

阿仑膦酸钠联合补肾健脾汤治疗绝经后骨质疏松症 43 例

邓巧子

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471003)

关键词 骨质疏松, 绝经后 阿仑膦酸钠 中药疗法

原发性骨质疏松症 (osteoporosis, OP) 以骨量减少、骨组织显微结构退化为特征, 包括女性绝经后骨质疏松症和老年性骨质疏松症^[1]。OP 发生后, 因骨的脆性增高, 骨折危险性亦增加。2009 年 10 月至 2010 年 9 月, 笔者应用阿仑膦酸钠联合补肾健脾活血汤治疗女性绝经后骨质疏松症患者 43 例, 取得了良好效果, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 43 例, 年龄 45 ~ 81 岁, 平均 61.4 岁; 病程 3 ~ 8 年, 平均 4.8 年; 绝经时间 1 ~ 32 年, 平均 13.8 年。合并椎体压缩性骨折 12 例, 股骨颈骨折 2 例, 桡骨远端骨折 3 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 ①全身无力, 多以腰背部疼痛明显, 逐渐加重, 轻微外伤可致骨折; ②脊椎常有后凸畸形; ③X 线表现: 骨质普遍稀疏, 以脊椎、骨盆、股骨上端明显; 脊柱改变最为特殊, 椎体可出现鱼尾样双凹形, 椎间隙增宽, 有 Schmorl 结节, 胸椎呈楔形变, 受累椎体多发、散在; ④骨密度 (bone mineral density, BMD): 参照《中国人骨质疏松症建议诊断标准 (第二稿)》, $>M-1SD$ 为正常, $M-(1\sim2)SD$ 为骨量减少, $<M-2SD$ 以上为骨质疏松症, $M-2SD$ 以上伴有一处或多处骨折为严重骨质疏松症, $<M-3SD$ 以上无骨折也可诊断为严重骨质疏松症^[1]。

1.2.2 中医诊断标准 ①肝肾不足证: 主证为腰脊疼痛, 酸软无力; 次证为不能持重, 目眩, 舌质或偏红或淡; ②脾胃气虚证: 主证为腰膝疼痛, 肌肉枯萎瘦削, 神疲倦怠; 次证为肢体软弱乏力, 渐致缓纵不收, 食少便溏; 或久泻不止, 面色白, 虚浮无华, 心悸失眠; 甚者畏寒肢冷, 面色白, 舌质淡, 脉细弱无力。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②绝经后女性。

1.4 排除标准 ①不符合上述纳入标准者; ②卵巢或子宫切除者; ③长期服用激素者; ④肝、肾功能严重损害者; ⑤糖尿病患者; ⑥风湿性、类风湿关节炎患者; ⑦结核、恶性肿瘤患者; ⑧精神病患者; ⑨3 个月

内接受过治疗骨质疏松症的其他方法者; ⑩顺应性差, 预计不能坚持服药者。

2 方法

2.1 治疗方法 给予口服阿仑膦酸钠片 (福善美) 70 mg, 每周 1 次, 晨起后站立位口服, 连服 6 个月。同时给予口服补肾健脾汤, 方药组成: 黄芪 30 g、党参 15 g、当归 10 g、川续断 12 g、女贞子 20 g、枳壳 10 g、骨碎补 10 g、香附 12 g、狗脊 10 g、怀牛膝 15 g、生白术 12 g、茯苓 12 g、桑寄生 10 g。每日 1 剂, 水煎服, 连服 6 个月。

2.2 观察指标 采用视觉模拟评分 (visual analogue scales, VAS) 法评估患者腰背部疼痛程度, 采用法国 MEDILINK 双能 X 线骨密度仪检测患者 L_2 至 L_4 椎体 BMD 的平均值, 治疗前和全部治疗结束后各评定 1 次。

3 结果

3.1 疗效评定标准 显效: 腰背疼痛评分下降 $>2/3$, BMD 增加 $\geq 0.06 g \cdot cm^2$; 有效: 腰背疼痛评分下降 $1/3 \sim 2/3$, BMD 增加 $<0.06 g \cdot cm^2$; 无效: 腰背疼痛评分下降 $<1/3$, BMD 未增加或下降^[2]。

3.2 疗效评定结果 本组患者除 3 例脱落外, 其余均服药至疗程结束。按照上述疗效评定标准评定, 本组显效 27 例 (67.5%), 有效 12 例 (30.0%), 无效 1 例 (2.5%)。

4 讨论

OP 是一种全身性、退行性疾病, 绝经后妇女多见。骨细胞存在特异性雌激素受体, 绝经后女性雌激素水平下降, 在雌激素缺乏状态下, 骨的合成受到抑制, 结构发生退变, 进而导致 OP。OP 的危害除导致患者腰背痛外, 主要是随增龄发生骨折的风险性增高, 骨折常见部位为髋部、脊柱和腕部^[3-4]。

双膦酸盐药物能紧密地吸附在骨质主要成分——羟基磷灰石的表面, 抑制破骨细胞对骨质的吸收, 同时干扰破骨细胞附着并诱导其凋亡^[5], 从而增加 BMD, 降低骨折发生率。以阿仑膦酸钠为代表的第 3

