

## · 药物研究 ·

## 中药治疗老年性腰背痛临床观察

梁立 王桂业 孟祥禄 江正玉 汪岩

老年性腰背痛是常见的老年性疾病,严重地影响老年人生活状态及质量,其病因多是由于老年性骨质疏松造成的。根据中医“肾主骨,生髓”的理论及临床辨证,本组以中药治疗由骨质疏松引起的老年性腰背痛72例,经临床观察效果较为满意,现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般情况:明确诊断的老年性骨质疏松有不同程度腰背病人72例,其中男性21例,女性51例,年龄51岁~78岁,病程半个月至11年。并发有胸腰椎压缩骨折病人18例,并发髌部及前臂远端骨折者12例。所有患者通过检查均排除了因甲状腺旁机能亢进、多发性骨髓瘤等疾病引起的继发性骨质疏松症。

1.2 治疗方法:本组采用补肾为主的中药治疗,药用川续断、龟板胶、桑寄生、山茱萸、紫河车、骨碎补、熟地黄、巴戟天、五味子制成丸剂,每服9克,每日3次,连续服用4~6周。

## 2 治疗结果

2.1 疗效标准。按照腰背疼痛症状缓解程度制订下列标准:(1)显效:治疗4周后腰背痛症状消失或者基本消失,胸腰椎功能恢复正常。半年内无复发者。(2)有效:治疗4~6周症状明显改善,但半年内有明显反复者。(3)无效:经6周治疗未见症状改善,或稍有所缓解,但半年内反复发作者。(4)加重:用药治疗后症状加重。

2.2 治疗结果:经观察统计,治疗结果如下:

显效25例,占34.72%;有效38例,占52.78%;无效者9例,占12.5%;无加重病例。

总有效率为87.5%。

## 3 讨论

中医认为“肾主骨,生髓”,“肾藏精,精生髓,髓养骨,骨生髓,聚髓为脑”。《素问·五藏生成篇》:“肾之合骨也。”《素问·平人氣象论》曰:“肾藏骨髓之气也。”骨与髓均为肾之所主,因此肾精肾气充足则骨骼化生有源,坚固充实,强健有力;若肾气不足,肾精亏虚则骨髓失充,骨骼失养,脆弱无力甚至于“腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿”。

现代医学对肾的研究表明,肾虚者有下丘脑-垂体-性腺轴功能的减退,性激素水平下降,进而可引起骨功能下降,使单位体积骨内骨组织会含量减少,发生骨质疏松。而某些补肾中药可抑制或纠正下丘脑-垂体-性腺轴功能减退的发生,延缓衰老过程。可见骨质疏松的发生与中医肾虚是相吻合的。

对于老年性骨质疏松症引起的老年人腰背痛症状,目前一般采用针对骨质疏松的性激素,活性维生素D,钙制剂,氟化物等治疗,这些药物有的长期大量使用有明显副作用,有的价格昂贵难以普及。而补肾中药治疗本病的结果显示,治疗后临床症状明显得到改善(有17例病人行骨密度复查,骨密度无进一步减低),说明本组方剂能够通过补肾有效改善临床症状,并有一定抑制骨吸收作用,可延缓骨质疏松症的发展。

方中川续断、巴戟天、桑寄生温阳益肾,壮骨强筋;熟地黄、紫河车、龟板胶、山茱萸益肾精,补阴血,健肾填髓;骨碎补、五味子固精增髓,壮肾健骨。众味合用,共奏补肾益精,壮骨增髓之效。

