

针刺对绝经后妇女骨密度的影响

欧阳钢¹ 王玲玲¹ 王东岩¹ 卓铁军² 申志祥²

主题词 绝经后期 骨密度/针灸效应

我们根据中医肾主骨理论,应用补肾健骨法,开展了针刺对绝经期妇女骨密度的研究,在临床上收到了较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

诊断标准:参照中国老年学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科组于1999年1月制定的“中国人原发性骨质疏松症诊断标准”。正常: $>M-1SD$;骨量减少: $M-1SD\sim 2SD$;骨质疏松症: $M-2SD$ 伴有一处或多处骨折。

纳入病例标准:年龄50~70岁,经本院骨密度检测室采用双能X线骨密度仪测量第2腰椎~第4腰椎的骨密度在 $M-1SD\sim M-3SD$ 之间的绝经后妇女患者,除外甲状腺功能紊乱、糖尿病、骨软化、纤维性骨炎等骨代谢性疾病,肝、肾疾病以及3个月内服用性激素、肾上腺皮质激素等影响骨代谢药物的患者。

本组42例患者均为我院骨质疏松症专科1999年3月~2000年1月门诊病人,按门诊时间顺序随机分为2组,针刺加药物治疗组和药物对照组。其中针刺加药物治疗组(治疗组)25例,平均年龄56.3岁,属骨量减少16例,轻度骨质疏松症6例,中度骨质疏松症2例,严重骨质疏松症1例;药物对照组(对照组)17例,平均年龄56.8岁,属骨量减少11例,轻度骨质疏松症4例,中度骨质疏松症1例,严重骨质疏松症1例。

2 治疗方法

针刺治疗:取穴:肾俞,关元,太溪。操作:令患者呼气时将30号2寸不锈钢毫针缓慢刺入,得气后行重插轻提手法1分钟,而后留针30分钟,其间行针1次,出针时令患者吸气,将针疾速提至皮下,出针后揉按针孔。隔日1次,3个月为1个疗程,休息10天后继续下个疗程,共治疗2个疗程。

药物治疗:钙尔奇-D,口服,每日1次,每次1粒,连续服用6个月。对照组仅用药物治疗,治疗组在药物治疗的同时加用针刺治疗。

观察指标:骨密度(BMD),应用美国LUNAR公司生产EXPERTS型双能X线骨密度仪测量第2腰椎~第4腰椎的骨密度。统计学方法采用 t 检验。

3 治疗结果

经连续治疗6个月后,治疗组与对照组患者腰椎骨密度均有不同程度的提高($P<0.01$, $P<0.05$),其中治疗组效果明显高于对照组($P<0.05$)。见附表。

附表 两组治疗前后腰椎骨密度情况比较(g/cm^2 , $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	25	0.907 ± 0.072	0.923 ± 0.070	-0.013 ± 0.012
对照组	17	0.908 ± 0.072	0.913 ± 0.066	-0.005 ± 0.013

4 讨论

绝经后骨质疏松症属中医肾虚骨痿、肾虚腰痛等范畴,肾虚是绝经后妇女骨质疏松症发生的主要原因。基于此,我们选用足少阴肾经的太溪,元气所出之处的关元以及肾气所输注的部位肾俞,3穴合用具有补肾益精之功效。现代研究也表明,针刺肾俞、关元等穴能提高性激素水平^[1]及肾上腺皮质的重量^[2],因而对卵巢功能减退所引起的性激素分泌不足起到一定的补偿作用,抑制骨吸收,促进骨的形成,因而提高骨密度。

绝经后妇女骨量急剧下降,除了由于卵巢甾体激素特别是雌激素的缺乏外,随着年龄的增长,机体各系统功能减退、胃肠对钙和其它营养物质的吸收能力下降也是导致原因之一^[3]。故我们在口服钙尔奇-D的基础上进行针刺治疗,结果表明针刺加药物治疗组能显著地提高绝经后妇女的骨密度($P<0.01$),比单纯药物治疗效果明显($P<0.05$)。我们推测其机理可能是,一方面通过提高性激素水平,促进了活性维生素D在肾脏内的合成,另一方面提高了神经、内分泌、免疫等机体各系统功能,从而提高了钙及其它营养物质在体内利用度。其确切的机理有待于今后进一步观察。

参考文献

- 黄诚,秦秀娣,周玲,等. 针灸调节老年大鼠垂体激素分泌. 上海针灸杂志,1997,16(4):30-31.
- 陈伯英,季士珠,高慧,等. 电针对去卵巢大鼠肾上腺核仁组成区蛋白的影响. 针刺研究,1994,19(1):46-49.
- 江岩,战术. 老年钙吸收功能减退及其机制的研究进展. 国外医学老年医学分册,1996,17(1):36-38.

1 南京中医药大学第二临床医学院,南京市汉中路282号(210029)

2 江苏省老年病医院

收稿日期:2000-03-13;修回日期:2000-05-24