

# 耳穴贴压联合穴位敷贴治疗绝经后骨质疏松症临床观察

翁钱瑛, 陈红, 邵日智

杭州市妇产科医院(杭州市第一人民医院钱江院区), 浙江 杭州 310008

**[摘要]** 目的: 探讨耳穴贴压联合穴位敷贴对绝经后骨质疏松症骨密度、激素水平及骨转换指标的影响。方法: 将绝经后骨质疏松症患者 84 例随机分为 2 组, 各 42 例。治疗组给予耳穴联合穴位敷贴治疗, 对照组给予补钙治疗。结果: 治疗后治疗组骨密度 (BMD)、血清骨钙素 (SOC)、雌二醇 ( $E_2$ )、升高, 尿胶原 C 末端肽 (CTX) 降低, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组 BMD、 $E_2$ 、CTX 改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 耳穴联合穴位敷贴可以提高雌二醇水平, 刺激骨生成, 抑制骨吸收。

**[关键词]** 绝经后骨质疏松症; 耳穴贴压; 穴位敷贴

**[中图分类号]** R589.5; R711.75

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0141-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.054

绝经后骨质疏松症是绝经后妇女常见疾病。骨质疏松症对人体的影响主要是疼痛和脆性增加引起的骨折风险升高, 严重影响了骨质疏松症患者生活质量。有效控制和逆转骨丢失是治疗骨质疏松症的关键。笔者临床中采用耳穴联合穴位敷贴治疗绝经后骨质疏松症患者, 收到较好效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均来自本院 2013 年 1 月—2014 年 2 月收治的绝经后骨质疏松症患者, 共 84 例, 按随机原则分为对照组和治疗组各 42 例。治疗组年龄( $56.3 \pm 3.3$ )岁; 绝经年龄( $46.4 \pm 1.8$ )岁; 绝经年限( $6.8 \pm 3.1$ )年; 体重指数(BMI) $21.2 \pm 2.2$ ; 骨密度(BMD)( $0.669 \pm 0.034$ )g/m<sup>2</sup>。对照组年龄( $56.1 \pm 2.8$ )岁; 绝经年龄( $47.2 \pm 2.1$ )岁; 绝经年限( $6.4 \pm 3.6$ )年; BMI $20.7 \pm 1.6$ ; BMD( $0.671 \pm 0.042$ )g/m<sup>2</sup>。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 骨质疏松症诊断标准** 骨质疏松症诊断标准按照《中国人原发性骨质疏松症建议诊断标准专家共识》<sup>[1]</sup>(第 3 稿): 骨密度 T 值  $\leq -2.0$ 。

**1.3 纳入标准** ①绝经后女性, 符合骨质疏松症诊断标准; ②年龄 50~60 岁; ③初次检查发现骨质疏

松症者; ④愿意接受治疗及随访者。

**1.4 排除标准** ①非生理性绝经患者; ②存在甲状腺及其他代谢疾病引起的继发性骨质疏松症; ③既往有腰椎骨折病史; ④有严重皮肤过敏者; ⑤不愿接受治疗和随访者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 口服钙尔奇 D1 片(惠氏制药有限公司), 每天 1 次, 每次 1 片。

**2.2 治疗组** 耳穴贴压: 取皮质下、脾、肾, 用王不留行籽贴压, 每天自行按压 5 次, 均有轻微疼痛感。敷贴中药由杜仲、巴戟天、附子、熟地黄制成, 取穴肾俞、脾俞、足三里、悬钟, 贴敷 2~3 h。隔天治疗 1 次。

2 组患者均治疗 2 月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 检测患者治疗前后的 BMD、雌二醇 ( $E_2$ )及骨转换指标。BMD 采用法国 Medlink 公司的双能 X 线骨密度仪测量。血清指标检测: 采取清晨空腹静脉血 4 mL, 离心后保存于  $-80^\circ\text{C}$  冰箱;  $E_2$  由本院检验科检测, 血清骨钙素(SOC)、尿胶原 C 末端肽 (CTX)采用酶联免疫吸附试验法检测(试剂盒由丹麦 Osteometer Biotech 生产)。

