

# 甘姜苓术汤加味联合钙剂治疗寒湿痹阻型骨质疏松症疗效观察

张贻春, 瞿杭波, 李陶冶, 倪凌之, 叶辛

杭州市第三人民医院骨科, 浙江 杭州 310009

**[摘要]** 目的: 探讨甘姜苓术汤加味联合钙剂治疗寒湿痹阻型骨质疏松症的临床疗效及对患者骨密度、骨代谢生化指标的影响。方法: 将96例寒湿痹阻型骨质疏松症患者随机分为2组患者各48例, 对照组给予钙尔奇D片治疗, 观察组在对照组的基础上加用甘姜苓术汤加味治疗, 均连续用药6月, 观察比较2组治疗临床效果, 并检测治疗前后患者骨密度、骨代谢生化指标的变化。结果: 观总有效率观察组为91.7%, 对照组为72.9%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后2组股骨颈及 $L_2 \sim L_4$ 椎骨的骨密度均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 且观察组上述各指标均高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后2组骨钙素、血清钙水平较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 而碱性磷酸酶、 $\beta$ -I型胶原羧基端肽( $\beta$ -CTX)水平较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 且观察组上述各指标改善均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 甘姜苓术汤加味联合钙剂治疗寒湿痹阻型骨质疏松症患者疗效确切。

**[关键词]** 骨质疏松症; 寒湿痹阻证; 甘姜苓术汤; 钙剂; 骨密度; 骨代谢生化指标

**[中图分类号]** R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0108-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.047

骨质疏松症是临床常见的全身代谢性骨骼疾病, 患者以骨组织微观结构破坏、骨量减少为特征。患者以中老年人居多, 临床多表现为骶髂疼痛, 腰膝酸软, 肢体沉重, 关节屈伸不利, 肿胀麻木等症状。中医药治疗骨质疏松症具有疗效确切、副作用小等优点, 能够多靶点作用于疾病的各个环节, 最终达到促进骨形成、抑制骨吸收的双向调节功效<sup>[1]</sup>。临床中, 笔者结合中老年患者自身“肝肾不足”的生理特点及骨质疏松症“寒湿痹阻”的病机特点, 以甘姜苓术汤加味联合钙剂进行治疗, 并探究其临床效果及作用机制, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择2013年5月—2015年5月就诊于本院的骨质疏松症患者96例, 患者自愿参与研究, 签署知情同意书。参照《中国人骨质疏松症建议诊断标准》<sup>[2]</sup>、《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>确诊。X线可示骨质普遍稀疏, 以脊椎、骨盆、股骨上端明显, 骨密度检测出阳性征象。患者多因起居不慎, 为寒湿所侵, 多见骶髂疼痛, 逐渐加重, 轻微外伤可致骨折, 腰膝酸软, 肢体沉重, 畏寒喜冷, 关节屈伸不利, 肿胀麻木, 舌苔白腻, 脉沉迟, 中医辨证为寒湿痹阻型。按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组患者48例, 男20例, 女28例; 年龄51~70岁, 平均(61.2±2.7)岁; 病程9月~4年, 平均(2.2±0.4)年; 病情: 中度者37例, 重度者11例。观察组患者48例, 男22例, 女26例; 年龄51~72岁, 平均(62.3±2.5)岁; 病程10月~5年, 平均(2.4±0.5)年; 病情:

中度者35例, 重度者13例。2组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 排除标准** ①依从性差、一般资料不全、药物耐受性差、存在药物禁忌症者; ②精神病、痴呆等无法配合研究者; ③合并有心肺、肝肾等器质性病变者; ④合并腰椎间盘突出、强直性脊柱炎、风湿性关节炎者; ⑤病情晚期出现严重关节畸形者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予钙尔奇D片(惠氏制药有限公司)口服, 每次1片, 每天2次, 1月为1疗程, 连续治疗6疗程。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上加用甘姜苓术汤加味治疗。处方: 干姜、羌活、独活、陈皮各8g, 炒白术、桑寄生、炒杜仲、川芎、乳香各10g, 茯苓30g, 桂枝、海风藤、木瓜各12g, 炒续断、川牛膝、当归各15g, 延胡索20g, 威灵仙9g, 甘草6g。随症加减: 畏风寒甚者加制附子8g, 淫羊藿12g, 红参10g; 腰膝酸软甚者加狗脊9g, 骨碎补、鹿角胶(烊化)各15g; 痛甚者加鸡血藤12g, 桃仁15g, 红花10g。1月为1疗程, 连续治疗6疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①采用SGY数字式骨密度测量仪(由天津开发区圣鸿医疗器械有限公司提供)测量患者左股骨颈及腰椎 $L_2 \sim L_4$ 侧位骨密度; ②用电化学发光免疫分析法检测患者骨钙素、血清钙、碱性磷酸酶、 $\beta$ -I型胶原羧基端肽( $\beta$ -CTX)等

**[收稿日期]** 2016-02-24

**[作者简介]** 张贻春(1969-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医药治疗骨质疏松症。

骨代谢生化指标变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 分析数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>拟定。显效: 疼痛完全消失, 骨密度增加, 骨代谢生化指标改善明显; 有效: 疼痛明显缓解, 骨密度无变化, 骨代谢生化指标有所好转; 无效: 治疗后各方面无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为91.7%, 对照组为72.9%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	48	30(62.5)	14(29.2)	4(8.3)	91.7 <sup>①</sup>
对照组	48	19(39.6)	16(33.3)	13(27.1)	72.9

