针药联合治疗原发性骨质疏松症 40 例临床研究

杨海明 汪 洋 张华军

(南京大学医学院附属鼓楼医院中医科, 江苏南京 210008)

摘要 目的:观察针灸联合丹参酮ⅡA磺酸钠注射液对原发性骨质疏松症患者血生化及骨代谢指标的影响。方法:将80例原发性骨质疏松症患者随机分为治疗组和对照组各40例,2组均予骨质疏松基础治疗,对照组予丹参酮ⅡA磺酸钠注射液治疗,治疗组在对照组基础上予针灸治疗。疗程均为2周。观察2组患者血生化指标及骨代谢指标的改善情况。结果:治疗组治疗后骨形成标记物I型胶原氨基端延长肽水平较治疗前明显升高($P<0.05$),骨吸收标记物 β -I型胶原羧基端肽水平较治疗前明显下降($P<0.05$),而对照组治疗后I型胶原氨基端延长肽、 β -I型胶原羧基端肽水平与治疗前比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);2组患者治疗后血清总胆固醇水平均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗组下降更为显著($P<0.05$)。结论:针灸联合丹参酮ⅡA磺酸钠注射液能显著改善原发性骨质疏松症患者骨代谢水平,对原发性骨质疏松症的防治疗效确切,值得推广应用。

关键词 原发性骨质疏松症 针刺疗法 丹参酮ⅡA磺酸钠 维D钙咀嚼片 骨代谢指标

中图分类号 R681.05 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)09-0059-03

原发性骨质疏松症(Primary osteoporosis, POP)是以骨量减少、骨的微观结构退化为特征,致使骨的脆性增加,易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病^[1]。常见于老年人和绝经后妇女,已成为全球性的健康问题,给世界各国带来沉重的医疗负担。伴随着人口的增长、老龄化的加剧,我国骨质疏松患病人数正在逐年升高,骨质疏松的防治已经到了刻不容缓的地步^[2]。目前,国内外用于治疗骨质疏松的西药相对较少,且大多药物副作用大,价格昂贵,临床应用受到了限制。针灸作为中医学的重要组成部分,已被广泛应用于临床各种疾病的治疗。研究证实,针灸人体的某些穴位能调整机体相关激素水平,达到补肾壮骨之目的,从而防治骨质疏松^[3-4]。本研究的目的在于评估针灸联合药物治疗原发性骨质疏松症患者的临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2014年8月至2016年8月在南京大学医学院附属鼓楼医院中医科住院的POP患者共80例。将患者随机分为治疗组和对照组各40例。2组患者一般资料比较见表1。经统计学处理,2组患者在性别、年龄、病程等方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

表1 治疗组、对照组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(年)
治疗组	40	18/22	65.72±12.80	4.24±1.24
对照组	40	16/24	63.42±11.46	3.87±1.21

1.2 纳入标准 (1)参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]以及《原发性骨质疏松症诊疗指南(2011年)》^[6],符合POP诊断标准;(2)患者病情稳定,意识清楚,有一定的语言交流及配合能力;(3)所有入组患者均签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)不符合POP诊断标准;(2)有严重器质性消化、心血管、血液、内分泌、风湿免疫、肿瘤相关性疾病及活动性骨关节病等可导致继发性骨质疏松的常见疾病;(3)1个月内应用影响钙磷代谢的药物;(4)孕妇或因资料不全、不能配合治疗者。

2 研究方法

2组患者均以口服维D钙咀嚼片(美国安士制药有限公司,批号J20140154)为骨质疏松基础治疗。在此基础之上,对照组给予丹参酮ⅡA磺酸钠注射液(上海第一生化药业有限公司,批号H31022558)60mg+0.9%氯化钠注射液250mL静脉滴注,每日1次,疗程2周。治疗组在对照组基础上给予针刺治疗,取穴:肾俞,命门穴,悬钟穴,大杼穴,脾俞。操作方法:患者取俯卧位,局部穴位常规消毒后,选择长度适宜的毫针进针,提插捻转,患者出现酸、麻、胀、重等得气感觉后留针30min,每10min行针1次,每日1次,疗程2周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 2组患者分别于治疗前、治疗后检测以下指标并详细记录所有患者在治疗过程中出

现的不良反应。

3.1.1 一般指标 包括血清尿素氮、肌酐、尿酸、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇。

3.1.2 骨代谢指标 电化学发光免疫法测定骨形成标记物：I型胶原氨基端延长肽；电化学发光免疫法测定骨吸收标记物： β -I型胶原羧基端肽。试剂盒均来源于瑞士罗氏公司。所有检测均在本院检验科完成。

