

• 临床研究 •

中西医结合治疗绝经后妇女原发性骨质疏松症 98 例

陈玉兰 牛占和 牛占山

摘要 目的和方法 为探索一条方便有效的治疗绝经后妇女原发性骨质疏松症的途径,根据中医“肾主骨”的理论,本文采用补肾方药六味地黄丸和骨吸收抑制剂尼尔雌醇为主药的中西医结合方法,对 98 例绝经后妇女原发性骨质疏松症患者进行治疗。**结果** 经过三个疗程的临床治疗,患者骨痛症状和骨密度均有显著改善。**结论** 采用质补肾方药和雌激素为主的中西医结合方法治疗本病,可以取得较满意疗效。

关键词 绝经 骨质疏松症 骨痛 六味地黄丸 尼尔雌醇

原发性骨质疏松症是绝经后妇女的常见病。它是由于绝经后的妇女体内雌激素水平下降,导致骨吸收加快,骨量减少所致。随着社会人口的老龄化,罹患此病的人也越来越多,因此引起了医学界的普遍重视。为了探索出一条简便有效的治疗途径,我们采取中西医结合的方法,用口服中西药治疗绝经后妇女原发性骨质疏松症患者 98 例,取得了较满意的疗效。

1 临床资料

1.1 对象及分组 患者均为自然绝经后妇女。共分 3 组:第 1 组为中西医结合组,共 98 例,年龄 60~74 岁,平均 65.6 ± 3.2 岁,绝经时间 16~26 年;第 2 组为西药组,共 60 例;第 3 组为对照组,不用药,共 60 例。后两组患者年龄 60~72 岁,平均 64.9 ± 3.4 岁,绝经时间 15~24 年。3 组患者的年龄、体重、身高、绝经年限差异均无显著性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 患者均有不同程度的软弱无力、腰背疼痛、腰膝酸痛等骨质疏松症状。SI-1000 型单光子骨密度仪测量患者骨密度

(BMD) 低于正常女性同部位峰值骨量 2.0 个标准差。中医辨证属肾阴虚,并伴气虚血瘀。排除患有类风湿性关节炎、氟骨症及其它原因所致骨病。

1.3 治疗方案 第 1 组采用如下疗法:(1)口服六味地黄丸(内蒙古包头中药厂生产,批准文号:内卫药准字<1996>第 1242 号),每日早晚各服 1 丸。(2)口服珍牡胶囊(山东邹平会仙制药有限公司生产,文号:鲁卫药准字<93>897118)每次 1 粒,每日 3 次,于就餐同时服。(3)口服尼尔雌醇片(上海华联制药有限公司生产,文号:沪卫药准字<1995>第 012090 号),每次 2mg,每 2 周服 1 次;与此同时联用安宫黄体酮片(上海中国信谊药厂生产,文号:沪卫药准字<1995>第 0716-007 号),口服每次 2mg,每日 3 次,连服 2 天。第 2 组只用尼尔雌醇和安宫黄体酮,用法同第一组。第 3 组不用药。每 3 个月为一疗程,每个疗程结束时作复查,3 个疗程完成后进行疗效评价。

1.4 评价标准 骨痛症状:显效,指自发痛及活动痛均消失;有效,指自发痛消失,只有不同程度的活动痛;缓解,指自发痛和活动痛都有较明显的减轻;无效,指自发痛及活动痛均无减轻或改善较少。骨密度:测量患者非优势前臂中远 1/3 交界处桡骨 BMD。数据统计学方法采用:

检验。

2 结果

2.1 疼痛症状变化 第1组:症状改善迅速、明显,部分患者在用药后1周内、多数患者在2~3周内疼痛即缓解,部分患者4~5周后疼痛即消失(显效),总有效率达96.94%。第2组,用药4周后部分患者疼痛开始缓解,无疼痛完全消失(显效)者,其总有效率为58.33%。不用药的第3组患者约有18%疼痛可自行缓解,多数患者自觉疼痛加重。第1组与第2、3组比,疼痛症状改善显著($P<0.05$)。见表1。

表1 骨痛症状改善情况比较

组别	指标	显效	有效	缓解	无效	总有效率
1组: 例数	62	20	13	3		
	%	63.27	20.11	13.26	3.06	96.94 [*]
2组: 例数	0	9	26	25		
	%		15.00	43.33	41.67	58.33 [△]
3组: 例数	0	0	11	49		
	%			18.33	81.67	18.33

注: * 第1组与第2、3组比 $P<0.05$; [△] 第2组与第3组比, $P<0.05$

2.2 BMD变化 第1组,每次复查,患者BMD都比以前增加(第3月、6月、9月分别比上次检查增加5.69%、6.00%和5.86%),3个疗程结束后比治疗前增加18.60%,差异显著($P<0.01$)。第2组,大部分患者BMD基本保持不变,少部分患者略有回升。第2组BMD虽略有上升,但无统计学意义($P>0.05$)。第3组,除有2例患者因经常饮牛奶并注意体育锻炼而BMD有增加外,其余患者均下降。治疗后第1组与第2、3组比较,差异显著($P<0.01$)。见表2。

