

健脾补肾养胃法佐治老年性骨质疏松疗效观察

王冠军

桐乡市中医医院骨伤科, 浙江 桐乡 314500

[摘要] 目的: 观察健脾补肾养胃法佐治老年性骨质疏松的临床疗效。方法: 将 98 例老年性骨质疏松患者, 按随机数字表法分为 2 组各 49 例。对照组给予元素钙、维生素 D 治疗, 观察组在对照组的基础上采用健脾补肾养胃法治疗, 2 组疗程均为 3 月, 对患者随访半年, 观察 2 组的临床疗效和骨密度变化。结果: 总有效率观察组为 87.8%, 对照组为 69.4%, 2 组总有效率进行比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组的 L_{2-4} 、股骨颈部、大转子骨密度均升高 ($P < 0.05$), 观察组 L_{2-4} 、股骨颈部的变化情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 健脾补肾养胃法治疗老年性骨质疏松可改善患者临床症状, 提高患者骨密度。

[关键词] 老年性骨质疏松; 健脾补肾养胃; 中医疗法

[中图分类号] R589.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0096-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.046

Clinical Effect of Therapy of Tonifying Spleen-Kidney and Nourishing Stomach for Senile Osteoporosis

WANG Guanjun

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of therapy of tonifying spleen-kidney and nourishing stomach for senile osteoporosis. Methods: Ninety-eight cases of senile osteoporosis were divided into two groups according to a random number table, 49 cases in each group. The control group received calcium agent and vitamin D daily. The observation group was given oral use of Chinese medicine (CM) with the actions of tonifying spleen-kidney and nourishing stomach on the basis of treatment for the control group. Both groups received treatment for three months. All of the patients were followed up for six months. The clinical efficacy and bone mineral density were observed before and after treatment. Results: The total effective rate was 87.8% in the control group, and was 69.4% in the observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). Bone mineral density of lumbar vertebra 2~4 (L_{2-4}), and femoral neck and trochanter of both groups were significantly increased ($P < 0.05$) after treatment. The improvement of bone mineral density of L_{2-4} and femoral neck in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$) after treatment. Conclusion: CM with the actions of tonifying spleen-kidney and nourishing stomach is effective for senile osteoporosis through relieving clinical symptoms and increasing the bone mineral density.

Keywords: Senile osteoporosis; Tonifying spleen-kidney and nourishing stomach; Traditional Chinese medicine therapy

骨质疏松(OP)是引起老年人残疾的常见疾病之一。骨质疏松的特点是骨量减少和骨组织显微结构受损,而引起骨的脆性增加和骨折危险性增强。老年女性是骨质疏松多发人群,近年来男性的发病率逐渐升高。中医学认为骨质疏松是由肾虚引起,与脾胃具有密切关系。中医疗法在改善骨质疏松,提高老年人生活质量上具有一定优势。笔者采用健脾补肾养胃法佐治老年性骨质疏松,取得良好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2008 年 1 月~2011 年 12 月本院门诊收治的骨质疏松患者 98 例。按随机数字表法分为 2 组各 49 例。观察组男 22 例,女 27 例;年龄 50~76 岁,平均(63±2.5)岁。对照组男 25 例,女 24 例;年龄 53~77 岁,平均(65±4.1)岁。2 组性别、年龄、病情分级等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 患者经过骨密度仪检测腰椎骨密度,结果符

[收稿日期] 2013-12-23

[作者简介] 王冠军 (1975-),男,主治医师,研究方向:脊柱与创伤。

合《中国人骨质疏松的诊断标准(第二稿)》^[1]。排除继发性骨质疏松和全身器质性疾病,患者无严重的心、肝、肾、代谢性疾病。近3月未服用影响骨代谢的药物。有不同程度的腰背和关节疼痛。

2 治疗方法

2.1 对照组 每天服用元素钙 600 mg, 维生素 D 125 U, 服用 3 月。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予健脾补肾养胃汤, 其主要组成为补骨脂、菟丝子、白术、当归、白芍、丹参、桃仁、牛膝、熟地黄、黄精、山楂、山药、陈皮、炒鸡内金。水煎 400 mL, 分早、晚 2 次服用。大便干燥者加用火麻仁, 腰痛加用桑寄生。

2 组的疗程均为 3 月, 随访半年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效, 测量 2 组患者骨密度, 采用双能量 X 线骨密度仪测量 L₂₋₄、股骨颈部、Wards 区、大转子(Roch)骨密度。服药 3 月后检查疼痛情况和骨密度。疼痛的分级标准: 0 级表示无疼痛; 1 级表示注意力集中时候有疼痛; 2 级表示注意力分散的时候感觉疼痛; 3 级表示夜间疼痛影响睡眠。

