

老年性骨质疏松的中西医治疗

朱庸代 孙孝先 黄俊玲

骨质疏松是多种原因引起的骨质吸收超过骨质形成的骨量减少,临床表现是自发性骨痛和骨压痛,严重者有骨骼变形和病理性骨折。骨质疏松的治疗难度大,效果不理想,本文采用中西医结合的方法观察其治疗效果,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 资料:观察对象为1980年元月至1992年12月在我院门诊就诊的老年骨质疏松患者,诊断标准为:(1)60岁以上的老年人和60岁以下已绝经的妇女,(2)有自发性骨痛、骨压痛、驼背、变矮或病理性骨折,(3)脊椎、骨盆、股骨的X线片上有骨密度降低表现,(4)排除类风湿性关节炎、氟骨症、骨髓瘤及遗传性骨病,(5)中医辨证属肾阴虚。按上述标准我们选择了60例,男16例,女44例(均已绝经),年龄58~59岁4例(均为女性),60~74岁56例,平均64.5岁,病程1月—10年,平均3年,所有被观察者均仔细询问病史,作体检,根据患者骨痛和骨压痛的部位拍摄X线片,部分患者作了血钙、血磷、尿钙测定。60例中有2例驼背,2例身高较30岁时矮2cm,4例有病理性骨折史。

1.2 方法:60例随机分为西药组和中西医结合组。西药组口服盖天力和维生素C片均1日3次,每次1片(盖天力嚼服)。中西医结合组仍服盖天力和维生素C片,但早、晚各服六味地黄浓缩丸8粒。痛重时,两组均加服去痛片或百乐来片。两组均服3个月为1个疗程,每个疗程结束到医院随诊,4个疗程结束作全面复查,进行疗效评定。

1.3 疗效评定标准、显效:骨痛消失或基本消失,X线片表现情况有好转。有效:骨痛的程度

或持续时间减少50%以上,X线片变化不明显。无效:症状变化不大,X线片无变化。

2 结果

西药组显效2例占6.7%,有效10例占33.3%总有效率40%,中西医结合组显效8例占26.7%,有效14例占46.7%,总有效率73.3%,两组相比 $P<0.05$,表明中西医结合治疗优于单纯用西药治疗。

3 讨论

老年骨质疏松随着年龄的增长,有加重的趋势。骨质疏松的原因与饮食习惯、运动、日照时间、性激素水平、遗传等诸多因素有关。西医疗多应用替代疗法,所以多采用补充钙剂、维生素、微量元素、激素等。国外有人报道长期服用激素类药物,有诱发癌变的倾向。本研究只让病人口服盖天力和维生素C,盖天力含有丰富的钙元素,维生素C属营养性补充剂,故是一种安全的治疗方法,但无调节内分泌的功能。

骨质疏松是老年人的常见病,可以说是衰老的标志之一,所以也应当全面调理,使用中药治疗也就是调动内因的整体治疗。中医认为,肾为先天之本,肾主骨、骨的生长和重建与肾关系密切,肾虚则骨质生成不足。骨质疏松的临床表现与中医学关于“骨痿”、“骨枯”的描述相似,其病机是正气虚,病位在骨,但涉及肾、肝、脾、胃等脏腑。肾藏精,精生髓,髓充于骨,老年人及绝经期妇女,肾虚藏精不足,不能充骨,故骨痛,轻微外力则骨折。腰为肾之府,肾虚则腰痛,因负重则变矮或出现病理性压缩性骨折。脾胃为后天之本,气血生化之源。先天之本需要后天之本不断充实肾精才能充足。肾虚分为肾阴虚和肾阳虚,阴阳既对立又依存,金元朱丹溪认为“阳常有余、阴常不足”,我们选用了传统的六味地

(下转第28页)

