

补肾益精法治疗骨质疏松症的临床观察

上海中医学院附属龙华医院伤骨科 谢可永 赵光复

指导:吴诚德

骨质疏松症是老年人的一个常见病,其发病机理与内分泌功能有密切关系。根据中医“肾主骨”的理论和目前对肾的研究结果,我们采用补肾益精法治疗骨质疏松症,初步结果表明疗效良好。现将临床观察结果报告如下:

临 床 资 料

一、一般情况

诊断明确的骨质疏松症者 102 例,其中男 43 例,女 59 例。年龄 50~80 岁,平均 69 岁。患者通过检查排除了因甲状旁腺机能亢进,多发性骨髓瘤等引起的继发性骨质疏松。

二、诊断标准

骨质疏松症的诊断标准和分级采用 Jham-aria 的跟骨小梁五级分类法⁽¹⁾。其中 V 级、IV 级者属正常;III 级者可疑;II 级者属骨质疏松;I 级者属严重骨质疏松。102 例中,II 级者 89 例,I 级者 13 例。肾虚的诊断和辨证分型按上海市 1978 年肾虚修改标准⁽²⁾。本组肾虚 41 例,肾阳虚 29 例,肾阴虚 32 例。

全部患者分别于服药前及服药 9~11 个月后,根据肾虚症状的积分平均值和跟骨级数的平均值,作治疗前后的对照比较。肾虚症状的积分法(按每个症状的轻重而订):症状明显或持续出现为 1.5 分;症状时轻时重或反复出现为 1 分;症状轻微或偶尔出现为 0.5 分;无症状为 0 分。

三、方药及服法

补肾益精方由女贞子、菟丝子、枸杞、山药、补骨脂、黄芪、茯苓、牛膝组成。煎汤口服,每日一剂,连续服 9~11 个月。

四、治疗结果

下表示,三组肾虚骨质疏松者经中药治疗后,肾虚症状均有明显改善,跟骨级数平均值治疗前后无明显变化,表明中药可抑制骨质疏松症的进一步恶化。

辨 证	疗效指标	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗前—治疗后 均差±标准误
肾 虚 (41例)	症状积分	5.11	2.49	2.62±0.19*
	跟骨级数	1.90	1.95	-0.05±0.021
肾阳虚 (29例)	症状积分	5.25	2.21	3.04±0.26*
	跟骨级数	1.82	1.76	0.06±0.027
肾阴虚 (32例)	症状积分	5.02	2.21	2.81±0.24*
	跟骨级数	1.88	1.81	0.07±0.031

* 治疗前后比较 $P<0.001$

讨 论

随着人类寿命的延长,骨质疏松症已越来越受到人们的重视。统计资料表明,50 岁以上者的发病率为 21%,60 岁以上为 58%,70 岁以上为 94%,80 岁以上者可达 100%,其中尤其多见于女性⁽³⁾。可见,它的发病率与年龄的增长密切相关。中医认为:“肾主骨”,肾精的盛衰与骨骼的生长代谢有密切的关系。肾精足,髓腔充,则骨骼坚;肾精亏,髓腔空,则骨骼脆。《素问·上古天真论》曰:“丈夫八岁肾气实,发长齿更;……八八天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极,则齿发去。”“女子七岁,肾气盛,齿更发长;……七七任脉虚,太冲脉衰,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”详细地阐明了年龄与肾精的盛衰关系。根据目前对肾的研究表明,肾虚者有下丘脑—垂体—性腺轴功能的减退,性腺激素分泌的下降,从而导致成

骨功能的下降,致使单位体积内骨组织量的减少,骨质疏松的发生⁽⁴⁾。可见,肾虚是骨质疏松发生的重要原因。

跟骨是全身负重最大的一块松质骨,它具有二组压力小梁和二组张力小梁。当出现骨质疏松时,这些骨小梁相应地发生有次序的减少和消失,从X线片上可清楚地显示骨质疏松的进展和程度。并且,因跟骨位于皮下,周围软组织阴影对其影响较小,故能清楚地显示骨小梁。而且跟骨与股骨上端的分级法(singh法)有良好的对应关系^(1,5)。因此,是一个理想的骨质疏松诊断和疗效评定的指标。

