

穴位注射治疗绝经后骨质疏松症初探

贾育松

祖国医学无“骨质疏松”病名,从其发病部位及临床症状来看,它隶属于祖国医学“骨痹”、“骨痿”范围。我们依据中医肾主骨理论,应用补肾健骨法,开展穴位注射对绝经后骨质疏松症患者的治疗。在临床上收到了较好的效果,现报道如下:

材料和方法

1. 诊断标准:参照中国老年学学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科组于1999年1月制定的“中国人原发性骨质疏松诊断标准”。正常 $M-1SD$;骨量减少: $M-1SD \sim 2SD$;骨质疏松证 $M-2SD$,伴有一处或多处骨折。纳入病例标准:年龄50~70岁,经本院骨密度检测室采用双能X线骨密度仪测量 $L_2 \sim L_4$ 的骨密度在 $M-1SD \sim M-3SD$ 之间的绝经后妇女患者。

本组52例患者均为我院骨伤科1999年5月~2000年12月门诊病人,按门诊时间顺序随机分为2组,穴位注射治疗组和药物对照组。其中穴位注射治疗组30例,平均55.3岁,属骨量减少16例,轻度骨质疏松6例,中度骨质疏松症4例,严重骨质疏松症4例;药物对照组(对照组)22例,平均年龄56.6岁,属骨量减少10例,轻度骨质疏松症8例,中度骨质疏松症3例,严重骨质疏松症1例。

2. 治疗方法

穴位注射治疗:主穴取穴为肾俞、关元、太溪,配穴为足三里、三阴交、脾俞。令患者呼气时用5号注射器针头缓慢刺入,得气后注入药物。出针时令患者吸气,将针疾速提至皮下,出针后揉按针孔。每日1次,1个月为1个疗程,休息3d后继续下个疗程,共治疗2个疗程。处方:VitB₁₂0.1 mg + VitB₁ 100 mg + 当归注射液4 ml,每次6个穴位均匀注射,每穴约1.5 ml注射液。

3. 药物治疗:仙灵骨葆(贵州仙灵药业股份有限公司,黔卫药准字(1996)第100019号),口服,每

日3次,每次3粒,连续用3个月。对照组仅用药物治疗。

4. 观察指标:骨密度(BMD),应用法国MEDLINK公司生产OSTEOCORE全身双能X光骨密度仪测量 $L_2 \sim L_4$ 的骨密度。统计学方法采用 *t* 检验。

结 果

经连续治疗3个月后,治疗组与对照组患者腰椎骨密度均有不同程度的提高($P < 0.01$, $P < 0.05$),其中治疗组效果明显高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组治疗前后腰椎骨密度情况比较($\bar{x} \pm s$, g/cm²)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	0.907 ± 0.072	0.923 ± 0.070*	-0.013 ± 0.012
对照组	22	0.908 ± 0.072	0.913 ± 0.066*	-0.005 ± 0.013

注:与对照组比较* $P < 0.01$, ** $P < 0.05$

讨 论

绝经后骨质疏松症属于中医肾虚骨痿,肾虚腰痛范畴。本症的主要病因是肾虚,其次是痰瘀阻脉及脾虚。肾虚病人骨矿含量减少,《素问》中关于“男八七女”为基数递增的增龄变化,说明生长发育及衰老与肾气虚损有直接关系。肾虚者,有下丘脑垂体、性腺性功能减退、性腺激素分泌下降,使成骨功能下降,单位体积骨组织减少,最终导致骨质疏松症的发生^[1]。肾虚又是绝经后妇女骨质疏松发生的主要原因。临床常可见骨质疏松患者有腰膝酸软而痛,畏寒肢冷,尤以下肢为甚,头目眩晕,失眠多梦,精神萎靡,面色苍白,舌淡胖苔白,脉沉弱等肾虚症状。因此选用足少阴肾经的太溪,元气所出之处的关元以及肾气所输注的部位肾俞,3穴合用具有补肾益精之功效。经治肾虚症状明显改善。现代研究也表明针刺肾俞、关元等穴能提高性激素水平^[2]及肾上腺皮质的重量^[3]因而对卵巢功能减退所引起的性激素分泌不足起到一定的补偿作用,抑制骨吸收,促进骨的形成,因而提高骨密度。(下转第149页)

讨 论

骨质疏松引起的全身性骨痛为骨质疏松患者的最常见症状,本组 98 例中,有 94 例(占 96%)有全身性骨痛的陈诉。引起全身性骨痛的主要原因有:1、在骨转换过程中,骨吸收增加,骨小梁破坏,骨膜下皮质骨的破坏。2、非外力造成的椎体压缩骨折、变形。3、骨质疏松患者活动时,腰背部肌肉长期处于紧张状态,造成腰背部肌肉疲劳、痉挛,造成疼痛^[1]。

身高缩短、驼背畸形,是腰背痛后出现的重要临床体征之一。由于压缩骨折可造成脊柱前倾,弯曲加剧,形成驼背。随年龄增加,骨质疏松程度加重,驼背的位置变低,驼背曲度增加^[2]。

椎体变形。98 例患者中,78 例有椎体变形(80%),20 例无椎体变形(20%)。78 例患者共有 348 个椎体变形,椎体变形数占 T₃ ~ L₅ 椎体总数的 32%,其分布如下:胸椎 234 个(67%)、腰椎 114 个(33%)。变形椎体大部分在 T₈ ~ L₂ 部位,占全部变形椎体的 65.6%,这和胸腰段的活动度大有关。

肌肉痉挛(腿抽筋),是骨质疏松最早出现的症状,本组 98 例中,有 92 例有肌肉痉挛或曾经出现过痉挛的症状,肌肉痉挛的原因是血钙降低,神经肌肉的应激性增高,当血清钙 < 1.75 mmol/L、离子钙 < 0.969 mmol/L 时,容易发生。

骨密度检测。本组 98 例患者中,20 例骨密度检测在正常范围内,10 例患者骨密度检测 T-SCORE 超过了 100%。我们认为在骨质疏松的诊断中,骨密度检测是一个重要的诊断方法,但不是唯一的方法,单纯依靠骨密度来诊断骨质疏松有时并不十分准确。在骨质疏松的诊断中,若能结合流行病学、性别、年龄、骨折史、临床症状、体征、X 线片检查、实验室检查、骨密度等,综合判断,将会取得更准确的诊断。

参 考 文 献

- 1 刘忠厚,主编. 骨质疏松学. 北京:科学出版社,1998.
- 2 薛延,主编. 骨质疏松症诊断与治疗指南. 北京:科学出版社,1999.

(收稿日期:2002-06-18)