

中西医结合治疗绝经后骨质疏松症 43 例

周峰,何维英,宣晓国

(浙江省诸暨市中医医院,浙江 诸暨 311800)

关键词 骨质疏松,绝经后 中西医结合疗法 温肾育宫汤

骨质疏松症(osteoporosis, OP)属于临床多发病、常见病,其病因较多。雌激素缺乏是 OP 发病的因素之一^[1]。绝经后骨质疏松症(postmenopausal osteoporosis, PMOP)是妇女绝经后雌激素迅速减少,骨组织结构退化,骨量丢失加快而形成的具有高转换型病理特点的骨质疏松症^[2]。近年来中西医结合治疗 PMOP 越来越受到关注^[3]。2007 年 6 月至 2010 年 2 月,笔者采用中西医结合疗法治疗 PMOP 患者 43 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 43 例,年龄 48~75 岁,平均 58.2 岁;病程 2~5 年,平均 3.4 年。均为 PMOP 患者,均有全身骨痛、腰背酸麻无力、关节钝痛、四肢功能受限等症状,且骨痛多为弥漫性,无固定位置,无力多表现在活动或劳累之后,合并负重能力下降。

2 方法

福善美片(阿伦磷酸钠片)70 mg,口服,每周 1 次;乐力钙片 1 000 mg,口服,每日 1 次;温肾育宫汤^[4](过江龙、芍药、黄芪、仙茅、牛膝、巴戟天、当归、香附、补骨脂、甘草等)每日 1 剂,水煎服;共治疗 4 周。

3 结果

采用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)进行疼痛评价^[5]:无痛 0 分;轻度疼痛,1~3 分;中度疼痛,4~6 分;重度疼痛,7~10 分;剧烈疼痛,10 分。本组 43 例患者,接受治疗后腰背疼痛均缓解,且 VAS 评分随治疗时间延长而下降(表 1)。

表 1 治疗前后患者腰背痛 VAS 评分 分

评价指标	治疗前	治疗时间			
		1 周	2 周	3 周	4 周
VAS 评分	7.74±1.62	6.58±1.73	4.74±1.86	3.35±1.56	2.01±1.53

4 讨论

PMOP 多发于绝经后 5~10 年,超过 50% 的 50

岁以上妇女易患 PMOP^[6]。雌激素对于骨细胞胶原、碱性磷酸酶等骨形成因子的合成与分泌具有促进作用,进而促进骨形成和分泌骨保护蛋白。妇女绝经后,雌激素分泌明显下降甚至缺乏,阻碍了其对于骨形成的保护和促进作用,同时加快了骨髓基质细胞向破骨细胞的诱导分化,使破骨细胞的骨吸收功能增强,进而加速了机体骨质的流失。PMOP 患者的骨质明显变脆,骨折的危险性较高。

中医理论认为 PMOP 的病机为年老体衰、饮食失节、生活不规律等造成的脏腑功能紊乱,主要表现为脾、肾的功能失调。高丽萍等^[7]研究表明肾虚证和血瘀证在 PMOP 的所有危险因素中占前 2 位,并认为这 2 种因素可能是 PMOP 的独立危险因素。温肾育宫汤中的过江龙、仙茅、黄芪具有益气补肾的功效;芍药、补骨脂归于肝、肾经,具有强筋骨、益精血、补肝肾的功效;当归、牛膝、香附、巴戟天、甘草等具有缓急止痛的功效。温肾育宫汤针对 PMOP 的发病机制,补肾、健脾、活血,能增强新陈代谢,疏通血脉经络,使机体获得精气的滋养和温煦,最终达到良好的治疗效果^[8]。

疼痛是 PMOP 较为显著的临床症状,严重时患者难以忍受,甚至影响到正常的生活。本组观察证实,采用中西医结合疗法治疗 PMOP,能显著缓解疼痛,具有较好的短期疗效。

5 参考文献

- [1] Chen JR, Plotkin LI, Aguirre JJ, et al. Transient versus sustained phosphorylation and nuclear accumulation of ERKs underlie anti- versus pro-apoptotic effects of estrogens [J]. J Biol Chem, 2005, 280(6): 4632-4638.
- [2] 马俊岭, 郭海英, 侯钦午. 绝经后骨质疏松症的病因病理 [J]. 淮海医药, 2010, 28(5): 3-4.
- [3] 董树林. 中西药结合治疗绝经后骨质疏松临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2008, 3(34): 54-55.
- [4] 陈丽娜, 朱伍, 黄健萍, 等. 温肾育宫汤治疗绝经后骨质疏松症疗效观察 [J]. 光明中医, 2010, 25(7): 1152-1154.

