

补肾健脾中药治疗骨质疏松症疗效观察

罗娟¹ 胡永善¹ 吴毅¹ 孙莉敏¹

摘要 **目的:**观察大豆和补肾健脾中药制成的抗骨质疏松药品治疗骨质疏松症的疗效。**方法:**采用前后自身对照的方法,观察患者服用补肾健脾中药前后的主要症状变化及骨密度改变,并对治疗前后主要症状的症状积分平均值及骨密度 T 值平均值进行 *t* 检验。**结果:**补肾健脾中药对骨质疏松症的主要症状有明显改善作用,对骨痛症状的总有效率达到 70%,对腓肠肌痉挛症状的总有效率达到 86.6%,治疗前后骨痛和腓肠肌痉挛的症状积分平均值差异有显著性意义($P<0.001$)。补肾健脾中药对骨质疏松症患者的骨密度值也有改善,总有效率为 62.9%,治疗后骨密度 T 值平均值较治疗前增加,但和治疗前骨密度 T 值平均值相比差异无显著性。整个治疗过程中均无新鲜骨折发生,也无药物不良反应发生。**结论:**补肾健脾中药是一种安全、有效的治疗骨质疏松症的中成药。

关键词 骨密度;骨质疏松症;大豆;补肾健脾中药

中图分类号:R49,R681 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2007)-10-0923-02

骨质疏松症是一种以骨量低下,骨微结构破坏,导致骨脆性增加,易发生骨折为特征的全身性骨病,它不仅导致骨痛、肌痉挛和驼背,而且大大增加骨折的危险,增加患者的痛苦和经济负担。中、西药物治疗是目前骨质疏松症的主要治疗方法,而补肾健脾中药(泛恩壮骨强力片)是一种新的治疗骨质疏松症的中成药。本文的目的是观察补肾健脾中药治疗骨质疏松症疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2003 年 3 月—2005 年 1 月在上海复旦大学附属华山医院康复医学科门诊就诊的骨质疏松患者 20 例,其中男性 3 例,女性 17 例,年龄 55—77 岁,平均 66.05 ± 6.60 岁。纳入标准:①70 岁以上男性或绝经后妇女。②应用 XR36 型(美国 Norland 公司生产)双能 X 线骨密度测量仪检测第 2—4 腰椎及左股骨颈骨密度,符合刘忠厚等“中国人骨质疏松症建议诊断标准”^[1],即 T 值 ≤ -2.0 。③对药物干预及指标测定知情同意者。排除标准:①患有引起继发性骨质疏松症的各种内分泌代谢疾病者(如甲状旁腺功能亢进、甲亢、糖尿病等)。②长期口服糖皮质激素者。③其他严重疾病干扰骨代谢者。④3 个月内服用过影响骨代谢药物者。

1.2 治疗方法

20 例患者均口服补肾健脾中药(天津),每次 3 片,每日 2 次,共服用 3 个月。治疗期间停用其他治疗骨质疏松症的药物或保健钙制品。

1.3 观察项目及指标

①观察治疗前后骨痛症状的变化,采用 VAS 评分法。②观察治疗前后腓肠肌痉挛(腿抽筋)症状的变化。评分标准:0 分,无腓肠肌痉挛。2 分,偶有腓肠肌痉挛,两次发作间隔 1 周及以上。5 分,腓肠肌痉挛发作较频繁,每周发作 2—6 次。8 分,腓肠肌痉挛发作频繁,每天发作 1 次或 1 次以上。③应用 XR36 型(美国)双能 X 线骨密度测量仪检测第 2—4 腰椎及左股骨颈骨密度,观察治疗前后骨密度(以 g/cm^2)及 T 值的变化。④观察治疗过程中有无新鲜骨折发生。⑤观察治疗过程中有无不良反应发生。

1.4 疗效评定标准

显效:骨痛、腓肠肌痉挛等症状消失或明显改善,症状分值下降 $\geq 70\%$;骨密度检查显示骨密度增加,(治疗后—治疗前)/治疗前 $\times 100\% \geq 2\%$ 。有效:骨痛、腓肠肌痉挛等症状改善,症状分值下降 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;骨密度检查显示骨密度增加或不变,(治疗后—治疗前)/治疗前 $\times 100\% = 0—2\%$ 。无效:骨痛、腓肠肌痉挛等症状无明显改善,症状分值下降不足 30%;骨密度检查显示骨密度下降。