3.2 统计学方法 运用 SPSS19.0 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 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 疼痛减轻 2 级或者 3 级以上或者疼痛消失, 骨密度比治疗前明显恢复。有效: 疼痛减轻为 1 级, 骨密度比治疗前增加。无效: 疼痛没有改善, 骨密度没有改变甚至降低。

4.2 2 组临床疗效比较 观察组显效 25 例, 有效 18 例, 无效 6 例, 总有效率为 87.8%; 对照组显效 19 例, 有效 15 例, 无效 15 例, 总有效率为 69.4%, 2 组总有效率进行比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后骨密度比较 见表 1。与治疗前比较, 治疗后 2 组的 L₂₋₄、股骨颈部、大转子骨密度均升高($P < 0.05$), 观察组 L₂₋₄、股骨颈部的变化情况均优于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	时间	L ₂₋₄	股骨颈部	Wards	大转子
对照组	49	治疗前	2.76 ± 1.0	2.40 ± 1.1	2.54 ± 1.2	1.93 ± 1.1
		治疗后	4.92 ± 1.1	6.04 ± 1.21	3.12 ± 1.5	4.54 ± 1.3
		治疗前后差值	2.16 ± 0.34	3.94 ± 0.54	0.58 ± 0.21	2.61 ± 0.45
观察组	49	治疗前	2.71 ± 1.12	2.40 ± 1.10	2.54 ± 1.20	1.93 ± 1.10
		治疗后	3.85 ± 1.01	3.70 ± 1.20	2.65 ± 1.10	3.94 ± 1.00
		治疗前后差值	1.14 ± 0.23	1.6 ± 0.42	0.11 ± 0.12	2.01 ± 0.21

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

5 讨论

骨质疏松在中医学属于骨萎范畴。中医学认为, 肾主骨藏

髓, 肾气是骨髓生化的源泉, 骨骼的生长和发育都需要肾气的推动。伴随年龄的增长, 肾气逐渐衰弱, 骨骼得不到肾气的濡养, 出现形体和功能的退化, 临床症状表现为腰背疼痛、骨质疏松和关节疼痛等^[2-4]。现代医学研究表明骨质疏松发生的病理机制是骨质的吸收大于骨质的形成引起骨量减少, 重建平衡被打破, 骨的微观结构受到破坏、骨的脆性增加。骨骼的支撑力减弱, 患者容易出现腰酸背痛甚至骨折。骨质疏松是由肾虚引起, 与脾胃虚弱有关, 补肾是根本, 治疗上常采用补肝肾、健脾养胃的方法。

笔者认为骨质疏松是先天之本和后天之本不足引起的。该病以脾肾虚弱为本, 血瘀阻络为标。肾虚和脾虚是引起骨质疏松的根本原因。脾是后天之本, 虚久必瘀。肝主血, 调理肝气, 活血祛瘀, 是疏通瘀阻经络的关键。笔者采用健脾补肾活血的方法治疗老年性骨质疏松。山药、白术、山楂是健脾和胃的良药。当归、白芍、丹参、桃仁和牛膝具有活血补血、舒筋通络的作用。熟地黄、黄精具有补肾益精髓的作用。补骨脂、菟丝子具有较强温补肾阳的疗效^[5-7]。补肾药物具有类雌激素样作用。健脾药物具有提高机体免疫力的作用。活血化瘀的药物调节血液循环、降低血液黏稠度, 有利于濡养骨组织。健脾补肾活血药物三者合用共同发挥改善骨骼形态和功能的作用。对照组每天服用钙片和维生素 D, 观察组在对照组的基础上接受健脾补肝肾治疗, 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。观察组腰椎 L₂₋₄、股骨颈部的变化情况也优于对照组($P < 0.05$)。综上所述, 可见健脾补肾养胃法佐治老年性骨质疏松具有更好的疗效, 有利于提高患者骨密度, 临床值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 刘忠厚, 杨定焯, 朱汉民, 等. 中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(1): 1-3.
- [2] 刘海叶, 刘泽, 邓伟民. 中医药治疗老年性骨质疏松[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(4): 500-502.
- [3] 刘文轩, 郭影. 中药治疗绝经后骨质疏松症研究进展[J]. 临床医学工程, 2010, 17(9): 139-140.
- [4] 吴笛, 陈日辉, 方锦鏊. 调补肝肾法为主治疗老年性骨质疏松症 31 例[J]. 山东中医药大学学报, 2008, 32(2): 126-127.
- [5] 张琨, 曹长峰. 益肾健骨汤治疗老年性骨质疏松症疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(4): 543-544.
- [6] 郑玉琴, 李霞, 石英杰. 补肾壮骨汤治疗老年性骨质疏松的临床观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2007, 13(8): 571-572.
- [7] 陈希锋, 蓝天飞. 补肾健脾活血法治疗老年原发性骨质疏松症疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(10): 60-61.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)