

补肾健骨汤治疗原发性骨质疏松症的临床研究

★ 卢巍 (江西省人民医院骨科 南昌 330006)

★ 褚小刚 彭太平 (江西中医学院附属医院骨伤科 南昌 330006)

关键词:骨质疏松症;补肾壮阳法;中医药疗法

中图分类号:R 681 文献标识码:A

近年来,我们用补肾健骨汤治疗肾虚型原发性骨质疏松症(POP),取得较好疗效,现将有关研究结果报告如下。

1 临床资料

所选病例来自 2003 年 7 月~2004 年 1 月江西中医学院附属医院门诊。入选标准参照文献[1],选择肾虚型原发性 POP 患者 80 例,均为女性病例。年龄 45~70 岁,平均年龄为 52 岁;绝经年龄平均(50.5±2.4)岁,绝经年限平均(15.60±8.5)年,均伴有不同程度的腰背痛、腰膝酸软、形寒肢冷;3 例偶有下肢肌肉痉挛,6 例曾发生过骨折;病程在 1~24 年之间。随机分为 2 组。

2 方法

2.1 治疗方法 (1)治疗组:服补肾健骨汤,其药物组成是鹿茸、淫羊藿、骨碎补、杜仲、巴戟天、肉桂、附子、熟地、枸杞、山药等,3 个月为一疗程。

(2)对照组:服用利维爱片(主要成分为雌孕激素,荷兰欧加加公司生产)1 片,吞服,每晚 1 次。3 个月为一疗程。

两组治疗期间均不用其他补肾、止痛、补钙或治疗骨质疏松症的药物。每批标本集中检测,使用同一型号检测试剂,避免产生检测数据误差。

2.2 观察指标 (1)骨密度:用双能 X 线骨密度仪检测腰椎 2~4、股骨颈、股骨转子、WARD 三角骨量,用药前和疗程结束时各测 1 次。(2)临床症状与中医证候评分:观察全身骨痛、腰膝酸痛、胸腰椎体叩击痛、畏寒肢冷、下肢酸软、性功能减退等症,以上评分指标从轻微到严重分别为 0~6 分,每个月进行一次临床症状与中医证候评分。(3)安全性观察指标:血、尿、大便常规以及血液生化、心电图等,用药前及疗程结束时各检测 1 次。

2.3 统计方法 两组临床疗效比较采用 Ridit 分析检验。两组治疗前与治疗结束后的中医证候积分均值、骨密度值、血代谢生化指标的变化采用配对 *t* 检验。

3 结果

3.1 疗效分析 见表 1~4。

表 1 两组中医证候疗效的比较

	例数	例			
		临床控制	显效	有效	无效
治疗组	40	5	12	21	2
对照组	39	7	11	19	2

注:两组疗效无显著差异, $P>0.05$ 。

表 2 中医证候积分均值比较

		例数	证候积分
治疗组	治疗前	40	16.95±2.34
	治疗后	40	8.24±2.10★▲
对照组	治疗前	40	15.27±2.08
	治疗后	39	11.75±2.60★▲

注:★自身治疗前后比较 $P<0.05$;▲治疗后两组间 $P<0.05$ 。下同。

表 3 骨密度疗效 g/cm^2

	例数	g/cm^2				
		腰 2~3	股骨颈	大粗隆	Ward 值	
治疗组	治疗前	40	0.617±0.109	0.527±0.145	0.748±0.037	0.349±0.085
	治疗后	40	0.630±0.112★	0.558±0.148★	0.778±0.047★	0.404±0.094★
对照组	治疗前	40	0.633±0.101	0.534±0.091	0.748±0.092	0.363±0.041
	治疗后	39	0.655±0.105	0.604±0.040★	0.785±0.096★	0.426±0.028★

表 4 血代谢生化指标改变结果 $\mu mol/L$

		例数	AKP
治疗组	治疗前	40	0.87±0.11
	治疗后	40	1.04±0.27★
对照组	治疗前	40	0.90±0.05
	治疗后	39	1.03±0.21★

3.2 副作用 对照组治疗过程中 5 例出现不同程度的恶心、胸闷、腹胀、呕吐等药物反应症状,有 1 例停用,其它病例对症处理症状消失。发生率为 12.5%,说明雌孕激素在治疗骨质疏松症中存在一定程度的药物反应。而补肾健骨汤无一例出现不良反应,显示出良好的治疗疗效和临床安全性,适于长期服用。两组血、尿、大便常规,心电图检查均未异常。

4 讨论

骨质疏松症的发生主要与肾亏、脾虚、血瘀三因素有关。其中病机以肾虚为甚,因肾阳为命门之火、元气之根,能温养全身和防御外邪,若年老体衰,肾虚衰,则致筋骨懈惰,腰膝冷痛,肢体酸软,伸屈不利。肾虚型骨质疏松症患者治疗原则以温补肾阳为主。

参考文献

[1]褚小刚.补肾益肾汤治疗原发性骨质疏松症的临床研究[J].江西中医药,2003,34(12):12

(收稿日期:2004-04-23)