轻,精神可,仍时感腰膝酸痛,夜寐差,大便偏干。观其体征及舌象脉象,辨为肾虚精亏证。处方:左归丸加减。药用:熟地黄15g,川牛膝9g,龟胶12g,山药15g,山茱萸15g,菟丝子9g,鹿角胶9g,枸杞子15g,当归15g,杜仲15g,枳壳15g,茯神15g。5剂,每日1剂,水煎服。

1个月后复诊,患者诉右下肢活动可,日常生活无影响,夜寐尚可,二便可。

按 根据患者的临床症状、体征和检查结果,辨病为骨折病。患者为老年男性,平素肝肾不足,筋骨衰弱,骨质疏松,因暴力作用,超出肢体的承受能力,加之股骨颈部位骨质松脆,故发生股骨颈骨折。患者骨断筋伤,气血运行不畅,血瘀气滞,不通则痛,形伤则肿,舌质暗红、苔薄白、脉弦为气滞血瘀之象。纵观辅助检查、体征和舌象脉象,本病初期证属气滞血瘀证,治以活血化瘀、接骨续筋。二诊患者术后恢复良好,右下肢疼痛明显减轻,精神可,但时感腰膝酸痛,夜寐差,大便偏干。因患者肾精亏虚,不能充骨生髓,致骨松不健,治以补肾填精。方中重用熟地黄、菟丝子、枸杞子滋肾益精;鹿龟二胶,峻补精髓;佐山茱萸

滋肾养肝;山药益阴补脾;牛膝益肝肾、健筋骨、强腰膝;当归补血活血;枳壳理气;杜仲补肝肾,强筋骨;茯神宁心安神。

4 结语

随着我国人口老龄化的趋势,骨质疏松合并髌部骨折逐渐成为困扰老年人健康的疾病之一。本病临床治疗可选择的方法较多,医者应根据患者的年龄、身体素质等多方面因素,选择最优治疗方案,尽可能地恢复患者髌关节功能,提高其生活质量。刘教授认为,本病的治疗应因人制宜,发挥中医特色,辨证论治,标本兼顾,同时不可忽视现代医学在诊断和治疗疾病方面的优势,且应重视患者的功能锻炼。刘教授治疗骨质疏松合并髌部骨折的临证经验为临床提供了合理的诊治思路,值得临床推广。

参考文献

- [1] NOH J Y, YANG Y, JUNG H. Molecular Mechanisms and Emerging Therapeutics for Osteoporosis[J]. Int J Mol Sci, 2020, 21(20):7623.
- [2] 柯呈辉,何立江,吴文华. 双膦酸盐防治骨质疏松性骨折的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(6):870-874.
- [3] 毛一凡,张佳锋,陈文亮,等. 从“虚瘀致毒”论骨痿骨折[J]. 中医正骨, 2019, 31(2):44-45.
- [4] 李路浩,矫立云,苏达昌,等. 中西医结合治疗中青年股骨颈骨折78例[J]. 河南中医, 2015, 35(6):1309-1311.
- [5] 刘又文. 三七接骨丸治疗创伤骨折202例[J]. 新中医, 2004, 36(9):60-61.
- [6] 孔林,唐国盛. 新伤续断汤治疗四肢骨折疼痛肿胀的疗效[J]. 临床合理用药, 2023, 16(13):9-12.
- [7] 薛海鹏,刘国岩,吴燕,等. 骨碎补促进骨髓间充质干细胞增殖及成骨分化[J]. 中国矫形外科杂志, 2018, 26(11):1035-1040.
- [8] CIZZA G, PRIMMA S, CSAKO G. Depression as a risk factor for osteoporosis[J]. Trends Endocrinol Metab, 2009, 20(8):367-373.

(收稿日期:2022-09-01)

(本文编辑:黄明愉)