

强骨胶囊治疗绝经后骨质疏松症的临床研究

李经华 赵广利

(山东省乐陵市人民医院 乐陵 253600)

摘要:目的:观察强骨胶囊对绝经后骨质疏松的临床疗效。方法:随机选择60例绝经后骨质疏松患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组采用基础治疗加强骨胶囊治疗,对照组采用基础治疗加安慰剂治疗,治疗组和对照组均连续服药6个月。观察患者的腰背静息痛和运动痛的变化,检查患者腰椎骨密度、尿羟脯氨酸与肌酐比值(HOP/Cr)、血骨钙素(BGP)、甲状旁腺(PTH)、降钙素(CT)、雌二醇(E₂)的变化。结果:强骨胶囊能显著减轻治疗组腰背静息痛和运动痛, $P<0.01$;能显著提高患者腰椎骨密度, $P<0.01$;能减少尿羟脯氨酸的排泄, $P<0.01$;能提高患者血骨钙素、降钙素、雌二醇在血中的水平,能降低甲状旁腺的激素水平, $P<0.01$ 。结论:强骨胶囊能抑制骨吸收,促进钙在骨内的沉积,提高患者的骨密度,增加骨强度,调节体内相关激素水平,有较好的临床疗效。

关键词:强骨胶囊;绝经后骨质疏松症;骨密度;疗效观察

中图分类号:R 681

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0019-02

绝经后骨质疏松是由于绝经后卵巢功能低下、雌激素明显减少、破骨细胞的骨吸收作用超过了成骨细胞的骨形成作用,而导致骨量减少、骨强度降低及骨脆性增加的代谢性骨病^[1]。绝经后骨质疏松发病率可高达25%~50%,并随着年龄的增长发病率继续增高,属于中医学“骨痿、骨痹”的范畴。

1 临床资料

1.1 一般资料 参照《中国人原发性骨质疏松的诊断标准》,从临床随机选择绝经后骨质疏松患者60例,均为绝经后妇女,年龄48~72岁,平均(61.32±6.24)岁;绝经年龄45~52岁,平均(49.52±1.52)岁。随机分为治疗组和对照组,治疗组采用基础治疗加强骨胶囊治疗,对照组用基础治疗加安慰剂治疗。

1.2 治疗方法 基础治疗为新盖中盖高钙片[卫食健字(2002)第0163号],每次1片,每日1次。治疗组在基础治疗上加强骨胶囊,饭后服用,1次1粒(1粒0.25g),1d3次。对照组在基础治疗上加安慰剂,3个月为1个疗程,常规观察治疗2个疗程。强骨胶囊(国药准字Z20030007)主要成分为骨碎补总黄酮,功效:补肾壮骨,活血通络。

1.3 疗效观察指标 (1)腰背疼痛评价:采用4级评分:无疼痛0分;轻度疼痛1分;中度疼痛2分;严重疼痛3分。(2)腰椎骨密度的变化。(3)尿羟脯氨酸与肌酐比值(HOP/Cr)的变化。(4)血骨钙素(BGP)、甲状旁腺(PTH)、降钙素(CT)、雌二醇(E₂)的变化。

1.4 统计方法 用SPSS13.0统计软件包进行统计学处理。计量资料用t检验。

白的浓度开始上升,一般2个月左右恢复正常,血红蛋白浓度正常后仍需服用2~4个月,至铁血红蛋白正常后方能停药。四物汤主治血虚兼血滞及血虚证而见面头晕、心悸、舌质淡,方中熟地滋肾补血,治血虚头晕心悸,为君药;臣以当归补血活血,去瘀生新;再以白芍养血和阴;川芎活血行气。四君子汤则主治脾胃气虚,脾胃乃气血生化之源,旺盛则气虚可复,方中人参补脾益气,补气救脱为君药;配白术健脾燥湿,茯苓健脾渗湿,白术、茯苓合用以助运化;炙甘草甘温补中为使药。两汤合用即八珍汤可达到补气生血之功效^[2]。

中西医结合治疗,既解决单纯给予铁剂纠正贫血缓慢、改善症状缓慢、胃肠道副反应大、疗程长的缺点,又解决了单

2 治疗结果

2.1 强骨胶囊对疼痛的影响 强骨胶囊能显著减轻治疗组患者因为骨质疏松引起的腰背疼痛,与对照组比较有显著性差异, $P<0.01$ 。见表1。

表1 两组治疗后腰背疼痛评分值的比较 ($\bar{X} \pm S$) 分			
	治疗组	对照组	P
静息痛	0.47±0.4	1.90±0.6	<0.01
运动痛	0.56±0.6	1.92±0.8	<0.01

