

中药内服外敷治疗老年性骨质疏松症疼痛临床观察

华英

丽水市第二人民医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中药内服外敷治疗老年性骨质疏松症疼痛的疗效。方法: 将 60 例患者随机分成 2 组各 30 例, 治疗组予中药内服结合湿热外敷治疗, 对照组予密钙息肌注治疗。观察比较 2 组治疗前疼痛评分及骨密度 (BMD) 变化。结果: 治疗后 1、2、3 月 2 组腰背痛疼痛视觉模拟 (VAS) 评分均较治疗前不同程度下降 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组腰椎 $L_2 \sim L_4$ BMD 值均较治疗前显著升高 ($P < 0.01$)。治疗组血钙、血磷治疗前后变化不大 ($P > 0.05$); 对照组血磷治疗前后变化不大 ($P > 0.05$), 血钙治疗后较治疗前明显下降 ($P < 0.05$)。结论: 中药内服外敷治疗老年性骨质疏松症疼痛疗效肯定, 且对血钙无影响。

[关键词] 老年性骨质疏松症; 疼痛; 中药疗法; 内服; 外敷

[中图分类号] R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0125-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.060

骨质疏松症是一种增龄性疾病, 以骨量减少, 骨组织微细结构破坏为特点, 以骨强度下降、骨折风险性增加为特征的骨骼系统疾病。老年性骨质疏松症属于原发性骨质疏松症, 多发于 60 岁以后, 最主要的症状就是腰背部疼痛, 渐之出现身长缩短, 驼背, 严重者行走困难, 不能行走, 甚则发生骨折。其发病率位居代谢性骨病的首位^[1]。随着我国人口老龄化的速度加快, 老年性骨质疏松症已成为人类的重要健康问题。流行病学研究表明, 我国老年性骨质疏松症的患病率为 22.6%, 发生骨折后致残率 50%, 严重影响了老年人的身心健康和生活质量, 腰背痛更让老年人倍受折磨^[2]。中医学认为, 由于年老体弱, 肾精渐减, 骨髓空虚而发病; 主要与肾精亏虚、气血不足、瘀血内阻有关^[3]。为探讨中医药对老年骨质疏松症患者疼痛的治疗效果, 笔者以自拟中药方内服、外敷熏洗治疗本病, 获得较为满意的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月—2013 年 12 月在本院老年科门诊及住院诊治的原发性骨质疏松症腰背部疼痛患者, 共 60 例, 随机分成治疗组与对照组各 30 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国际临床骨密度测量学会 (ISCD) 要求及世界卫生组织 (WHO) 推荐的标准^[4]: $L_2 \sim L_4$ 部位的骨密度 (BMD) 最低值 (T) 降低程度 ≥ 2.5 个标准差则诊断为骨质疏松症。所有患者均根据症状、体征、骨密度检查确诊为老年性骨质疏松症, 均表现为腰背痛。本研究经医院伦理委员会批准和患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①继发性骨质疏松症; ②合并严重心肝肾功能不全者; ③体质过敏者或有皮肤局部破损者; ④严重血液系统疾病; ⑤不配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药方内服、外敷治疗。基本方药: 熟地黄、枸杞子、杜仲各 12 g, 淫羊藿、骨碎补、怀牛膝、当归、黄芪各 15 g, 莪术、延胡索各 9 g, 鸡血藤 20 g。每天 1 剂, 水煎 3 次, 头煎及二煎各取汁 150 mL, 每天早晚各服 1 次。三煎取药 500 mL 浸泡毛巾敷腰背部, 以患者感觉温度适宜, 热度不够时更换毛巾。湿热敷约 30 min, 每天 1 次。2 周为 1 疗程。连续治疗 3 月。

2.2 对照组 肌肉注射用鲑鱼降钙素 (密钙息注射液), 每次 50 IU, 每天 1 次; 1 周后改隔日注射 1 次, 后改为每周 2 次, 疗程 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①于治疗第 1 天及治疗 1、2、3 月后分别采用疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 记录疼痛评分。②BMD: 使用双能 X 线 BMD 测量仪, 测量第 $L_2 \sim L_4$ 椎体 BMD 的 T-score 均值, 用药前和疗程结束时各检测 1 次。③生化指标: 观察治疗前血钙、血磷的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后腰背痛 VAS 评分比较 见表 1。治疗后 1、2、3 月 2 组腰背痛 VAS 评分均较治疗前不同程度下降 ($P <$

[收稿日期] 2014-08-20

[作者简介] 华英 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合老年病临床诊治工作。

0.01);各时段2组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组治疗前后腰背痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	1月末	2月末	3月末
治疗组	30	6.93±1.34	4.64±1.33 ^①	3.83±1.23 ^①	3.30±1.424 ^①
对照组	30	6.80±1.30	4.70±1.06 ^①	3.67±1.06 ^①	3.23±1.135 ^①

