·临床研究·

针药结合对原发性骨质疏松症患者骨密度的影响

王东岩 欧阳钢

中图分类号：R285.5 文献标识码：A 文章编号：1006-7108(2008)12-0911-03

摘要：目的 探讨针药结合对原发性骨质疏松症的有效性。**方法** 121 例原发性骨质疏松症患者随机分为针药组 85 例和药物组 36 例，观察 2 组患者不同的干预方法治疗前后症状积分、骨密度的变化。**结果** 针药组和药物组均能改善患者的临床症状，提高患者腰椎的骨密度，针药组的效果明显优于单纯药物治疗组。**结论** 针灸疗法对原发性骨质疏松症有良好的治疗效果。

关键词：原发性骨质疏松症；针药结合；骨密度

Effects on primary osteoporosis with combined treatment of acupuncture and drugs

WANG Dongyan, *OUYANG Gang*. *First People's Hospital of Lianyungang City*, *Lianyungang* 222000, China

Abstract: Objective To explore effect with acupuncture and drug for primary osteoporosis. **Methods** 121 patients with primary osteoporosis were randomly divided into acupuncture drug group 85 cases and drug group 36 cases. The symptom score, the changes in bone mineral density with patients of two groups were observed by different interventions before and after treatment. **Results** The acupuncture drug group and the group can improve the patient's clinical symptoms, improve bone density in the lumbar spine, the effect of acupuncture drug group was superior to simple drug treatment group. **Conclusion** The acupuncture therapy on primary osteoporosis is a good therapeutic effect.

Key words: Primary osteoporosis; Combined treatment of acupuncture and drugs; Bone mineral density (BMD)

原发性骨质疏松症是临床上一种常见病，多发病，随着我国人均寿命的不断延长，其发病率呈逐年上升的趋势。自 1998 年以来，我们应用针灸疗法治疗原发性骨质疏松症，在临床上收到了比较理想的效果，现将我们这些年来的研究成果报道如下。

1 材料和方法

1.1 诊断标准

参照中国老年学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科组制定的"中国人原发性骨质疏松症诊断标准"[1]。

1.2 纳入病例标准

符合诊断标准，绝经 1 年以上，年龄在 50 ~ 70 岁之间，同时符合以下入选条件：①无妇科及乳房肿瘤；②排除肝肾疾病、甲状腺和甲状旁腺疾病、卵巢切除术后、肾上腺疾病、风湿性疾病和糖尿病等；③进入本研究前 6 个月及研究期间未服用性激素、肾上腺皮质激素、降钙素及双膦酸盐类等影响骨代谢药物的患者。

1.3 病例资料

121 例绝经后骨质疏松症均为骨质疏松症专科的门诊患者，按门诊时间顺序随机分为两组：针药组 85 例，年龄 52 ~ 72 岁，平均年龄(60 ± 4.8)岁。药物组 36 例，年龄 60 ~ 76 岁，平均年龄(61 ± 6.5)岁。

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状积分 根据原发性骨质疏松症的病理特征，制定符合中医理论的原发性骨质疏松症症状积分参考标准。其主要症状是精神萎靡、倦怠乏力、心悸、气短、头晕、纳差、便溏、腰膝酸软、耳鸣耳聋、口燥咽干、失眠多梦、脱发、夜尿频多、五心烦热、盗汗。其积分评定方法为：先让受诊者述其不适，待记录完毕后按表统一的语句提问。凡主动说出症状的记 4 分，问出的症状显著或持续出现记 3 分，症状时轻时重或间断出现记 2 分，症状轻或偶尔出现记

作者单位：222000 连云港，江苏省连云港市第一人民医院(王东岩)；江苏省省级机关医院(欧阳钢)

通讯作者：王东岩，Email：dywangbox@tom.com

1 分,无症状记 0 分。临床症状积分表治疗前后和记录 1 次。

1.4.2 骨密度:应用双能 X 线骨密度仪测量第二腰椎至第四腰椎和股骨两部位的骨密度。

1.5 治疗方法

1.5.1 针药组:(1)针灸治疗:取穴:肾俞、关元、太溪、脾俞、足三里、三阴交。操作方法:患者呼气时将 30 号 40 mm 毫针缓慢刺入,得气后将针重插轻提 30 s,留针 30 min,其间行针 1 次,出针时令患者吸气,将针疾速提至皮下,出针后按揉针孔。同时,取上述穴位中 2~3 个穴位进行针灸,隔日治疗 1 次,3 个月为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

(2)药物治疗:强骨胶囊,口服,每日 3 次,每次 1 粒,同时每日服用 600 mg 钙尔奇 D,连续服用 6 个月。

1.5.2 药物组:强骨胶囊。口服,每日 3 次,每次 1 粒,同时每日服用 600 mg 钙尔奇 D,连续服用 6 个月。

2 结果

2.1 针灸对原发性骨质疏松症症状积分变化的影响,见表 1。

表 1 两组治疗前后衰老症状积分变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
针药组	85	21.8±5.7	10.2±8.1**▲
药物组	36	22.1±6.4	19.1±6.9*