2.2 强骨胶囊对骨密度的影响 治疗后治疗组患者腰椎骨密度有普遍提高,与对照组比较有显著差异, $P<0.05$,其中L₁、L₂骨密度显著提高, $P<0.01$ 。见表2。

表2 两组治疗后腰椎骨密度的比较 ($\bar{X} \pm S$) pg/cm			
	治疗组	对照组	P
L ₁	0.845±0.21	0.761±0.20	<0.01
L ₂	0.876±0.21	0.781±0.20	<0.01
L ₃	0.825±0.22	0.778±0.23	<0.05
L ₄	0.805±0.24	0.776±0.20	<0.05
L ₅	0.835±0.21	0.775±0.21	<0.05

2.3 强骨胶囊对骨代谢的影响 治疗后治疗组中尿羟脯氨酸与肌酐比值为(2.15±0.96)mg/g,对照组为(3.32±0.96)mg/g,两组比较有显著性差异, $P<0.01$ 。

2.4 强骨胶囊对激素的影响 强骨胶囊能提高治疗组患者血骨钙素、降钙素、雌二醇在血中的水平,能降低治疗组甲状旁腺的激素水平,与对照组比较有显著性差异, $P<0.05$ 。见表3。

表3 两组治疗后激素的比较 ($\bar{X} \pm S$)			
	治疗组	对照组	P
BGP(ng/mL)	9.43±4.75	7.41±3.03	<0.01
CT(ng/mL)	3.20±0.7	1.93±0.8	<0.05
E ₂ (pg/mL)	31.3±13.5	30.1±11.5	<0.05
PTH(pg/mL)	19.23±7.5	21.26±7.9	<0.05

纯八珍汤补气补血虽可增强抵抗力,迅速改善症状,但终因造血原料铁剂缺乏、纠正贫血后劲不足之缺点。56例患者仅有3例因疗效欠佳而加用少量多次输血治疗。故采用铁剂加用八珍汤(方中重用熟地补血)的中西医结合方法治疗产后中度缺铁性贫血,既可迅速纠正贫血,增强机体抵抗力,减少产褥感染率,又可减少输血,还可改善患者食欲,增强体质,树立信心并降低医疗费用,缩短病程,值得临床推广应用。

参考文献

[1]叶任高,陆再英.内科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2005.558
[2]贺志光.中医学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1994.255-257
(收稿日期:2008-08-15)

神经肌肉本体促进技术结合穴位注射治疗肩手综合征的临床观察

朱毅¹ 徐丹² 程洁³

(1 南京中医药大学养生康复教研室 江苏南京 210046; 2 南京中医药大学养生康复医学系 江苏南京 210046; 3 南京中医药大学针基教研室 江苏南京 210046)

关键词: 神经肌肉本体促进技术; 穴位注射; 肩手综合征; 中风
中图分类号: R 743.3 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2008)06-0020-03

中风患者在中国有 500~600 万, 其中 12%~25% 的脑卒中患者合并肩手综合征。有研究表明, 合并肩手综合征的患者, 其上肢运动功能改善将受到严重影响, 大多数患者运动功能在 Brunstrom II 以下, 需要长期护理, 无法重返社会。我们以现代康复疗法结合穴位注射当归注射液治疗肩手综合征, 利用中医中药的活血化瘀、益气养血、益血濡脉的作用, 将中医经络经穴疏通, 与现代医学神经肌肉本体感觉促进相结合, 并以现代康复医学的相关量表评价疗效。现报道如下:

1 对象和方法

1.1 研究对象 所有观察病例均来源于江苏省中医院针灸科住院及门诊病人。诊断标准: 中医诊断标准参照 1996 年国家中医药管理局脑病协作组《中风病诊断与疗效评分标准》^[1], 西医采用 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2], 肩手综合征的评定: 按中国康复研究中心制定的标准进行(1996)^[3]。纳入标准: 符合上述脑梗死诊断标准, 年龄在 45~80 岁, 起病在 3 个月以内, 中医辨证为风痰瘀阻型; 且头颅 CT 或 MRI 诊断为脑梗死或腔隙性梗死, 病情平稳, 神清, 有一侧偏瘫, 患侧上肢表现符合肩手综合征的评定标准。排除标准: 短暂性脑缺血发作; 经证实由脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍引起脑栓塞者; 有