本症的治疗,目前一般采用性激素、补充钙和维生素D等。但长期大量使用性激素有明显副作用;钙和维生素的补充,剂量难以掌握,疗效也不确切⁽³⁾。我们采用了补肾益精之剂后,结果显示肾虚症状有了明显的改善,跟骨级数无显著变化,说明骨质无进一步丧失,证明了本法有良好的延缓骨质疏松发展和改善临床症状之功。方中菟丝子、女贞子、枸杞能补肾益精,其质润多液,平补阴阳,山药能滋肾固精,

其性平和,宜于长服;补骨脂能补肝肾;黄芪可助气壮骨,长于补血;茯苓益肾健脾,宁心安神;牛膝补肾强筋。故本方功能补肾益精,坚骨壮筋。近年研究则进一步证实了补肾药物能调整下丘脑—垂体—性腺轴的功能,改善下丘脑与垂体间的关系,提高体内性激素的水平⁽⁴⁾,从而加强了成骨功能,延缓了骨质疏松症的发生。

上述的结果还表明,本方对肾虚、肾阴虚、肾阳虚三组均有良好的疗效,可能与本方的药性平和有关。同时也说明本方对于骨质疏松症的治疗有一定的普遍意义。

参 考 文 献

- (1) Jhamria, et al: The trabecular Pattern of the Calcaneum. J Bone Joint Surg 65-B: 195, 1983.
- (2) 沈自尹: 中医基础理论研究方法学的探讨。上海中医药杂志(2):2, 1980.
- (3) 邹元植等编译: 老年病学。人民卫生出版社, 358页, 1981.
- (4) 王文健等: 补肾法影响下丘脑—垂体—性腺轴及免疫功能衰老过程的研究。内部资料, 1984.
- (5) Sing M, et al: Changes in trabecular pattern of the upper end of the femur. J Bone Joint Surg 52-A: 457, 1970.

滑 涩 并 用 治 久 痢

湖北中医学院 邱 幸 凡

1974年仲秋,余受友人之请,诊治一病。患者系一中年妇女,患痢疾八年,久治未瘥,痢下日夜十余次,便带脓血,颜色秽暗,里急明显,后重轻微,便前腹部胀痛,便后胀痛消失。自云泻势急迫,无法控制,即使行走外出,遇欲泻时也得当着行人于路旁大便,因此很少出门,并为此感到十分痛苦。曾在当地××医院住院治疗多次,服用过多种中、西药,其效不显。

诊见面色萎黄,神疲懒言,舌淡苔白中心稍厚,脉细弱。思忖良久,颇感棘手。辨其证,腹泻不能控制,滑脱之势显然;泻下后腹部胀痛消失,积滞之象犹在。久痢不愈,脾肾大伤,故滑脱不禁;然病起于饮食不洁,是积滞为本,积滞不去,则泻不可止。

因思十剂中有“滑可去着”、“涩可固脱”之训,知非滑涩并用,出奇制胜不为功。当即处以黄鳝一条(去内杂,瓦上焙干),腊肉猪骨60克(瓦上焙干,成焦黄色),赤石脂90克,共研细末,嘱日服三次,每次10克。越十日,患者欣喜来告,谓药后头五天腹泻次数每日反增加了2~3次,第六天开始递减,至第10天减至日夜1次,脓血未见,里急后重消失。闻后余亦甚感欣慰,细思黄鳝性滑,善入土以去胃肠之积滞;腊肉猪骨,能消积滞、固滑脱;赤石脂性涩,亦善固滑脱。三药合用,滑涩并施,服后次数增多,着者自去,随后便次锐减,则滑脱亦固,故可获效。为防复发计,嘱继服参苓白术散合赤石脂禹余粮丸两周,以巩固疗效。随访一年,未见复发。