通过本组疗效观察,更进一步证实中医肾

主骨生髓这一理论及其指导下应用的补肾中药对骨质疏松症引起的老年性腰背痛的治疗、预防作用及意义。

参 考 文 献

1 刘忠厚. 骨质疏松症研究的进展, 第一届全国代谢性骨病

和骨密度测量方法与临床学术会议, 1989年。

2 全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会: 中医虚证辨证参考标准, 1986年。

3 马立正, 等. 填精补肾中药对老年大鼠下丘脑-垂体-性腺-胸腺轴的形态学研究. 中医杂志 1989; 30: 493。

4 邹元植, 等. 老年病学, 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1981。

蒙古族老年骨质疏松症治疗前后生化指标的变化

赵志新 易亚君 刘 健 金志荣 曹桂宣

我们对1990年1月至1996年1月诊断骨质疏松症的患者86例, 分别按照同一治疗原则综合治疗一年。比较治疗前后生化指标的变化规律。现报告如下。

临床资料: X线片诊断老年性骨质疏松86例(男57例, 女29例), 除外其它疾患。年龄65~80岁。抽取空腹静脉血测定血钙、血磷、血碱性磷酸酶及24h尿钙、尿磷。然后综合治疗, 方案为: (1)口服维丁钙每天3次, 每次六片, 含磷酸氢钙2700mg; (2)维生素D<sub>3</sub>, 首次30万单位肌注, 然后3个月、6个月各强化30万单位。(3)性激素治疗, 男性口服甲基睾丸素5mg, 隔日一次。女性口服尼尔雌醇1mg, 每周一次。(4)中药离子导入,

每日一次, 12天为一疗程, 连续2个疗程, 暂停3个月, 然后继续2个疗程。(5)饮食疗法, 多食入含钙多的食物, 每天早晨喝半斤牛奶。(6)运动疗法, 每天有规律户外活动接受紫外线照射。综合治疗一年后再进行X线摄片, 血钙、磷、碱性磷酸酶、尿钙、磷测定。

血钙及尿钙使用美国Corning 940型钙分析仪测定。血磷、尿磷、血碱性磷酸酶使用美国Corning 103型自动生化分析仪测定。采用t检验。

结果表明: 治疗前与治疗后比较血钙、血磷、血碱性磷酸酶、尿钙、尿磷均有极其显著差异(P<0.001), 见附表。

附表 血尿生化指标测定结果(x±s)

组别	n	血清			尿	
		Ca (mmol/L)	P (mmol/L)	AKP (IU/L)	Ca (mmol/24h)	P (mmol/24h)
治疗前	86	1.89±0.10	1.02±0.12	134.48±29.12	6.82±0.89	33.07±5.51
治疗后	86	2.38±0.14*	1.44±0.09*	66.59±27.34*	3.41±0.38*	24.01±4.89*

注: 治疗前与治疗后比较 \* P<0.001

骨钙代谢异常, 通常认为是导致骨骼形成骨质疏松症的原因。骨骼因在钙代谢反应过程中, 钙代谢失去平衡而使钙发生丢失。因此, 治疗骨质疏松不可避免地要补钙。而美国国家健康卫生研究院(NIH)每日钙推荐量为1000~1500mg。我们在食物钙之外每日补磷酸氢钙2700mg。经1年综合治疗, 统计学表明治疗前后血钙有极其显著差异(P<0.001)。证明钙摄入越高, 正钙平衡值越大, 则沉积在骨内的钙越多。单靠食物钙是远远不够的。维生素D<sub>3</sub>的应用, 促进了肠钙吸收及肾小管钙磷的重吸收, 使体内钙磷增加, 统计学表明治疗

前后血磷有极其显著差异(P<0.001)。骨质疏松骨转换加速, 成骨细胞活跃, 使血碱性磷酸酶明显升高。经一年综合治疗, 血碱性磷酸酶恢复到正常水平。统计学表明治疗前后血碱性磷酸酶有极其显著差异(P<0.001)。骨质疏松骨钙代谢异常, 发生钙丢失, 使尿钙升高。经一年综合治疗, 尿钙恢复到正常水平。统计学表明治疗前后尿钙有极其显著差异(P<0.001)。骨质疏松磷代谢异常, 磷丢失加速, 使尿磷排出增加。经一年综合治疗, 尿磷恢复到正常水平。统计学表明治疗前后尿磷有极其显著差异(P<0.001)。性激素的使用, 抑制了性激素缺乏状态下过高的骨转换, 恢复骨再建过程的平衡。实践表明综合治疗比单一治疗效果更明显。