

加味补肾壮筋汤治疗原发性骨质疏松症 临床观察

吕朝晖 温振杰 吴少鹏 邱剑鸣 邱健行
(广东省第二中医院, 广东 广州 510095)

【摘要】 目的 评价加味补肾壮筋汤治疗原发性骨质疏松症的确切疗效。方法 将 90 例原发性骨质疏松症患者随机分为两组, 分别应用加味补肾壮筋汤和活性钙冲剂治疗, 测定治疗前后腰椎骨密度, 观察临床症状和体征改善情况。结果 加味补肾壮筋汤治疗组骨密度定量测定有明显提高, 疼痛症状改善明显, 疗效明显优于活性钙冲剂治疗组。结论 加味补肾壮筋汤是治疗原发性骨质疏松症的有效药物。

【关键词】 骨质疏松; 骨密度; 中草药

Clinical observation of Jiawei bushen zhuangjintang on the treatment of primary osteoporosis LV Zhao hui, WEN Zhenjie, WU Shaopeng, et al. The 2nd Hospital of Traditional Chinese Medicine of Guangdong Province (Guangdong Guangzhou, 510095)

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of Jiawei Bushen Zhuang Jintang (JWBST) on the treatment of primary osteoporosis. **Methods** 90 patients with primary osteoporosis were divided into 2 groups randomly. JWBST or Activated Calcium Soluble Medicine (ACSM) were administrated in the 2 groups. Bone densities of lumbar vertebrae were detected, clinical symptoms and signs were also observed. **Results** JWBST can obviously increase bone density, alleviate symptoms of pain. The effect of JWBST is better than that seen in the ACSM group. **Conclusion** JWBST was an effective medicine for primary osteoporosis.

【Key Words】 Osteoporosis; Bone density; Drugs, Chinese herbal

原发性骨质疏松症是以骨量减少、骨组织微细结构改变, 骨质脆性增加为其特征的一类疾病^[1]。我们在广东省名中医邱健行主任医师指导下, 将清代钱秀昌《伤科补要》经验方补肾壮筋汤^[2]加味治疗原发性骨质疏松症, 并与活性钙冲剂治疗组进行疗效对比观察, 结果表明: 加味补肾壮筋汤可以明显提高骨密度和缓解临床疼痛症状和体征。现报告如下。

1 材料和方法

1.1 病例选择 90 例原发性骨质疏松症患者, 男 38 例, 女 52 例; 年龄 60 ~ 85 岁, 平均 65.13 ± 4.57 岁; 诊断依据参照 1997 年中华人民共和国卫生部制定发布《中药新药临床研究指导原则》^[3], 主要为腰背部疼痛且逐渐加重, 轻微外伤可致骨折, 脊椎常有后突畸形; X 线表现显示骨质普遍稀疏, 以脊椎、骨盆、股骨上端明显; 双能 X 线骨密度检查为小于正常

值 25% 以上 (采用 Hologic-2000 型骨密度仪测量)。将 90 例患者随机分为 A、B 两组, A 组为加味补肾壮筋汤治疗组有 48 例, B 组为活性钙冲剂治疗组有 42 例, 两组在性别、年龄分布等方面无显著性差异 (*t* 检验, $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 A 组 48 例患者均口服加味补肾壮筋汤, 组方: 熟地黄 12 克、当归 12 克、牛膝 10 克、山萸肉 12 克、茯苓 12 克、续断 12 克、杜仲 10 克、白芍 10 克、青皮 5 克、五加皮 10 克、炮甲 6 克、鹿角片 6 克、煅自然铜 6 克; 若肾阴虚甚者加龟板、枸杞, 脾虚甚者加黄芪、白术。每日一剂, 早、晚分 2 次口服, 连服 3 个月。B 组 42 例患者均口服活性钙冲剂 (由广州光华药业股份有限公司生产, 批号: 粤卫药准字 (1994) 第 107366 号) 每次 5 克, 每日 3 次, 连服 3 个月。

1.3 疗效标准 参照 1997 年中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》^[3] 制定

疗效标准 显效:腰背疼痛症状完全消失,骨密度检查显示骨密度增加。有效:腰背疼痛症状明显缓解,骨密度检查未见骨质密度有任何改变。无效:和治疗前相比较,各方面均无改善。

2 结果

2.1 疗效分析 治疗 3 个月后按上述疗效标准评定结果见表 1。

表 1 疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
A 组	48	23(47.92%)	21(43.75%)	4(8.33%)	44(91.67%)
B 组	42	10(23.81%)	11(26.19%)	21(50.00%)	21(50.00%)

从表 1 可见,A 组显效率为 47.92%,总有效率为 91.67%,疗效明显优于 B 组;经过统计学分析,两组差异有显著意义($\chi^2 = 19.49, P < 0.01$)。