**[收稿日期]** 2015-11-15

**[基金项目]** 浙江省卫生厅计划项目 (2012KYB010)

**[作者简介]** 翁钱瑛 (1983-), 女, 护师, 研究方向: 穴位治疗骨质疏松。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用  $t$  检验分析。

#### 4 治疗结果

2 组治疗前后 BMD、SOC、CTx、E<sub>2</sub> 变化比较,

见表 1。治疗后治疗组 BMD、SOC、E<sub>2</sub> 升高, CTx 降低, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 且治疗组 BMD、E<sub>2</sub>、CTx 改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后各疗效指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	BMD(g/m <sup>2</sup> )		SOC(U/L)		CTx( $\mu$ g/L)		E <sub>2</sub> (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	0.669 $\pm$ 0.034	0.671 $\pm$ 0.027	25.4 $\pm$ 10.2	25.3 $\pm$ 9.4	0.57 $\pm$ 0.28	0.56 $\pm$ 0.22	15.3 $\pm$ 2.2	15.1 $\pm$ 2.1
治疗组	42	0.671 $\pm$ 0.042	0.705 $\pm$ 0.038 <sup>①②</sup>	25.1 $\pm$ 9.8	26.2 $\pm$ 9.7 <sup>①</sup>	0.58 $\pm$ 0.27	0.45 $\pm$ 0.20 <sup>①②</sup>	15.4 $\pm$ 2.5	20.2 $\pm$ 2.7 <sup>①②</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

#### 5 讨论

骨质疏松是一种骨量减少、骨的微观结构改变的骨代谢疾病, 根据其临床表现, 中医学认为属于骨痿、骨痹等范畴。肾主骨生髓, 故肾虚是骨质疏松症的主要病因, 在治疗上应以补肾为主。同时, 脾为后天之本, 主运化, 可输布水谷精微以濡养骨骼。

穴位是人体脏腑经络之气输注出入的部位, 既是疾病的反应点, 又是治疗疾病的刺激点。大量研究表明, 穴位刺激对骨质疏松具有治疗作用。宋亿楠等<sup>[2]</sup>采用穴位埋线(足三里、肾俞)干预骨质疏松症小鼠, 发现穴位埋线能够有效提高骨密度和骨骼生物力学性能。欧阳刚等<sup>[3]</sup>以针刺关元、三阴交、肾俞、后三里穴位治疗绝经后骨质疏松症模型大鼠, 针刺组大鼠胃饥饿素水平降低, 骨密度上升。阚丽君等<sup>[4]</sup>应用穴位敷贴及改良五禽戏治疗脆性椎体骨折患者, 6 月后患者腰椎骨密度提升, 腰背疼痛减轻。因此, 穴位刺激是一种治疗骨质疏松安全有效的方法。

笔者以补肾健脾治疗本病, 耳穴选取皮质下、脾、肾, 穴位敷贴取肾俞、脾俞、足三里、悬钟等进行治疗。耳穴脾、肾反应点及肾俞、脾俞, 均为脾、肾在耳部及体表穴位的反应点, 按压刺激具有补肾健脾的功效。足三里为足阳明胃经合穴, 又为强壮保健要穴, 具有健脾益气的作用; 悬钟为八会穴中“髓会”, 有补肾益髓作用, 刺激上述穴位, 有健脾补肾以补先后天之本的作用。而耳穴内分泌、皮质下可刺激脑垂体, 调节内分泌功能从而维持或提高雌二醇水

平<sup>[5]</sup>。本次观察结果显示, 耳穴联合穴位敷贴治疗后患者的骨密度明显高于口服钙尔奇 D 患者, 前者 E<sub>2</sub> 水平也要优于后者; 骨代谢指标方面, 治疗后 2 组患者 SOC 无明显差异, 但治疗组 SOC 水平治疗后较治疗前明显升高, CTx 水平明显降低。这表明耳穴联合穴位敷贴可以促进 E<sub>2</sub> 分泌, 同时刺激成骨作用, 抑制破骨作用, 达到提高骨密度的目的。

综上所述, 耳穴联合穴位敷贴治可以改善绝经后骨质疏松症患者的激素水平, 促进成骨作用, 提高骨密度, 临床效果显著。

#### [参考文献]

- [1] 中国老年学学会骨质疏松委员会. 中国人原发性骨质疏松症建议诊断标准专家共识(第三稿)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(9): 1007-1010.
- [2] 宋亿楠, 李丽辉, 张玲莉, 等. 穴位埋线对老年性骨质疏松小鼠骨密度及骨生物力学的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(1): 19-24.
- [3] 欧阳刚, 唐曦, 莫非, 等. 针刺干预对去卵巢大鼠血清胃饥饿素和骨密度的影响[J]. 针刺研究, 2013, 38(4): 277-280.
- [4] 阚丽君, 李静伟, 潘定权, 等. 改良五禽戏配合穴位敷贴治疗骨质疏松性椎体骨折的临床疗效观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(8): 924-926.
- [5] 杨丹. 耳穴治疗围绝经期综合征[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(7): 487-488.

(责任编辑: 冯天保)