与本组治疗前比较, ^① $P < 0.01$

4.2 2组治疗前后腰椎L₂~L₄BMD值比较 见表2。治疗后2组腰椎L₂~L₄BMD值均较治疗前显著升高($P < 0.01$);但2组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后腰椎L₂~L₄BMD值比较($\bar{x} \pm s$) T-score均值

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	-3.08±0.25	-2.64±0.29 ^①
对照组	30	-3.09±0.23	-2.87±0.28 ^①

与本组治疗前比较, ^① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后血钙、血磷比较 见表3。治疗组血钙、血磷治疗前后变化不大($P > 0.05$)。对照组血磷治疗前后变化不大($P > 0.05$),治疗后血钙水平则较治疗前明显下降($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血钙、血磷比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	n	血钙		血磷	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.26±0.14	2.29±0.17	1.30±0.17	1.31±0.15
对照组	30	2.25±0.12	2.14±0.08 ^①	1.28±0.20	1.33±0.17

与本组治疗前比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

老年性骨质疏松症是生物衰老的特殊表现,属于退化性疾病之一,常静悄悄的发生,被称为“无声杀手”。随着年龄的增长,本病的患病率增加。老年性骨质疏松症患者早期无明显不适感,当骨量丢失 $\geq 12\%$ 就会出现腰背疼痛或全身疼痛。并发骨折后20%左右在1年内死亡,大部分患者留下不同程度的功能障碍,生活不能自理。其带来的痛苦和巨额医疗费已成为我国的公共问题,越来越受国人的关注,所以早期的防治尤为重要^[5]。引起老年人骨丢失的因素复杂,许多研究表明,此与老年人激素分泌的下降、骨代谢异常导致体内钙的转运平衡破坏、钙、磷及微量元素摄入不足、运动量减少、遗传等因素相关^[6]。治疗目的主要是防止骨丢失引起的疼痛,包括基础治疗钙剂和维生素D;药物治疗如双膦酸盐类、降钙素类、雌激素类、甲状旁腺激素、选择性雌激素受体调节剂等。

肾为先天之本,主藏精,主骨生髓,腰为肾之府;脾为后天之本,主四肢肌肉,肌肉丰满,骨络才能得到滋润而强壮。而腰痛为老年性骨质疏松症的主要表现,从而体现了肾精亏虚是骨质疏松的根本所在。老年人脏器俱虚,以肾虚为主,肾气

衰弱,精不能生髓,骨失所养而致骨质脆弱、疼痛。骨质疏松最常表现为疼痛,多为持久固定,符合瘀血致病的特点。“病久必瘀,瘀而不通,不通则痛。”所以本病病因病机的根本是肾虚,与脾虚、血瘀有关^[7]。笔者试从肾虚、脾虚、血瘀三个病机要素出发,组方用药参照《景岳全书》的右归丸进行加减。方中骨碎补、淫羊藿补肾壮阳,益精填髓,补肾之元阳,为君药。杜仲、枸杞子、熟地黄、杜仲养肝补脾,填精补髓,取“阴中求阳”之义,为臣药。佐以黄芪健脾行气;莪术、鸡血藤、当归、延胡索活血补血止痛;怀牛膝补肝肾,强筋骨,在本方中作为引经药。诸药合用,共奏补益肝肾、行气健脾、活血止痛之功。现代药理学研究,补肾健脾活血中药具有上调成骨细胞抗凋亡和增殖基因,抑制破骨细胞增殖基因,防止骨丢失的作用^[8]。湿热敷属温热疗法,本身具有镇痛、改善局部血液循环的作用。本疗法结合中药湿热敷通过药力和热力的相互作用,直接作用于病人的疼痛部位,加快血液流速,进一步加强温经活血止痛、强筋健骨的功效,从而达到“通则不痛”的疗效,大大改善了患者疼痛。内外合治,标本兼顾,使中药药效达到了最大效果。

本研究表明,中药内服外敷可以缓解老年骨质疏松症患者的疼痛症状,同时可提高BMD值,且对血钙、血磷均无影响,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 侯建明,蓝旭华,吴晖南,等.近5年国内外骨质疏松症诊疗指南比较[J].中华关节外科杂志,2012,6(3):471-473.
- [2] 姥佩佩,李红梅,郑宏宝.社区中老年人骨质疏松情况及认知调查[J].山东医学高等专科学校学报,2014,36(2):103-104.
- [3] 陈瑞荣.中西医结合治疗老年骨质疏松症患者腰背痛的疗效观察[J].中国老年保健医学杂志,2012,10(2):34.
- [4] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南(2011年)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2011,4(1):2-17.
- [5] 曾学珠,张国秋,杨杰山,等.骨质疏松防治的运动疗法进展[J].实用老年医学,2014,28(5):415-416.
- [6] 肖胜和.浅谈骨质疏松的防治[J].中国医药指南,2014,12(15):386-387.
- [7] 柳承希,任艳.古代文献对骨质疏松症的认识[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2089-2092.
- [8] 张晓君,聂晶,熊静芳,等.补肾活血中药联合补钙剂治疗老年骨质疏松症100例临床研究[J].中医杂志,2013,54(18):1562-1564.

(责任编辑:冯天保)