2.2 腰背疼痛症状改善情况比较 见表 2。

表 2 疼痛情况比较

组别	例数	消失	减轻	无效
A 组	48	28(58.33%)	18(37.50%)	2(4.17%)
B 组	42	8(19.05%)	16(38.09%)	18(42.86%)

从表 2 可见,A 组在疼痛消失和减轻方面均优于 B 组;经过统计学分析,两组差异显著($\chi^2 = 23.27, P < 0.01$)。

2.3 腰背疼痛消失时间比较 A 组 28 例疼痛消失患者疼痛消失时间为 18~45 天,平均 28.12 ± 7.13 天;B 组 8 例疼痛消失患者疼痛消失时间为 23~65 天,平均 42.12 ± 7.49 天;A 组明显优于 B 组;经过统计学分析,两组差异显著($t = 7.425, P < 0.05$)。

2.4 骨密度情况比较 治疗前、后腰椎 DEXA 骨密度检查结果见表 3。

表 3 治疗前后 L₁₋₄骨密度检测结果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BMD(g/cm ²)	
		治疗前	治疗后
A 组	48	0.66 ± 0.13	0.78 ± 0.15
B 组	42	0.67 ± 0.12	0.68 ± 0.11

从表 3 可见,A 组治疗前后骨密度增加显著($t = 6.787, P < 0.05$),而 B 组治疗前后骨密度比较差异不显著($t = 0.00154, P > 0.05$)。

3 讨论

原发性骨质疏松症是以骨量减少、骨组织微细结构改变、骨质脆性增加为特征的一类疾病;该病在我国目前发病率约为 6.6%^[1]。目前,国内外对该病

的诊断主要以骨密度测定为主,但对于骨密度测量仪标准、测量部位等方面临床上存在着许多不同^[4],近来研究认为^[5]:脊柱骨以松质骨为主,其骨小梁表面容积比较大,骨代谢转换率为皮质骨的 8 倍,骨量变化能够早期出现,因此,对脊柱骨密度的测定可以明确反映全身骨量水平。疼痛作为原发性骨质疏松症的最常见症状,特别是腰背疼痛,其原因是由于脊柱骨量减少,其支撑作用明显减低,若轻微外力,则极易致其压缩变形,甚至产生脊柱失稳,从而产生一系列的病理改变,导致腰背疼痛的发生。

根据“肾主骨”理论,肾虚是原发性骨质疏松症的发病关键,通过大量的临床和实验研究表明^[6,7],补肾中药能够增强骨细胞活性,使骨生成增加,调节机体内环境微量元素的平衡,促进矿物质在骨中的沉积,进而发挥抗骨质疏松症的作用。加味补肾壮筋汤中熟地滋阴补肾,当归补血养肝共为君药;配白芍养肝、山萸肉补肾共补肝肾之阴,再配杜仲、续断、牛膝、五加皮补肝肾、强筋骨,共为臣药;鹿角片为血肉有情之品,温补肾阳,以达阴阳互补;茯苓健脾利湿,青皮疏肝导滞,意在补中寓泻,使补而不腻;再加炮甲、煅自然铜以活血通络止痛。诸药合用,共奏滋补肝肾,强壮筋骨,养阴益髓,活血通络止痛之功效。通过临床观察可以看出,加味补肾壮筋汤能够有效缓解原发性骨质疏松症的临床症状,提高骨密度,且效果明显优于口服活性钙冲剂治疗组。说明该方能够抑制骨进一步丧失,调节骨代谢水平,从而起到预防和治疗原发性骨质疏松症的作用;从以上临床观察中我们还发现,加味补肾壮筋汤对原发性骨质疏松症的临床疼痛症状的缓解程度和消失时间具有明显作用,这可能与该方中除具有补肾壮筋、养阴益髓的作用外,还具有活血化瘀、续筋接骨的作用有关。

参考文献

- 1 李安荣. 骨质疏松症. 安徽:安徽科技出版社,1998. 1.
- 2 胡晓峰. 中国外科伤科名著集成. 北京:华夏出版社,1997. 892.
- 3 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 3 辑. 1997. 149.
- 4 冯坤. 骨质疏松的诊断与 DEXA 骨密度测量技术. 中医正骨,1999, 11(10):57-60.
- 5 吴春营. 定量 CT 测定活体内矿含量的临床价值. 中华放射杂志, 1993, 27(3):192.
- 6 王文健. 肾主骨理论与中西医结合治疗骨质疏松症的研究. 中国骨质疏松杂志,1998, 4(1):42-44.
- 7 刘春甫,马绥,卜爱兰,等. 中医药防治老年骨质疏松症进展. 中国中医药信息杂志,1998, 5(9):15-16.

(收稿:2001-09-28 编辑:李为农)