1.5 统计学分析

采用 SPSS11.0 软件对数据进行统计学处理。对治疗前后骨痛和腓肠肌痉挛的症状积分平均值以及骨密度 T 值平均值进行 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 治疗后各主要症状及骨密度的疗效

20 例患者均有骨痛症状,经治疗后,有 9 例患者骨痛消失或明显减轻,有 5 例患者骨痛改善,补肾健脾中药对骨痛症状的总有效率达到 70%。20 例患者中,15 例患者有腓肠肌痉挛的症状,经治疗后,有 11 例患者肌痉挛症状消失或明显改善,有 2 例患者肌痉挛症状改善,补肾健脾中药对腓肠肌痉挛症状的总有效率达 86.6%。20 例患者 40 处检测部位中,共测出有骨质疏松的部位 35 处,经治疗后,13 处骨密度值明显增加,上升幅度在 2%及以上,9 处骨密度值有增加或不变,上升幅度在 0—2%,补肾健脾中药对骨密度值改善的总有效率为 62.9%。

2.2 治疗前后骨痛和腓肠肌痉挛的症状积分平均值以及骨密度 T 值平均值比较

见表 1。20 例患者经治疗后,骨痛和腓肠肌痉挛的症状积分平均值较治疗前明显下降,比较差异有显著性意义($P<0.001$),说明口服补肾健脾中药对骨质疏松症的骨痛和腓肠肌痉挛两大主要症状有明显改善作用。治疗后 20 例患者 35

1 复旦大学附属华山医院康复医学科,上海市,200040

作者简介:罗娟,女,主治医师

收稿日期:2007-01-30

处骨质疏松部位的骨密度 T 值平均值也较治疗前增加,但和治疗前骨密度 T 值平均值相比差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

表 1 治疗前后症状积分及骨密度 T 值的比较 ($\bar{x}\pm s$)

评定项目	治疗前	治疗后	t 值	P 值
症状积分	7.3 $\pm$ 3.36	2.95 $\pm$ 2.54	4.6186	<0.001
骨密度 T 值	-2.87 $\pm$ 1.37	-2.82 $\pm$ 1.31	0.1561	>0.05

3 讨论

骨质疏松症是一种以骨量低下,骨微结构破坏,导致骨脆性增加,易发生骨折为特征的全身性骨病。老年人患骨质疏松症的主要危险因素包括性激素减少、代谢减弱、营养不良、长期缺钙、运动减少、遗传、疾病等^[1]。骨质疏松症不仅是一种疾病,而且是重大的社会问题,随着世界人口老龄化,它越来越受到各方的重视。

从中医学角度,骨质疏松症属于“骨痿”、“骨痹”范畴,中医学根据“肾主骨生髓”的理论,采用补肾壮骨治疗取得了明显疗效^[2]。另一方面,老年性骨质疏松症患者机体功能衰退,除了肾精不足之外,脾虚症状也很明显,脾为后天之本,气血生化之源,具有滋养五脏,培补肾精之功能,脾虚则肾失后天滋助,终致骨髓空虚、骨痿不用而发生骨质疏松^[3]。近年来的研究认为肾虚、脾虚及血瘀是骨质疏松症的主要病因病机^[4],中医应用补肾健脾法治疗骨质疏松症取得很大进展^[5-7]。本研究所采用的补肾健脾中药,其主要成分有黑大豆、菟丝子、骨碎补、白术、白芍,其中菟丝子、骨碎补有补肾作用,白术、白芍则有健脾作用,符合中医对骨质疏松症的治疗机制。大豆中含有的大豆异黄酮化学结构与哺乳动物雌激素相似,可以和内源性雌激素受体结合,表现出类似雌激素样的作用,可防治绝经后妇女的骨质疏松,且副作用小,具有抗肿瘤作用^[8]。目前认为大豆异黄酮通过与成骨细胞、破骨细胞上的雌激素受体结合,增加成骨细胞的活性,促进骨基质的产生、分泌和骨矿化过程,同时抑制破骨细胞功能,减少骨吸收,从而起到防治骨质疏松的作用^[9]。大豆还富含钙质和优质蛋白,为骨胶原形成及骨矿化提供充足的原料。