表2 治疗前后各组BMD变化比较(g/cm²)

组别	治疗前	3月后	6月后	9月后
1	0.457±0.085	0.483±0.091	0.512±0.089	0.542±0.111 [*]
2	0.454±0.082	0.455±0.106	0.457±0.088	0.458±0.095 [△]
3	0.459±0.084	0.439±0.112	0.429±0.102	0.401±0.121

注: * 与治疗前比, $P<0.01$; [△] 与治疗前比, $P>0.05$; [△] 第2组与第2、3组比 $P<0.01$

3 讨论

祖国医学认为,肾主骨,藏精,肾精气之盛衰与骨骼之盈虚有密切的关系。原发性骨质疏松症患者皆属阴虚证。六味地黄丸滋补肾阴,也可阴中求阳;内含成份具有补血益精、健脾利湿、清热泻火、活血化瘀等功效,更有补肾、肝、脾的功能,并且补而不滞,泻而不伤肾,还能改善微循环。国内报导,六味地黄丸具有调节性腺轴,改善神经内分泌的功能,对钙的吸收和骨的重建有益,而且内含丰富的钙、锌、铜、锰等微量元素。由于这些微量元素是机体中大部分具有各种生物功能和生化功能酶的组成部分,所以在骨质疏松的发生、发展过程中扮演着重要角色^[1]。国内研究者认为,补肾益精类中药方剂有增加成骨细胞活性,抑制破骨细胞活动,防治异常骨吸收,调节骨代谢作用^[2];它还有改善肠道对钙的吸收、纠正负钙平衡及激素失衡,调节机体内环境微量元素平衡等作用^[3,4],所以具有延缓和治疗原发性骨质疏松症的功效。中药珍珠胶囊,内含丰富的钙元素(每粒含钙200mg),有促进骨质形成、保持血液酸碱平衡等作用。

绝经后妇女卵巢功能渐渐退化,雌激素分泌减少。体内雌激素缺乏可导致破骨细胞数量增加,活性增强,继而使成骨细胞活性增加,导致骨代谢增强;然而,由于其骨吸收作用大于骨形成作用,所以使骨量逐渐丢失。尤其是绝经后的头几年内,骨质丢失速率较快^[5]。雌激素是骨吸收抑制剂,改变其偏低状况即可防治绝经后骨矿的进行性丢失。联用安宫黄体酮,目的是减轻雌激素的副作用。

目前,我国老龄人口已达1亿多,到2000年后将达1.3亿。据报导,我国60岁以上人群中,原发性骨质疏松症患者约占55%,且本病的骨折率相当高。随着我国人民生活水平的不断提高,老龄人口会逐年增加,原发性骨质疏松症患者将越来越多,尤其是绝经后妇女患者的数量更大。本病除给患者本人带来极大痛苦外,也给家

(下转第62页)



照片9 扫描电镜观察,吸收
陷窝成串形成 ×1500

列酒精脱水,自然晾干,以1%甲苯胺蓝室温染色3~4分钟,蒸馏水冲洗后光镜计数吸收陷窝或进行形态计量,药物组与对照组比较计算药物对破骨细胞骨吸收陷窝形成的抑制率。

3)破骨细胞凋亡率分析 促进破骨细胞凋

亡是骨转换抑制药物的机制之一,因而测定破骨细胞凋亡率可作为破骨细胞药效评价的指标。检测细胞凋亡的方法较多,如细胞膜成分改变、DNA降解、流式细胞技术、DNA末端标记、内切核酸酶活力测定等。本实验室应用荧光染色方法观察培养破骨细胞的形态,可作为动态观察细胞药效评价的实用方法之一。在置有盖玻片的24孔培养板中,注入由长骨分离的细胞悬液培养,经4小时,待破骨细胞贴壁生长完全伸展时,加入一定浓度药物继续培养,于不同时间取出玻片,PBS清洗,进行固定和荧光染色,在荧光显微镜下观察。凋亡破骨细胞呈橙红色,可见体积缩小、核固缩、核边缘化、形成小体等改变(照片10)。



照片10 荧光显示显微镜观察,OC核固缩,
凋亡小体形成 ×1200

(上接第45页)

庭和社会带来沉重的负担。因此,找一种方便有效的治疗方法,对改善老年妇女的健康水平,提高其生活质量、减轻其家庭和社区的负担具有重要意义。笔者认为,本文所用中西医结合方法治疗绝经后妇女原发性骨质疏松症,具有用药简便,疗效较好,副作用少等优点,有一定实用价值。

参 考 文 献

- 1 刘成林. 营养与骨质疏松. 见:刘忠厚,主编. 骨质疏松研究与防治. 北京,化学工业出版社,1994.154-158.
- 2 刘忠厚主编. 骨质疏松研究与防治. 北京,化学工业出版社,1994.226,261.
- 3 丁桂芝,刘忠厚,周勇. 中西医结合防治骨质疏松症的基础与临床研究进展. 中国骨质疏松杂志,1997,3(2):82-83.
- 4 蔡桂英,侯静. 去势骨质疏松动物血清 TRAP 及 BALP 水平的观察. 中国骨质疏松杂志,1997,3(4):38-41.