代双磷酸盐具有 R2 侧链基团,其抑制骨吸收的能力大大增强,从而改善骨质量,降低骨折风险,目前已在临床上广泛应用。

绝经后 OP 属中医“骨痹”“骨痿”“骨枯”范畴,其病机为脾肾亏虚,肾亏为主,脾虚为辅。中医认为,肾为先天之本,主骨生髓,肾脂枯不长为骨痹,骨枯而髓减为骨痿;脾为后天之本,脾虚则气血生化无源,气血不足则血行受滞成瘀,一旦瘀血阻滞脉络不通,骨失气血滋养,必发为骨痿。

妇女七七之年天癸竭,肾虚则髓精不足或亏损,而至骨骼失养,是形成绝经后骨质疏松症的基本病机。《素问·逆调论篇》:“肾不生,则髓不能满;肾气热则腰脊不举……水不胜火,骨枯而髓虚,足不任身”。

脾主运化、统血、主肌肉及四肢,为气血生化之源,先天之精依靠后天之不断充养。绝经后妇女,脾胃运化障碍,气血乏源,血不化精,无以充养先天之精,则骨骼精虚失养,脆弱无力,致骨质疏松发生。由此可见,脾胃虚弱亦为绝经后 OP 发生的重要原因。

绝经后 OP 以脾肾亏虚为本,瘀血阻络为标。采用补肾健脾活血法治疗绝经后 OP,针对绝经后脾肾亏虚、瘀血阻络的发病机制,通过健脾胃、补肝肾、益气养血,对机体进行综合调理,从而达到治疗目的。方中黄芪、党参、白术健脾益气;茯苓健脾和胃;川续

断、狗脊、怀牛膝、桑寄生补肝肾,强筋骨;女贞子补肾滋阴;骨碎补温肾壮骨,促进骨钙吸收和骨盐形成;当归补血活血;枳壳利气;香附理气解郁。诸药协同,共奏补肾益精、强筋壮骨、健脾和胃、活血化瘀、行气止痛之功。

本组治疗结果提示,应用阿仑膦酸钠联合补肾健脾活血汤治疗女性绝经后骨质疏松症,可提高患者骨密度,减轻腰背疼痛,值得在临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 中国老年学学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科技组. 中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J]. 中国骨质疏松杂志,2000,6(1):1-3.
- [2] 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.
- [3] Johnell O, Kanis JA. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures[J]. Osteoporos Int,2006,17(12):1726-1733.
- [4] Burge R, Dawson-Hughes B, Solomon DH, et al. Incidence and economic burden of osteoporosis-related fractures in the United States, 2005-2025[J]. J Bone Miner Res, 2007,22(3):465-475.
- [5] 陈航,高燕,王茹欣,等. 阿仑膦酸盐治疗慢性肾脏病患者糖皮质激素性骨质疏松的临床观察[J]. 中国医药,2007,2(11):646-647.

(2010-03-31 收稿 2010-05-12 修回)

(上接第 71 页)和坏死组织;充填和封闭创面时,应间断缝合皮肤边缘,避免损伤血管和神经;术后避免敷料直接接触血管和神经,防止血液循环障碍。④创面有大面积骨组织或内固定物外露者,不能用敷料长期覆盖,后期需行皮瓣转移术。⑤配合抗生素治疗感染,以提高疗效。⑥由于治疗费用相对较高,使用前应和患者协商。

VSD 的护理:①持续观察敷料状态,若敷料变软,说明负压吸引失败。②术后 5~7 d 揭开敷料观察创面皮肤存活情况。如大部分存活且无分泌物,可换用无菌生理盐水敷料,待其自行愈合;如大面积坏死且分泌物较多,则再次清创引流,待创面出现新鲜肉芽组织后再行游离植皮术。③观测患者体温、脉搏变化,若体温持续升高,则提示引流无效或感染加重,应及时更换敷料并加强抗感染治疗。④创面过小者不易形成有效压力,创面过大者 VSD 敷料的孔隙易堵塞,应密切监测引流情况,并控制负压在 125 mmHg 左右。

总之,VSD 技术能够充分引流,促进新鲜肉芽组

织生长,加速创面愈合,适用于各种较大创面的治疗,值得推广应用。

5 参考文献

- [1] Morykwas MJ, Argenta LC, Shelton-Brown EI, et al. Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: animal studies and basic foundation[J]. Ann Plast Surg,1997,38(6):553-562.
- [2] Fleischmann W, Strecker W, Bombelli M, et al. Vacuum sealing as treatment of soft tissue damage in open fractures[J]. Unfallchirurg,1993,96(9):488-492.
- [3] 裘华德. 负压封闭引流技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:85,242.
- [4] 曾展鹏,黄学员,苏博源. 外固定支架联合负压封闭引流在四肢严重开放性骨折中的应用[J]. 中医正骨,2008,20(4):25-26.
- [5] 李大为,李娜. 负压封闭引流技术(VSD)治疗四肢皮肤缺损[J]. 中医正骨,2008,20(12):49-50.
- [6] 代庆春,张敏,姚元章. 真空封闭引流在创伤修复中应用的现状和展望[J]. 创伤外科杂志,2007,9(4):371-372.

(2010-05-19 收稿 2010-06-23 修回)