3.2 统计学方法 所有统计学处理均由SPSS 13.0统计软件完成。计数资料用频数表示；计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；计数资料组间比较采用 χ^2 检验，计量资料采用ANOVA分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 结果

3.3.1 2组患者治疗前后肾功能、血脂水平比较 见表2。

组别	例数	时间	血清尿素氮	血清肌酐	血清尿酸	血清总胆固醇	血清甘油三酯	血清低密度脂蛋白胆固醇
治疗组	40	治疗前	5.69±1.31	83.24±18.43	324.95±81.89	6.71±1.31	2.19±0.65	2.32±0.47
		治疗后	5.52±1.42	83.57±16.9	334.62±80.51	3.15±1.27 [▲]	1.81±0.54	2.02±0.44
对照组	40	治疗前	5.57±1.32	83.27±18.22	356.65±75.28	6.86±1.34	2.18±0.76	2.11±0.73
		治疗后	5.41±1.18	82.28±17.14	321.82±95.71	4.43±1.28 [*]	1.88±0.71	1.93±0.62

注：^{*}与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；[▲]与对照组治疗后比较， $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组患者治疗前后骨代谢指标比较 治疗组治疗后骨形成标记物I型胶原氨基端延长肽水平较治疗前明显升高，差异有统计学意义($P < 0.05$)，且骨吸收标记物 β -I型胶原羧基端肽水平较治疗前明显下降，差异亦有统计学意义($P < 0.05$)；而对照组治疗后I型胶原氨基端延长肽、 β -I型胶原羧基端肽水平与治疗前相比，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。详见表3。

组别	例数	时间	I型胶原氨基端延长肽	β -I型胶原羧基端肽
治疗组	40	治疗前	33.82±2.01	0.38±0.14
		治疗后	39.46±1.48 [*]	0.28±0.13 [*]
对照组	40	治疗前	34.52±1.89	0.39±0.17
		治疗后	34.23±1.91	0.37±0.15

注：^{*}与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

3.4 药物不良反应 对照组有1例患者在静滴丹参酮II A磺酸钠注射液过程中出现输液部位静脉血管变红、疼痛，在减慢滴速后，症状缓解。其余所有入组患者均未出现药物不良反应。

4 讨论

西医学认为，原发性骨质疏松症是以骨量减

少和骨组织结构破坏为特征的疾病^[7]。对于骨质疏松的治疗，其目的是缓解患者骨痛，增加骨密度，从而降低骨折发生率，以提高患者的生活质量。目前国内外大部分药物是通过减少破骨细胞的生成与活性来抑制骨吸收，而具有刺激成骨细胞活性的骨形成药物相对较少，且大多药物由于副作用较大，长期使用容易引起多种并发症，且价格昂贵，大多数患者无法承受长期服药。因此，国内许多学者将治疗本病的希望寄托于中国传统医学。有研究报道表明，中医药治疗骨质疏松拥有独特的疗效^[4]。

中医学尚无骨质疏松症之病名，按其临床表现可归属于中医“骨痹”“腰痛”等病的范畴，病性总属本虚标实。中医学认为，肾为先天之本，主骨生髓，肾虚是骨质疏松症发生的根本原因，肾虚精亏，其位在骨，所涉及脏腑为肾，而与脾胃虚弱、血瘀二

者密切相关。基于上述病机分析，笔者在骨质疏松基础治疗的基础上选用了丹参酮II A磺酸钠注射液和针灸疗法。其中丹参酮II A磺酸钠注射液具有改善循环、活血化瘀之功。针刺所选肾俞穴为足太阳经的腰部腧穴，肾经经气输注于背部之所，具有补肾壮骨之功效；命门穴作为五脏

六腑之根本，具有培元补肾的作用；骨会大杼，髓会悬钟，脾俞培补脾胃，使气血生化有源。五穴位相配，具有培元补肾、益精血、强筋壮骨之功效。从治疗结果看，联合针刺治疗是获取佳效的重要手段。

近年来，生物学标记物的研究与运用越来越广泛。目前，骨代谢标志物检测广泛应用于骨质疏松疗效的评价，其中I型胶原氨基端延长肽被认为是最敏感的骨形成标志物之一，而 β -I型胶原羧基端肽是较灵敏的骨吸收标志物，是监测骨吸收的主要指标^[8-9]。在《原发性骨质疏松症诊治指南(2011年)》中也推荐其作为治疗骨质疏松症的疗效评判指标。本研究结果表明，针灸联合药物干预能明显升高骨形成标记物I型胶原氨基端延长肽水平，且能显著降低骨吸收标记物 β -I型胶原羧基端肽水平，对原发性骨质疏松症的防治疗效确切。此外，笔者发现大多数原发性骨质疏松症患者合并有脂质代谢紊乱，经过治疗血脂水平明显下降，因此推测，原发性骨质疏松症与脂质代谢具有一定的内在联系，其具体明确机制有待进一步研究。