本次研究中,20 例参加临床观察实验的对象为平均 66 岁的老年人,通常情况下,随着时间的推移,骨质疏松症的病情会越来越重,但经口服补肾健脾中药治疗 3 个月,大部分患者骨质疏松症的两大主要症状——骨痛和腓肠肌痉挛不仅没有加重,反而得到了有效改善,有效率分别达到 70% 和 86.6%;而且骨痛和腓肠肌痉挛的症状积分平均值治疗后较治疗前明显下降,两者比较差异有显著性意义,说明口服补肾健脾中药对骨质疏松症的骨痛和腓肠肌痉挛两大主要症状有明显改善作用。治疗前后经双能 X 线骨密度测量仪检测,大部分患者的骨密度值有不同程度的改善,有效率达 62.8%;治疗后 20 例患者 35 处骨质疏松部位的骨密度 T 值平均值也较治疗前增加,但和治疗前骨密度 T 值平均值相比差异无显著性意义,可能有两个原因:①治疗时间不够长。骨密度的变化是一个缓慢的过程,短期内作自身对照进行前后比较很难有显著差异。②病例数不够多。

20 例患者在整个治疗过程中均无新鲜骨折发生,也无药物不良反应发生,说明该药较为安全。

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] 刘忠厚主编.骨质疏松学[M].北京:科学出版社,1998.142,167—182.
- [3] 胡年宏,刘庆思.补肾健脾活血法防治骨质疏松症的研究概况[J].中医正骨,2004,16(5):53—54.
- [4] 李涯松,童培建,马红珍,等.健脾、补肾方药对老龄大鼠骨质疏松防治作用的实验研究[J].中国骨质疏松杂志,2003,9(2):167—170.
- [5] 杜莹,谢杰,魏合伟,等.应用补肾健脾活血治则防治骨质疏松症[J].中国临床康复,2005,9(35):108—110.
- [6] 张峻.大豆异黄酮雌激素样作用研究进展[J].中国药师,2006,9(4):363—364.
- [7] 张红,朱俊东.大豆异黄酮防治妇女雌激素缺乏相关疾病的研究进展[J].国外医学·卫生学分册,2004,31(6):362—365.

第一届亚洲和大洋洲地区物理医学与康复医学学术会议 将于 2008 年 5 月 16—19 日在南京召开

由亚大地区物理医学与康复医学学会主办,中国康复医学会和中华医学会物理医学与康复学分会承办的第一届亚洲和大洋洲地区物理医学与康复医学学术会议(1st Conference of the Asian Oceania Society of Physical and Rehabilitation Medicine)将于 2008 年 5 月 16—19 日在南京召开。作为首次在中国举办的康复与物理医学国际学术会议,大会旨在为亚大地区的同道搭建国际交流平台,提供充分的交流机会,展示传统医学与现代医学结合的魅力,同时也是向世界展示本地区学科发展的好机会。围绕会议的主题“传统与现代结合,为残疾者塑造更好的明天”,大会已邀请到许多国际知名专家、学者就本学科最前沿的科研理论做精彩的学术报告。会议将以大会报告、分会报告、专题研讨、继续教育讲座、壁报交流、卫星会议、产品展示会等多种形式交叉进行。大会还将从作者中评选优秀青年论文奖。

会议地点:南京钟山宾馆, 会议咨询热线:010-62174061, 62103104

会议网址:www.aocprm2008.com 会议语言:英语(部分分组会采用中文交流形式)

秘书处:北京市海淀区学院南路 86 号东楼 717, 100081, 中国国际科技会议中心

传真:010-62180141/2; E-mail: info@aocprm2008.com

投稿及报名:请登录 www.aocprm2008.com 进行网上投稿注册