

补肾健脾法治疗 58 例老年性骨质疏松症

周杨礼

[关键词] 骨质疏松症; 老年; 中药; 体育锻炼

中图分类号: R591; R455 文献标识码: B 文章编号: 1006-9771(2003)06-0382-01

老年性骨质疏松症是一种非特异性骨代谢障碍疾病。我院自 1993 年 1 月—2002 年 12 月, 采用中药补肾健脾法, 结合体育锻炼治疗老年性骨质疏松症 58 例取得满意疗效。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 125 例均为门诊患者, 其中男性 51 例, 女性 74 例, 年龄最大 75 岁, 最小 58 岁; 病程最长 16 年, 最短 3 年。全部病例均以腰背疼痛为主要临床表现, 部分患者伴有下肢疼痛, 经 X 线检查诊断为骨质疏松症, 排除其他疾患引起的腰背疼痛及并发骨折。

125 例随机分成两组, 其中治疗组 58 例(男性 24 例, 女性 34 例), 对照组 67 例(男性 29 例, 女性 38 例), 两组患者的年龄、性别、病情无显著性差异。

1.2 方法 治疗组: ①服用自拟补肾壮骨汤(熟地、巴戟天、牛膝、肉苁蓉、骨碎补、杜仲、菟丝子、黄芪、炒白术、茯苓、丹参、鸡血藤、淫羊藿、制附片等), 以补肾健脾为主, 兼以活血; ②进行体育锻炼, 每天早晚练陈式太极拳 1 次, 每次不少于 0.5h。

对照组: 口服盖天力片, 每次 2 片, 每天 3 次。

两组均以 2 周为 1 个疗程, 3 个疗程后评定疗效。

1.3 疗效标准: ①有效: 3 个疗程内临床症状消失或明显好转, X 线检查显示骨密度增加; ②无效: 超过 3 个疗程临床症状无好转或无明显改善^[1]。

2 结果

治疗组的有效率为 89%, 高于对照组(69%), 两者有显著性差异($P < 0.05$) (见附表)。

附表 两组疗效比较

分组	n	有效	无效	有效率(%)
治疗组	58	52	6	89
对照组	67	46	21	69

注: $\chi^2 = 6.15, P < 0.05$, 治疗组疗效优于对照组。

3 讨论

作者单位: 324100 浙江江山市, 江山市中医院骨伤科。作者简介: 周杨礼(1962-), 男, 浙江江山市人, 主治医师, 主要研究方向: 中西医结合治疗骨伤科疾病。

老年性骨质疏松症是临床常见病, 表现为渐进式慢性病变, 与机体脏器组织衰老, 代谢失调密切相关, 而且因病程缓慢常被忽略, 往往发生骨折时才发现。据报道, 骨质疏松症患者骨折后有 80% 致残, 其中 25% 左右的患者于 1 年内死亡^[2]。迄今为止, 对该病尚无满意的治疗方法。

中医把骨质疏松症归属“骨痿、骨枯、骨痹”范畴, 认为其发病机理为肾虚及脾虚, 故针对病机而采用补肾壮骨、益气健脾的治疗法则。老年人由于多脏器虚损, 精气血不足, 瘀血阻络, 致筋骨失养而发为骨质疏松症。

针对老年性骨质疏松症的病机, 本法以补肾健脾兼以活血法治之。补肾以填精壮元阳, 健脾以温补养气血, 活血化瘀以畅通经络, 合而用之, 有助于增强脏腑功能, 改善筋骨濡养, 缓解骨质疏松状态。

方中熟地、菟丝子生精补髓; 淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉补肾壮阳; 杜仲补肝肾、强筋健骨; 骨碎补补肾活血; 黄芪、炒白术、茯苓补气健脾; 丹参、牛膝、鸡血藤等活血; 制附片振全身阳气。诸药合用, 通过补先天以促后天, 养后天以滋先天, 脾肾二脏互相促进, 有助于增强机体体质, 改善筋骨营养, 促进骨质疏松症的康复。

太极拳在锻炼肌肉方面可能不及其他负重运动, 但在舒缓精神压力方面确有相当功效, 并可防止或延缓骨质疏松症的发生。有报道, 练习太极拳后, 运动者的血压及脉搏减慢, 加之太极拳运动量较小, 又能增加关节的灵活度, 故对预防骨质疏松症或改善骨质疏松者的生活质量很有帮助。

本文结果显示, 治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$), 说明在老年性骨质疏松症的治疗中, 采用中药补肾健脾法结合适当的体育锻炼可获得较满意的疗效。

[参考文献]

[1] 刘忠厚. 骨质疏松症[M]. 北京: 化学工业出版社, 1992. 170, 607.

[2] 李恩, 闫淑云, 谷丽敏, 等. 原发性骨质疏松发病的相关因素[J]. 中国骨质疏松杂志, 1997, 3(2): 1-3.

(收稿日期: 2003-05-23)