体重、身高和体表面积间直线相关关系见表2。

表1 体重、身高及体表面积对男、女峰值骨量的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BMD (g/cm ³)	BMD/W (g/cm ³ /kg)	BMD/H (g/cm ³ /cm ²)	BMD/S (g/cm ³ /cm)
男性组	118	0.749 $\pm$ 0.07 ^a	0.0117 $\pm$ 0.0019	0.00442 $\pm$ 0.00049	0.438 $\pm$ 0.037
女性组	136	0.671 $\pm$ 0.045 ^{a*}	0.0125 $\pm$ 0.0016 ^{a*}	0.00423 $\pm$ 0.00031 ^{a*}	0.432 $\pm$ 0.038

与男性组比较: * $P < 0.05$ ^a $P < 0.01$ ^{a*} $P < 0.01$

表2 骨密度与体重、身高和体表面积间相关系数

组别	例数	BMD-W	BMD-H	BMD-S
男性组	118	0.6531 ^a	0.1584	0.0543 ^a
女性组	136	0.4587 ^a	0.016 ^a	0.054 ^a

相关系数显著性检验 * $P < 0.01$ ^a $P < 0.05$

3 讨论

峰值骨量(Peak bone mass)是指人一生中骨量所达到的最高点,一般出现在30岁左右^[1]。本研究中所选择病例年龄均在25~35岁之间,因此所测骨密度即为峰值骨量。

已有研究表明,人类峰值骨量间存在着性别、种族差异,男性高于女性,黑种人高于白种人,白种人高于黄种人。至于为何出现峰值骨量间的这种性别、种族差异则不甚清楚,一般认为与遗传因素有关。最近有研究表明峰值骨量种族间的差异与种族间不同人种的体重、身高等的差异有关^[3,4]。而体重、身高对同种族间峰值骨量的性别差异的影响及峰值骨量与体重、身高间的关系则未见报道。

本研究中,男性峰值骨量明显高于女性峰

值骨量,这与以往报道相一致。而两组间峰值骨量与体重、体表面积比值并无差异,这表明峰值骨量间这种性别差异是由体重、体表面积间性别差异所引起的,因此可以认为体重、体表面积的性别差异决定了峰值骨量的性别差异。本研究中,两组峰值骨量与身高比值仍有统计学差异,而身高、体重共同决定着一个人的体表面积,因此可以认为体重对骨量的影响比身高对骨量的影响大。本研究表明男、女峰值骨量与人体体重存在着线性相关关系,而与人体身高及体表面积间则无线性相关。至于体重为何对峰值骨量产生较大影响则有待于深入研究。

参考文献

- 1 姚磊,刘军主编.医学实用数据手册.第一版,中国广播电视出版社,1993,3:1.
- 2 全国十二省市骨矿含量调查合作组.骨骼生长衰老规律和原发性骨质疏松症预诊的研究.中国骨质疏松杂志,1995,1:1:1.
- 3 Travis JW, Nawotny R, Ross PD, et al. The peak bone mass of Hawaiian, Filipino, Japanese, and white women living in Hawaii. *Calcif Tissue Int* 1994;55:249-52.
- 4 Tobias JH, Cook DG, Chambers TJ, et al. A comparison of bone mineral density between Caucasian, Asian and African Caribbean women. *Clin Sci* 1994;87:587-91.

(上接第70页)

黄丸,滋补肾阴,也可阴中求阳。六味地黄丸中的熟地补血益精,山药补脾肾,山萸肉补肝肾,三者同用,肝脾肾并补,配茯苓、泽泻健脾利湿,丹皮清热泻火,活血化瘀,使补而不滞、泻而不伤肾,又能改善微循环。国内有人报道六味地黄丸中含有丰富的钙、锌、铜、锰、铁等微量元素,对钙的吸收和骨的重建有益。国内有人报道,它有调节性腺轴、改善神经内分泌功能,具有延缓

和治疗骨质疏松的作用,六味地黄浓缩丸比六味地黄丸服用方便,不含蜂蜜适用范围广。

总之,中西医结合治疗骨质疏松症较单用西药疗效好,有广阔的前景。

参考文献

- 1 朱昌玉,白永波主编.现代难治病中医诊断学,北京,1993,512-513
- 2 刘忠厚主编.骨质疏松症,北京,化学工业出版社,1992,220-252