总之，本研究结果表明，针刺联合药物干预是治疗原发性骨质疏松症的一种可靠方法，疗效确切，且无明显毒副作用，值得临床推广应用。

耳压对老年患者全髋置换术后镇痛及自控镇痛的影响

沈飞燕 周敏

(湖州市中医院, 浙江湖州 313000)

摘要 目的:探讨耳穴压豆对老年患者全髋置换术后镇痛及自控镇痛的影响。方法:将80例行全髋置换术患者随机分为2组各40例,对照组术后给予PCA镇痛,治疗组在对照组基础上术前3d给予耳穴压豆治疗,比较2组患者术后12h和24h疼痛评分及2组镇痛泵首次按压时间及24h内的使用量。结果:2组患者术后12h和24h疼痛评分比较,治疗组均低于对照组($P<0.05$);治疗组镇痛泵首次按压时间晚于对照组($P<0.05$);治疗组24h镇痛泵使用量少于对照组($P<0.05$)。结论:耳穴压豆能有效减轻老年患者全髋关节置换术后疼痛,减少镇痛泵使用量,有利于患者术后康复。

关键词 全髋置换术 老年人 耳穴压豆 自控镇痛 疼痛评分

中图分类号 R681.605 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)09-0061-02

全髋关节置换术是治疗髋关节疾病(股骨头坏死、髋关节骨性关节炎、股骨颈骨折等)的有效方法,术后疼痛常用阿片类镇痛药物进行治疗,但老年患者生理功能下降,对阿片类镇痛药物的敏感性及耐受性较差,易引起机体诸多不良反应^[1-2]。临床研究证明耳穴压豆有良好的镇痛作用^[3]。本文主要探讨耳穴压豆对老年患者全髋置换术后镇痛及自控镇痛的影响,以寻求一种更为安全的镇痛模式,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2013年2月至2016年12月在湖州市中医院行全髋置换术的患者80例,随机分为2组。治疗组40例:男18例,女22例;年龄60~

82岁,平均年龄(65.8 ± 4.6)岁;疾病种类:新鲜股骨颈骨折12例,陈旧性股骨颈骨折3例,股骨头坏死13例,髋关节炎8例,类风湿性关节炎3例,强直性脊柱炎1例;平均手术时间(112.3 ± 17.6)min。对照组40例:男17例,女23例;年龄61~83岁,平均年龄(66.2 ± 4.7)岁;疾病种类:新鲜股骨颈骨折13例,陈旧性股骨颈骨折2例,股骨头坏死11例,髋关节炎9例,类风湿性关节炎4例,强直性脊柱炎1例;平均手术时间(115.0 ± 18.9)min。2组患者性别、年龄、手术时间等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)年龄 ≥ 60 岁;(2)ASA分级为I~II级;(3)签署知情同意书。

参考文献

- [1] Anonymous. NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention Diagnosis and therapy[J]. JAMA, 2001, 285: 785.
- [2] 张智海,刘忠厚,李娜,等.中国人骨质疏松症诊断标准专家共识[J].中国骨质疏松杂志,2014,20(9):1007.
- [3] 何劲,宋道飞,向楠.针刺悬钟、肾俞、命门穴对原发性骨质疏松症患者骨密度的影响及疗效[J].中医杂志,2009,50(2):147.
- [4] 中国老年学学会骨质疏松委员会.中医药与骨病学组.中医药防治原发性骨质疏松症专家共识[J].中国骨质疏松杂志,2015,21(9):1023.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:356.
- [6] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南(2011年)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2011,4(1):2.
- [7] KOVACS C S, RALSTON S H. Presentation and management of osteoporosis presenting in association with pregnancy or lactation[J]. Osteoporos Int, 2015, 26(9): 2223.
- [8] SAMBROOK P, COOPER C. Osteoporosis[J]. Lancet, 2006, 367(9527): 2010.
- [9] 孔祥标,李铭雄,吴天然.首乌益肾骨康丸对骨质疏松性骨折患者骨代谢标志物的影响[J].中医临床研究,2016,8(2):23.

第一作者:杨海明(1977—),女,医学硕士,主治医师,中医内科学专业。417166216@qq.com

收稿日期:2017-02-28

编辑:华由 王沁凯