

加减补肾壮筋汤结合温和灸辅治 原发性骨质疏松症临床观察

张细柳, 周 琪, 邹志红
(湖南省衡阳市中医医院, 湖南 衡阳 421001)

[中图分类号] R591.44 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2020) 11-1410-02

[摘要] 目的: 观察加减补肾壮筋汤结合温和灸辅治原发性骨质疏松症的疗效。方法: 90例随机分为对照组与观察组各45例。两组均口服碳酸钙D3, 观察组加用加减补肾壮筋汤和温和灸治疗。结果: 总有效率观察组93.33%、对照组73.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组VAS评分均降低 ($P < 0.05$), 而观察组下降幅度更大 ($P < 0.05$)。两组腰椎BMD均升高 ($P < 0.05$), 而观察组升高幅度更大 ($P < 0.05$)。结论: 加减补肾壮筋汤结合温和灸辅治原发性骨质疏松症可提高疗效。

[关键词] 原发性骨质疏松症; 加减补肾壮筋汤; 温和灸

原发性骨质疏松症的发生与骨量流失有直接关系, 正常骨组织通过骨吸收与骨形成的骨重建两者有平衡关系, 如因骨量流失而导致平衡被打破, 则会增加骨折几率^[1]。原发性骨质疏松症属中医“骨痿”、“骨痹”、“骨枯”等范畴, 肾精亏虚是基本病机^[2]。本研究用加减补肾壮筋汤结合温和灸辅治原发性骨质疏松症效果较好, 报道如下。

1 临床资料

共90例, 均为2019年1月至2019年12月我院收治患者, 随机分为对照组和观察组各45例。对照组男16例, 女29例; 年龄51~74岁, 平均(66.35 ± 3.24)岁; 病程1~16年, 平均(8.51 ± 0.32)年。观察组男13例, 女32例; 年龄53~73岁, 平均(65.98 ± 3.32)岁; 病程1~18年, 平均(8.44 ± 0.29)年。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

诊断标准: 参照2017版《原发性骨质疏松症诊疗指南》, 《中药新药临床研究指导原则》^[3]。

纳入标准: ①符合原发性骨质疏松症及肾气亏虚型骨痿诊断标准。有骨痛症状, 骨密度检测较同性别、同种族健康成人的骨峰值降低大于等于2.5个标准差; ②能完成全程研究, 追踪随访; ③近3个月未使用影响骨代谢的药物。

排除标准: ①继发性骨质疏松症及其他严重合并症; ②严重心、脑、肾等重要器官疾病; ③精神病或老年痴呆; ④不属肾气亏虚型。

2 治疗方法

两组均用碳酸钙D3 (惠氏制药有限公司, 国药准字H10950029) 600mg, 1日1次。18天为一疗程, 共治疗3个疗程。

观察组加用加减补肾壮筋汤和温和灸治疗。①补肾壮筋汤: 熟地黄15g, 当归15g, 牛膝10g, 山茱萸12g, 茯苓12g, 续断12g, 杜仲10g, 白芍10g, 青皮5g, 五加皮10g。肾阴虚加女贞子10g, 龟甲15g (先煎); 肾阳虚加巴戟天12g, 补骨脂10g, 仙茅10g; 气血虚弱加黄芪15g, 制何首乌30g。日1剂, 加水2000mL, 煎后取汁500mL, 早晚饭后各服1次。②温和灸: 治疗第1天取双侧肾俞, 第2天取关元穴, 每穴灸20min。18次为一疗程, 共治疗3个疗程。颜面部、心前区、大血管和关节活动处不可用瘢痕灸, 妊娠期妇女腰骶部和少腹部不宜用瘢痕灸, 有外感热病、阴虚内热、阴液