3 讨论

3.1 绝经后骨质疏松症的病因病机 绝经后骨质疏松的一个很重要的病因是雌激素的分泌减少, 雌激素减少以及机体功能衰退, 致骨偶联失衡, 骨吸收 > 骨形成, 骨矿化不足, 而致疏松。在中医文献中没有绝经后骨质疏松这个病名, 但与其相关的理论却是屡见不鲜。中医学认为“肾主藏精, 精生髓, 髓居骨中, 骨赖髓以滋养”、并有“肾主骨, 藏精, 主生长, 发育”之说, 又有“人始生, 先成精, 精生而脑髓生, 骨为干”之说^[4]。这说明人的骨骼生长发育均依赖于肾精, 若先天禀赋不足或年老体虚, 以致肾气亏损, 肾精不足, 髓失所养, 髓空骨软, 而发为本病^[5-7]。近些年来人们对肾虚导致本病已基本达成共识, 古代又有“肾主骨, 有骨痿者, 补肾法以治之”之说, 补肾法治疗骨质疏松是不争的事实。经过大量研究, 肾虚者多下丘脑 - 垂体 - 性腺轴功能减退, 性激素分泌减少, 成骨功能下降, 单位体积内骨量减少, 最终导致骨质疏松。

3.2 强骨胶囊治疗绝经后骨质疏松症的理论依据及作用机制分析 绝经后的妇女骨质疏松主要是内分泌失衡, 特别是雌激素分泌下降后造成的。雌激素下降后首先会引起维生素 D 的生成与活性降低, 从而影响到钙在肠内的吸收。其次雌激素分泌减少后会使骨失去雌激素的保护作用, 使甲状旁腺

影响功能恢复的神经或肌肉骨骼疾病、严重智力障碍、精神病患者; 有严重并发症; 采用过溶栓治疗的患者; 上肢局部感染、肩关节脱位、半脱位者; 有周围血管病者。

完成观察病例共 53 例, 穴位注射组 26 例、对照组 27 例。其中, 穴位注射组男 14 例, 女 12 例; 平均年龄 (61.53±11.25) 岁; 平均病程 (36.56±14.87) d; I 期 18 例, II 期 5 例, III 期 3 例。两组患者性别、年龄、病程、分期比较, 无显著性差异。

1.2 治疗方法 两组患者均采用辨证针刺治疗, 并予穴位注射, 治疗组再加用神经肌肉本体促进技术。

1.2.1 针刺治疗 治则: 熄风化痰, 活血通络。辨证取穴: 百会、风池、肝俞、膈俞、肾俞、合谷、血海、足三里、丰隆、三阴交、太冲。每次根据病情选用 3~5 穴。操作: 根据病情轻重及患者体质, 针刺以平补平泻或用补、泻法, 得气后留针 30min, 留针时不运针。隔日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程, 休息 3d 后继续下 1 个疗程治疗, 共治疗 3 个疗程。

1.2.2 穴位注射治疗 选穴: 肩髃、肩髃、天宗、曲池、手三里、合谷。药物: 当归注射液 (国药准字 Z43020932, 生产批号 000221)。操作: 备一次性 10mL 注射器 1 支, 0.8 针头, 抽取当归注射液 10mL。患者取侧卧位取穴, 每穴常规消毒, 在严激素的敏感性增加, 而加速骨的吸收。此外, 降钙素的减少会使破骨细胞的活性增强。强骨胶囊能增强成骨细胞的活性与生长; 通过调节下丘脑 - 垂体 - 性腺轴功能改善骨调节激素的紊乱状态, 提高体内雌激素的水平, 从而使甲状旁腺激素水平下降、降钙素水平升高、维生素 D 的活性增强, 促进肠对钙的吸收和钙在骨内的沉积; 强骨胶囊还可以调节骨代谢过程中的细胞因子, 减少破骨细胞生成, 抑制破骨细胞活性, 抑制骨吸收。强骨胶囊正是根据肾主骨的中医理论为基础, 运用现代医学科学, 从分子、细胞水平研究强骨胶囊的物质基础和作用机制, 以现代方法制取, 全面调节机体功能状态, 多方位、多靶点地治疗骨质疏松。

参考文献

[1] 张胜利, 王全平. 雌激素在 I 型原发性骨质疏松症发病机制中的作用的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 1999, 5(1): 86
[2] 沈自尹, 工文健. 中医虚证辨证参考标准[J]. 中西医结合杂志, 1986, 6(10): 598
[3] 邵敏. 补肾中药对骨质疏松大鼠性激素影响的实验研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 1999, 5(4): 23
[4] 丁桂芝, 周勇. 骨质疏松症病友康复指南[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001. 5-6

(收稿日期: 2008-07-16)