

表 5 两组患者治疗前后骨代谢指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	ACP(u/L)	OPG(pg/ml)	ALP(u/L)	Osteoc(ng/ml)	E ₂ (pmol/L)	CT(pg/ml)	BMP(pg/ml)
中药组	治疗前	5.26±0.18	27.18±2.51	73.26±1.18	17.96±0.59	24.01±2.11	45.69±12.61	10.07±1.19
	治疗后	4.23±0.14**△	16.79±1.99**△	88.55±2.71**△	20.09±0.83*△	44.89±4.95**△△	63.21±23.78**△	10.63±1.16
西药组	治疗前	5.98±0.48	28.30±7.01	73.97±4.38	16.68±1.34	26.63±4.72	47.38±65.81	12.23±2.34
	治疗后	5.66±0.41	20.15±7.44*	74.12±4.49	18.88±2.58	27.07±2.95	41.23±12.97	12.34±4.46

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与西药组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

体衰老过程是气血虚弱过程,气虚则运血无力,骨骼微循环障碍造成瘀血,骨营养不良渐成骨质疏松,而骨质疏松行成骨内压增高,骨小梁变细、数目减少,残存骨小梁负荷过重,超出了其强度范围,导致骨小梁微骨折,因此瘀血既是本病的重要的病理基础,也是本病的病理产物。所以我们针对不同患者的体质和表现,制定了相对个体化的治疗方案。

ACP 在骨吸收时,破骨细胞附着在骨的表面,分泌的酸和蛋白酶在骨基质与破骨细胞之间形成一个空隙。女性绝经期以后,由于卵巢功能减退,内源性雌激素分泌减少,骨重建失衡,骨吸收大于骨形成,血清 ACP 显著增高。衰老引起的原发骨质疏松症患者,血清中 ACP 浓度也显著增加,且与骨密度呈显著负相关。OPG 也是骨吸收指标,OPG 的血清浓度与年龄、骨转换率成正比,与骨量成反比。本项研究显示,劲骨坚颗粒 1、2、3 号对 ACP、OPG 水平有明显的降低作用,说明劲骨坚颗粒是通过抑制骨质疏松症患者的骨吸收达到治疗骨质疏松症的目的。CT 是人体甲状旁腺分泌的一种激素,其生理功能是抑制破骨细胞的活性,当身体 CT 不足时会出现骨吸收活跃。本研究显示劲骨坚颗粒还有有升高 CT 水平的作用。

BGP 又称 γ-羧基谷氨酸蛋白,主要由成骨细胞产生和分泌,在新骨形成时,与羟磷灰石的钙离子螯合,沉积于骨基质中,是骨形成的特异性指标,可直接反映骨形成的状况,Osteoc 含量升高,直接反映成骨细胞的活性。骨源性 ALP 由成骨细胞合成,成骨细胞中含有大量的骨源性 ALP,其主要集中在骨化部位,当成骨细胞增生活跃时,成骨细胞分泌骨源性 ALP 入血,造成血中 ALP 活性升高,因此测定 ALP 活性可准确反映骨形成的活跃程度。研究显示,劲骨坚颗粒 1、2、3 号能明显提高 CT 水平、ALP 水平,提示其既可以抑制骨吸收,又能促进骨形成,还可以提高激素水平,对骨质疏松症患者作用是多环节多靶点的,较西药钙尔奇 D 功效更全面。

骨质疏松症形成既有骨吸收活跃,也有骨形成低下,西药治疗有基础治疗的钙制剂和钙吸收促进剂维生素 D;骨吸收抑制剂和骨形成促进剂。一方面老年人

往往胃肠道功能低下不能耐受多种药物,另一方面多种药物又加重了老年人的肝肾负担。骨质疏松症患者多为老年人,每个人的体质不尽相同,临床症状有畏寒肢冷者,也有五心烦热者,有腰膝酸软,也有周身乏力、腹胀便溏等,中医辨证个体化治疗,根据患者症状分别治疗,更有针对性,临床疗效更好,即可以改善骨质疏松症的主要症状,也可以改善其他躯体症状。我们观察到劲骨坚颗粒 1、2、3 号对骨质疏松症患者引起的疼痛有较好的改善作用,对患者的阳虚症状改善明显,对脾胃功能虚弱患者均有较好的改善和调整作用,而且对患者的主要症状的改善率明显高于钙尔奇 D。表明中医辨证个体化治疗骨质疏松症更具有优势。

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]刘忠厚·骨质疏松学[M]·北京:科学出版社,1998:162.
[3]郑筱萸·中药新药临床研究指导原则[M]·北京:中国医药科技出版社,2002:3.
[4]李跃华,董元龙·老年人骨质疏松患病率与肾虚证型关系的调查[J]·中国中西医结合杂志,1995,15(6):366-367.
(收稿日期:2009-09-24;修回日期:2010-01-08)
[编辑:叶晨]

第十一次全国特色医疗名医学术交流会暨肾病糖尿病脾胃病论坛

为了交流推广中医药中西医结合治疗肾病、糖尿病脾胃病和常见病多发病疑难杂症的特色医疗经验,本次会议由北京聚医杰医药科学研究院、中国医疗卫生信息网等单位主办,定于2010年9月中旬在江西庐山召开,特邀请各级中医、中西医结合名医、乡村医生、民间中医中的研究者和特色医疗名医参会交流。

1. 会议内容:(1) 专家讲座:拟特邀全国著名中医肾病专家、湖北省中医院肾内科主任王小琴博士;全国著名糖尿病研究专家、中国中医科学院广安门医院全小林教授、全国著名中医脾胃病专家、陕西省中医药研究院洪文旭主任医师、湖北省中医院消化内科主任叶松教授等专家莅临作专题学术讲座。(2) 学术交流:会议代表交流在肾病、糖尿病、脾胃病及疑难病、常见多发病等方面的特色疗法经验。(3) 表彰优秀的特色医疗名医和优秀的特色医疗学术成果。2. 征文要求:中医药中西医结合治疗肾病、糖尿病、脾胃病及疑难病常见多发病等方面的经验均可,题材不限。论文须打印,付200字内作者简介。3. 会议颁发:(1) 国家继续教育学分证书;(2) 优秀论文或特色医疗学术成果证书;(3) 评选优秀者授予“中国特色医疗名医”等荣誉;(4) 经验资料及纪念品等。4. 会议费用:每位代表须交报名费200元,会务费750元,食宿、参观统一安排,费用自理,可统一开票。有论文发表者另交版面费350元。5. 报名方法:请将论文(无论文者也可报名)作者1寸像片4张(彩色或黑白均可)及报名表5份,于9月1日前寄至北京市100036-98信箱会务组收,邮编:100036,或发Email:100036-98@163.com,详情登录www.zgtsyl.com,联系电话:010-63772051、13366005273。