

虚则骨髓失充,骨骼失养,脆弱无力,严重者“腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”^[3]

现代医学对肾的研究表明,肾虚者有下丘脑—垂体—性腺轴功能的减退^[4,5],性激素水平下降,进而可引起成骨功能下降,使单位体积内骨组织含量减少,发生骨质疏松。而某些补肾中药可抑制或纠正下丘脑—垂体—性腺轴功能减退的发生,减缓衰老过程^[4,6]。可见骨质疏松症与中医肾虚是相吻合的。

鉴于我国目前对骨质疏松症的诊断标准还没有统一认定,我们采用第一届全国代谢性骨病和骨密度测量方法与临床学术会议(1989年)上推荐的日本折茂肇氏的诊断标准,其中骨密度减低的定量检查部位为桡骨下1/3处。桡骨是人体前臂外侧无负重作用的长管骨,其下1/3处皮质骨、松质骨因不受负重、行走、卧床等因素的影响,局部骨密度较为恒定,能够反映全身骨代谢与骨质密度改变情况。以SD—241 Am骨矿分析仪对此部位检测,定量准确,便于对比观察,且操作简单,是一个理想的骨质疏松症诊断与疗效评定的观察指标。

关于本病的治疗,目前一般采用性激素、活性维生素D治疗以及补钙、降钙素、氟化物等疗法。但或因长期应用易引起严重并发症,或因大量使用有明显副作用,或因价格昂贵难

以普及,或因疗效不确切、剂量难以掌握等问题均非本病治疗的理想药物。

以补肾中药治疗骨质疏松症结果显示,肾虚症状明显改善,骨密度定量测定亦有所升高。说明本方中药有良好的抑制骨丧失作用,对骨质疏松症有一定的治疗意义,并可改善临床症状,延缓骨质疏松症的发展。方中川断、巴戟天、桑寄生温阳益肾,壮骨强筋;熟地、紫河车、龟板胶、山茱萸益肾精,补阴血,健肾填髓;骨碎补、五味子固精增髓,壮肾健骨。上药合用,共奏补肾益精、壮骨增髓之效。作为中医药治疗的一种方法,有临床应用价值。通过本组的疗效观察,更进一步证实中医肾主骨、生髓这一理论及其指导下应用补肾中药对骨质疏松症的治疗作用、预防作用及临床应用意义。

4 参考文献

- 1 刘中厚,等.骨质疏松症研究的进展.第一届全国代谢性骨病和骨密度测量方法与临床学术会议,1989.
- 2 全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会.中医虚证辨证参考标准,1986.
- 3 人民卫生出版社.黄帝内经素问,1983.
- 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 邹元植,等.老年病学.第一版.北京:人民卫生出版社,1981.
- 6 马立正,等.填精补肾中药对老年大鼠下丘脑—垂体—性腺—胸腺轴的形态学研究.中医杂志,1989;30(8):493.

隔姜灸列缺穴治小儿遗尿10例

王 延 凡*

小儿遗尿是临床常见病,笔者临床采用隔姜灸列缺穴治疗该病效果较佳,兹将10例报告于下。

1 临床资料

本组10例均为门诊病例,男7例,女3例;年龄最小4岁,最大12岁,平均年龄6.5岁;病程最短3个月,最长4年,1年以内5例,1年以上5例。

2 治疗方法

采用隔姜灸列缺,以皮肤感到灼热但能忍受为度。每日1次,每次双侧列缺各灸30分钟,5次为一疗程。

* 四川省蓬溪县同心乡卫生院,四川蓬溪(629116)

收稿日期,1990-12-26

3 疗效标准及结果

疗效标准:灸治后夜间不再遗尿,随访一年无复发为治愈;灸治后退尿显减,观察半年以上偶有遗尿为有效;灸治3个疗程,遗尿不能控制为无效。

疗效分析:本组治愈9例,有效1例,无无效者。

4 病例介绍

漆××,男,12岁,1988年12月10日初诊。4年前患肾炎,经治半年而愈。后即夜睡遗尿,几经治疗,仍二至五夜遗尿一次。诊见面白少华,神气虚怯,舌淡红,苔薄白,脉右寸弱。以上法连灸两个疗程,遗尿消失。随访2年未复发。