注:* 表示治疗前后自身对照比较,其中 * 为 $P<0.05$;** 为 $P<0.01$;组间对照比较:▲ $P<0.05$

由表 1 可见,针药组和药物组治疗前后,症状积分均有明显下降,表明针药组和药物组对原发性骨质疏松症患者的症状均有不同程度的改善,其中针药组效果明显优于单纯药物组。

2.2 针灸治疗对原发性骨质疏松症骨密度的影响,见表 2。

表 2 两组治疗前后腰椎和股骨 BMD 值的变化情况($\bar{x} \pm s$)

部位	组别	例数	治疗前	治疗后
腰椎	针药组	85	0.791±0.058	0.834±0.079**
	药物组	36	0.795±0.061	0.809±0.058*
股骨	针药组	85	0.758±0.063	0.769±0.081
	药物组	36	0.765±0.067	0.766±0.068

注:* 表示治疗前后自身对照比较,其中 * 为 $P<0.05$;** 为 $P<0.01$;组间对照比较:▲ $P<0.05$

由表 2 可见,针药组和药物组治疗前后,腰椎部的骨密度均有不同程度的提高;其中,针药组的治疗效果优于单纯药物组。而两组对股骨部骨密度提高均不明显。

3 讨论

原发性骨质疏松症是一种多因素所致的疾病,其病变涉及机体的多个方面,中医认为,它与肾、脾、肝等脏腑有密切关系,肾虚是其主要的病理特征[2-4]。肾能接受五脏六腑所传之精而藏之,充实于骨,濡养于骨,对骨的生长发育和维护骨的成分及结构正常有极重要的作用,肾虚则骨无所养,故软弱无力[5,6]。肾为先天之本,脾为后天之本,在生理上二者相互资助,在病理上二者常相互影响,脾虚可引起肾虚,肾虚可致脾虚。由于脾主运化,肾精依赖脾精的滋养才能得到不断的补充。脾虚则脾不健运,不能运化水谷生精归肾,精枯髓亏,影响肾精生成。脾肾俱虚,骨骼失养,则骨骼脆弱无力,终致骨质疏松症。因此,我们在临床中采用补肾健脾之法治疗原发性骨质疏松症,收到了一定的治疗效果[7-9]。但由于针灸疗法主要是通过激发患者自身的调节机能,其治疗作用的大小有赖于其机能的完整性及潜在的调整功能,这就决定了针灸治疗作用的局限性。我们在临床中也发现,对于中重度的骨质疏松症,针灸效果并不理想。基于此,我们在临床中采用针药结合的方法治疗本病。从我们以上的研究结果来看,无论是临床症状、骨密度还是骨代谢生化指标,均有不同程度的改善,表明针药结合不失为一种治疗原发性骨质疏松症有效方法。

药物治疗虽然是目前治疗骨质疏松症的主要方法,但其局限性也是显而易见的,由于目前大多数药物均是通过口服的方式经消化道进入人体的,而这些药物的副作用之一是有消化道刺激症状,对消化系统均有一定的影响[10]。同时,由于骨质疏松症患者基本都是老年人,大多有消化道功能减退,有的可能本身就有消化系统疾病,因此,单纯的药物治疗就可能会影响该药物的吸收和利用,从而达不到其药物治疗的有效浓度,影响药物的治疗效果,我们临床观察中也证实了这一点,而针灸良好的调节消化系统的功能在一定程度上克服了药物治疗的副作用,二者的有机结合也在一定程度上弥补了各自的不足。因此,我们认为:针药结合对原发性骨质疏松症之所以能取得较好的效果,究其原因一方面可能是充分发挥了药物治疗针对性强的特点,另一方面,通

过针灸的调整作用,改善了患者的脾胃功能,增强了患者对药物及各种营养物质的吸收利用,同时其全身机能均得到不同程度的改善。

【参 考 文 献】

[1] 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.中国人原发性骨质疏松症诊断标准(试行).中国骨质疏松杂志,1999,5(1):1-3.

[2] 王际孝,林振福,于庆云,等.成年人骨矿含量及中老年肾虚对骨矿影响的研究.中医杂志,1990,31(9):539-541.

[3] 洪禹利.绝经后骨质疏松症与中医肾虚症状的关联和理论.南京中医药大学 99 届同等学历申请硕士学位论文,1999:12.

[4] 王文健.肾主骨理论与中西医结合治疗骨质疏松症的研究.中国骨质疏松杂志,1998,4(2):42.

[5] 张波,刘向前,姚共和.原发性骨质疏松症肾虚髓亏证与骨密度相关性分析.中医正骨,2004,16(10):9.

[6] 郭帮富,庞向华,刘庆思.原发性骨质疏松症的中医证型研究概况.中国中医骨伤科杂志,2008,16(4):57.

[7] 欧阳钢,王玲玲,卓铁军,等. 针刺不同穴位对原发性骨质疏松症骨密度的影响.中医药信息,2003,20(3):32-33.

[8] 欧阳钢,王玲玲,卓铁军,等. 不同的刺激方法对原发性骨质疏松症骨密度的影响.中国针灸,2004,24(1):25-26.

[9] 欧阳钢,王玲玲,卓铁军.针刺对绝经后妇女骨密度的影响.中医杂志,2001,(2):88.

[10] 刘忠厚.主编.骨质疏松学.第 1 版.北京:科学出版社,1998:270.

(收稿日期:2008-09-27)