不足及邪热炽盛须谨慎施灸, 过劳、过饱、过饥、大渴、大惊、大恐、大怒时不施灸。施灸前后各喝1杯水, 施灸之后隔0.5h洗澡。

3 观察指标

腰背痛用视觉评分量表 (VAS) 评分, 0分为最低分, 满分10分, 分数越高表示越疼痛。骨密度 (BMD) 变化。

用SPSS17.0统计学软件进行统计分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》。显效: 腰背疼痛消失, 骨密度较治疗前升高2%。有效: 腰背疼痛减轻, 骨密度较治疗前升高1%~2%。无效: 腰背部疼痛未缓解, 骨密度升高小于1%。

5 治疗结果

两组临床疗效比较见表1。

表1 两组临床疗效比较 例 (%)

组别	例	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	11 (24.44)	22 (48.89)	12 (26.67)	(73.33)
观察组	45	25 (55.55)	17 (37.78)	3 (6.67)	(93.33)
χ^2					6.093
P					<0.05

两组治疗前后VAS评分比较见表2。

表2 两组治疗前后VAS评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例	治疗前	治疗后	t	P
对照组	45	5.63 ± 0.67	4.22 ± 0.78	5.353	<0.05
观察组	45	5.69 ± 0.72	2.03 ± 0.52	8.022	<0.05
t		0.697	7.331		
P		>0.05	<0.05		

两组治疗前后腰椎BMD比较见表3。

表3 两组治疗前后腰椎BMD比较 (g/cm^2 , $\bar{x} \pm s$)

组别	例	治疗前	治疗后	t	P
对照组	45	0.63 ± 0.51	0.73 ± 0.14	4.003	<0.05
观察组	45	0.65 ± 0.55	0.98 ± 0.03	5.773	<0.05
t		0.565	5.608		
P		>0.05	<0.05		

[基金项目] 衡阳市科技局2018年指导性项目 (S2018N9031034359)

[通讯作者] 邹志红

补肾健脾通络法辅治排卵障碍性不孕症疗效观察

刘 瑜, 高修安, 苏文武

(广东省佛山市妇幼保健院, 广东 佛山 528000)

[中图分类号] R711.6 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2020) 11-1411-02

[摘要] 目的: 观察补肾健脾通络法辅治排卵障碍性不孕症的效果。方法: 60例随机分为西药组和中西药联合组各30例, 两组均用来曲唑促排卵治疗, 中西药联合组加用补肾健脾通络法治疗。结果: 总有效率中西药联合组76.7%、西药组50.0%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。中西药联合组注射HCG日及注射HCG72h子宫内膜均较西药组厚 ($P < 0.05$)。妊娠率中西药联合组高于西药组 ($P < 0.05$)。结论: 补肾健脾通络法辅治排卵障碍性不孕症疗效较好。

[关键词] 排卵障碍性不孕症; 补肾健脾通络法; 对照治疗观察

有研究报道目前我国育龄期妇女不孕症达11%^[1], 其中排卵障碍性不孕症 (ODI) 25%~30%^[2], 成为引起不孕的重要原因之一。ODI的治疗以促排卵和辅助生殖为主要手段, 来曲唑促排卵药疗效确切^[3]。本研究用补肾健脾通络法辅治排卵障碍性不孕症效果较好, 报道如下。

1 临床资料

共60例, 均为2017年10月至2019年1月我院中医科、妇科门诊和生殖中心就诊患者, 按随机数字表法分为西药组和中西药联合组各30例。西药组平均年龄 (28.3 ± 4.4) 岁, 不孕年限 (3.7 ± 1.6) 年, BMI (27.6 ± 2.9) kg/m²。中西药联合组平均年龄 (29.4 ± 3.8) 岁, 不孕年限 (3.6 ± 1.3) 年,

BMI (28.8 ± 2.7) kg/m²。两组年龄、不孕年限和体重指数 (BMI) 等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