疗前的(55 ± 20)分提高至治疗后的(80 ± 16)分。血液毒性反应 0 度 59 例, I 度 23 例。

4 讨 论

骨转移瘤是恶性骨肿瘤最常见的形式,每一种恶性肿瘤都可以转移到骨骼,以乳腺癌、甲状腺癌、肺癌的发生率最高。癌症患者死亡后尸解发现骨转移率约为 50%,其中一半患者在临床上出现症状。控制症状、预防和治疗病理性骨折、保持患者的自主生活能力及抑制骨转移病灶的发展是骨转移瘤治疗的基本原则^[4-5]。骨转移瘤的治疗方法分为系统治疗和局部治疗,系统治疗包括肿瘤杀伤性和凋亡诱导性治疗、疼痛控制、二膦酸盐类药物和放射性核素治疗、营养支持治疗。对某些癌症而言,放疗显示了相当的疗效,常见的有乳腺癌、小细胞肺癌、和生殖细胞恶性肿瘤等,放疗可明显减缓和抑制这些肿瘤的生长和转移。同样,由这些肿瘤转移导致的骨病变,一般对放疗仍有一定的敏感性,放疗同样可延缓骨转移病变的扩大并有一定的镇痛作用。但同时要加强支持疗法并注意预防放疗对身体的毒副作用,避免加速患者免疫机能瘫痪。

恶性骨肿瘤属中医学“石痈”“石疽”的范畴。中医药治疗恶性肿瘤可调整人体机能,提高抗肿瘤能力,弥补放、化疗的不足,并可有效减轻放、化疗的毒副反应,以利于大剂量放、化疗的进行。恶性肿瘤发展到晚期出现骨转移,病情迁延已久。中医理论有“肾主骨”“久病入肾”“久病多瘀”之说,《内经》指出:“阳化气,阴成形”,因此恶性骨肿瘤的病机主要为

肾阳虚血瘀。补肾活血汤以熟附子、肉桂、杜仲、菟丝子、枸杞子、鹿角霜、山萸肉、熟地黄温阳补肾,山萸肉、熟地黄滋补肾阴以从阴中求阳,怀山药、当归、桃仁、红花健脾益气、活血祛瘀,从而达到温补肾阳、活血化瘀之效^[6]。现代研究表明^[1],中医药治疗骨肿瘤可减轻放、化疗后的胃肠道反应和骨髓抑制,提高患者对放疗的耐受性,增强机体免疫力,缓解症状,改善生存质量,延长生存期。本组观察结果表明,采用温肾活血汤配合放、化疗治疗恶性肿瘤骨转移,能显著改善患者的疼痛评分及生存质量评分,减轻放化疗的毒性反应。

5 参考文献

[1] 丰哲,王大伟,黄有荣,等. 中医药治疗转移性骨肿瘤疼痛 30 例疗效观察[J]. 新中医,2006,38(1):36-37.

[2] 王磊,师国珍,亢崇照,等. Ⅲ级星形细胞瘤术后放疗联合福莫司汀、长春新碱化疗疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2010,9(24):231-234.

[3] 唐述森,王海英,郝桂兰,等. 骨恶性肿瘤化疗前后外周血 CD4 + CD25 + Foxp3 + Treg 细胞的变化[J]. 实用医学杂志,2010,26(12):2162-2163.

[4] 郭卫,燕太强. 恶性骨肿瘤的化疗进展[J]. 中华肿瘤杂志,2002,24(5):516-517.

[5] 梁志强. 中西医结合治疗骨肉瘤的探讨[J]. 中医研究,2004,17(4):4-5.

[6] 康建华,许少健. 中医药对恶性骨肿瘤放化疗的增效减毒作用述评[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(22):3161-3162.

(2011-02-28 收稿 2011-04-10 修回)

(上接第 69 页)

[5] 刘忠厚. 骨矿与临床[M]. 北京:中国科学技术出版社,2006:641.

[6] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:320-322.

[7] 高丽萍,林求诚,王和鸣. 绝经后骨质疏松症的中西医危

险因素调查研究[J]. 福建中医学院学报,2007,17(4):13-15.

[8] 邓敦,曹成福,石继祥. 复方中药治疗原发性骨质疏松的实验研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2007,15(8):68-69.

(2010-12-17 收稿 2011-03-08 修回)

· 作者须知 ·

论文中数字用法的要求

凡是可以使用阿拉伯数字而且又很得体的地方,特别是当所表示的数目比较准确时,均应使用阿拉伯数字。阿拉伯数字采用三位分节法,废除撇分节法(年份、部队番号、仪器型号等除外)。阿拉伯数字书写的多位整数和小数的分节:从小数点起,向左或向右每 3 位数字 1 组,组间空 1/4 个汉字(1/2 个阿拉伯数字)的位置。例如:2 748 456 3. 141 5。