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后骨密度比较 见表2。治疗后2组股骨颈及L<sub>2</sub>~L<sub>4</sub>椎体的骨密度均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 且观察组上述各指标均高于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	时间	股骨颈	L <sub>2</sub>	L <sub>3</sub>	L <sub>4</sub>
观察组	48	治疗前	0.75±0.13	0.74±0.16	0.72±0.15	0.76±0.21
		治疗后	0.96±0.17 <sup>②③</sup>	1.05±0.20 <sup>②③</sup>	1.10±0.24 <sup>②③</sup>	1.13±0.19 <sup>②③</sup>
对照组	48	治疗前	0.73±0.15	0.75±0.18	0.71±0.18	0.74±0.23
		治疗后	0.84±0.12 <sup>①</sup>	0.87±0.19 <sup>①</sup>	0.90±0.23 <sup>①</sup>	0.94±0.20 <sup>①</sup>

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

4.4 2组治疗前后骨代谢生化指标比较 见表3。治疗后2组骨钙素、血清钙水平较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 而碱性磷酸酶、 $\beta$ -CTX水平较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 且观察组上述各指标改善均优于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	时间	骨钙素(ug/L)	血清钙(mmol/L)	碱性磷酸酶(U/L)	$\beta$ -CTX(ng/L)
观察组	48	治疗前	3.62±0.23	2.37±0.14	118.75±8.04	624.57±91.24
		治疗后	4.15±0.24 <sup>②③</sup>	2.85±0.16 <sup>②③</sup>	87.34±7.12 <sup>②③</sup>	332.65±84.31 <sup>②③</sup>
对照组	48	治疗前	3.57±0.25	2.42±0.15	115.26±7.85	622.94±90.31
		治疗后	3.79±0.20 <sup>①</sup>	2.62±0.13 <sup>①</sup>	95.72±7.42 <sup>①</sup>	395.36±85.79 <sup>①</sup>

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

#### 5 讨论

骨质疏松症是骨科的常见疾病之一, 随着老年人年龄的逐年增加, 其发病率有逐步上升的趋势。现代医学认为, 本病是由遗传、营养失衡、内分泌改变等因素导致骨基质和骨矿含量

减少, 骨骼内孔隙增大, 骨骼结构变脆<sup>[4]</sup>, 是临床引发骨折的重要危险因素。临床治疗多应用促进骨形成、骨矿化和抑制骨吸收的药物<sup>[5]</sup>。近年来, 中医药治疗骨质疏松症因其辨证论治、整体调治、治病求本等优势而为临床所青睐。中医学认为, 骨质疏松症属于腰痛、虚劳、骨痹、骨痿等范畴。本病患者以中老年人居多, 结合患者脏腑功能亏虚、肝肾不足的生理特点, 笔者认为其多因起居不慎, 感受寒湿之邪, 气机阻滞于腰背, 气血痹阻于经脉, 筋骨失养所致。正如《素问·长刺节论》云: “病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹。”因此, 骨质疏松症为本虚标实之证, 其病变在骨, 其本在肾<sup>[6]</sup>, 其标在风、寒、湿、瘀。临床治疗须辨明虚实, 对于寒湿痹阻证患者, 当以温阳祛湿为先。笔者所用甘姜苓术汤出自《金匮要略》, 为温阳祛湿的经典方剂。方中干姜性味辛热, 重在温里散寒, 还能引血药入血分、气药入气分, 善逐风湿痹; 炒白术、茯苓为健脾益气、祛湿利水之品, 有扶正祛邪之效; 桂枝主温通, 可温通静脉、助阳行气, 善治风寒湿痹; 威灵仙可祛风湿、通经络、止痹痛; 羌活、独活、海风藤三者性温, 重在祛寒湿、利关节、止痹痛; 桑寄生、炒续断、炒杜仲主入肾经, 可益肾气、填肾精、生骨髓; 川牛膝可滋补肝肾, 还可通利关节、活血通络; 延胡索主入气分, 可行气止痛; 当归、川芎、乳香主入血分, 可养血活血、化瘀通络; 木瓜祛风除湿、舒筋活络; 陈皮健脾燥湿、行气止痛; 甘草调和诸药。请药配伍, 组方精炼, 标本兼治, 攻补兼施, 共奏温阳祛湿、益肾壮骨、活络止痛之效, 使阴平阳秘、筋强骨健、精充髓满、气血畅行, 则骨质疏松症自愈。

观察结果显示, 甘姜苓术汤加味联合钙剂治疗骨质疏松症较单用钙剂治疗临床疗效升高, 究其原因, 增加骨密度、促进骨生成、抑制骨吸收可能是甘姜苓术汤加味联合钙剂二者起效的主要作用机制。但中药组方中药物的具体起效机制, 仍需要今后实验研究作进一步探讨。

#### [参考文献]

- [1] 张江, 关雪峰. 中医药防治原发性骨质疏松症研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(2): 96-98.
- [2] 刘忠厚, 杨一焯, 朱汉民, 等. 中国人骨质疏松症建议诊断标准[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(1): 1-3.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 358-359.
- [4] 温桂荣. 应用经方治疗痹证的心得体会[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 467-469.
- [5] 王鸥, 邢小平. 老年性骨质疏松症发病机制及药物治疗进展[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(8): 585.
- [6] 马中兴, 高文杰, 魏小堂, 等. 中医学对骨质疏松症病因病机的认识[J]. 中医研究, 2012, 25(1): 14-15.

(责任编辑: 冯天保)