诊断标准: 参照《中华妇产科学》^[4]中关于PCOS西医诊断标准。稀发排卵或无排卵, 临床或生化高雄激素表现, 超声多囊卵巢的表现。参照《中药新药临床研究指导原则》^[5] (第一辑) 拟定排卵障碍的诊断标准。符合以下3项中2项即可。①基础体温连续记录单相3个月以上; ②B超系列监测, 无排卵征象; ③血孕酮水平低于黄体期水平。参照《中医妇科学》^[6]教材中“不孕”、“闭经”的临床分型标准为肾虚痰盛。主症为婚久不孕, 月经常推

[基金项目] 广东省中医药管理局课题 (20181252)

[通讯作者] 高修安

6 讨论

原发性骨质疏松症以腰背痛多见, 占疼痛的70%~80%^[4]。骨量丢失12%以上时即可出现骨痛^[5]。

中医认为, 原发性骨质疏松症属本虚标实之证, 肾虚为主, 并有脾虚、肝虚、血瘀。病机为肾精不足, 骨髓、脑髓失养。

碳酸钙D3可防止骨质疏松, 舒缓神经紧张。

中医治疗以补肾, 健脾, 活血为主。补肾壮筋汤载于清代钱秀昌《伤科补要》。方中熟地黄养血滋阴、补精益髓^[6]。药理研究证实熟地黄水煎液可抑制骨吸收, 对骨质疏松症有预防作用。山茱萸、杜仲、续断、牛膝滋补肝肾、强壮筋脉, 当归、白芍养血柔肝、缓急止痛, 五加皮、青皮、茯苓祛风化湿、通经活络^[7]。温和灸有温经散寒、扶阳固脱、活血化瘀功效。研究证实, 艾灸有利于促进骨形成, 对延缓骨质疏松症的发展有一定帮助^[8-9]。温和灸可改善骨组织环境, 平衡骨吸收及骨形成失衡, 改善骨代谢^[10]。艾灸治疗骨质疏松症使用频次居前10的穴位分别为肾俞、足三里、脾俞、关元、绝骨、命门、太溪、大杼、三阴交、气海^[11]。

在补充钙剂的基础上用加减补肾壮筋汤及温和灸治疗原发性骨质疏松症可获得良好疗效。

[参考文献]

- [1] D' Amelio P, Isaia GC. Male Osteoporosis in the Elderly [J]. Int J Endocrinol, 2015, 2015: 907689.
- [2] 葛继荣, 郑洪新, 万小明, 等. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识 (2015) [J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21 (9): 1023-1028.

- [3] 夏维波, 章振林, 林华, 等. 原发性骨质疏松症诊疗指南 (2017) [J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25 (3): 281-309.
- [4] 梁秀群, 刘汝专, 许明睿. 骨松康膏方联合腰背肌功能锻炼治疗原发性骨质疏松症疗效观察 [J]. 广西中医药, 2019, 42 (5): 4-7.
- [5] 刘宇航, 张永明, 王建华. 唑来磷酸钠联合骨化三醇治疗原发性骨质疏松症的疗效观察 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2019, 5 (4): 206-210.
- [6] 熊祯, 付绍燕. 艾灸治疗原发性骨质疏松症腰背疼痛临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17 (12): 121-122.
- [7] 陈世友. 补肾通络方治疗原发性骨质疏松症的中医证候疗效及用药安全性分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35 (18): 101, 103.
- [8] 刘飞, 任平, 徐雅丽, 等. 艾灸防治绝经后骨质疏松的实验研究 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32 (8): 1655-1656.
- [9] 张红石, 刘兴山, 闫力, 等. 雀啄回旋灸十二背俞穴对骨质疏松大鼠骨力学及骨代谢的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34 (22): 6388-6390.
- [10] 马远征, 王以朋, 刘强, 等. 中国老年骨质疏松诊疗指南 (2018) [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39 (11): 2557-2575.
- [11] 李慧敏. 艾灸治疗骨质疏松症选穴规律研究 [J]. 中医学报, 2017, 32 (8): 1573-1576.

[收稿日期] 2020-06-03