

**成人本科毕业论文**

**中医治疗骨质疏松的研究进展**

**姓名：赵晓静**

**学号：140522000346**

**班级：2014级专升本**

**专业：中医学（含中医骨伤）**

河南中医药大学

**中医治疗骨质疏松症研究成果**

**摘要**:本文总结中医治疗骨质疏松症的独特优势和研究进展，回顾过去五年文献综述，总结了中医治疗骨质疏松症的研究进展 从发病机制和治疗方面。 结合骨质疏松症治疗取得良好效果，展望未来; 综合中医骨质疏松症，可显着改善患者的临床症状和体征，增加骨密度，提高骨质量，安全有效，无副作用，是非常有希望的治疗措施，值得临床应用。

**关键词**: 骨质疏松；中医治疗；

骨质疏松症（骨质疏松症，OP）是一种全身性骨病，其特征在于骨质流失，骨组织微结构降解，骨骼脆性增加，易发生骨折。 目前在世界常见疾病中，经常发生在前7名，总人数超过2亿人，美国，西欧，日本有7500万人，中国患者有9000多万人，即每一个 14人有不同程度的骨质疏松症。 在中国，60岁以上老年人骨质疏松症患病率约为50％〜60％，我们可以看出，骨质疏松症已经成为人类健康，常见疾病，许多疾病之一的严重威胁。近年来中医社区对骨质疏松症的预防和治疗研究和研究不断深入，现在中医结合治疗骨质疏松症的研究现状总结如下。

* 1. 中医病因

在中医中，原发性骨质疏松症没有这种疾病的名称，但其临床症状和体征和古代中国文献记录的骨萎缩，骨干，骨和骨麻痹的描述非常相似，郑小宇在“新药临床研究指南”将归因于“骨萎缩”，“骨瘫”等领域。 “静静静怡”说：“肾精，细骨髓，骨髓骨，骨主体肾脏，骨髓，肾精，出生精细，脚骨髓”，“苏问愤怒气论”讨论： “是这样我想和五种口味，那么骨头是软的，血液流动，管理的秘密，如骨干好，像法律，漫长的命运。 “灵魂拥有”讨论：“经脉，所以血与商阴阴阳，滋润骨头，李关节也”。中药，原发性骨质疏松症的虚拟标准卡，虚拟肾脏（气阴，阴阳）为主，涉及肝阴，脾气乏力;胃火标准，血瘀，气滞;肾脏，肝脏，脾脏白洁病[3]认为：肾脏为天生，主要骨髓，骨生长发育，强壮，弱，肾精华与酸性关系密切，肾脏精液骨髓生化充足活跃，骨骼滋养强壮;肾脏精液缺乏是骨髓生化缺乏，骨骼营养不良，骨矿物质含量下降，骨密度降低。石青生等[4]认为：肾精，骨髓，肾精能够使骨髓滋养;脾脏主要运输，主要肢体，抬骨，脾胃虚弱，血液不能使四肢，骨骼有支撑;肝脏通便，拥有血液，肝肾同源性，功能障碍是副作用淤滞，肝缺血不足，精液不精，肾精不足，骨不Ru阳，造“骨萎缩”。综合分化方面：原发性骨质疏松症，中医分类综合征目前尚无统一标准，根据肝肾基础治疗，脾气，血瘀等。胡志军[5]根据中医理论，将分为肾虚，脾肾虚，肝肾，血瘀阻力四大类，分为肾阴虚，肾阳虚。

1.2 中医病机

原发性骨质疏松症的病因和发病机制尚未阐明，现代医学可以增加净吸收，促进骨骼微结构紊乱因素，可引起骨质疏松症，包括孕产妇的生命和哺乳期能力增加，钙分布能力可加倍，钙，磷和其他空物质完全由母亲给予，如摄入不足或存在矿物质吸收障碍，必须使用骨骼来维持血钙水平，可促进骨质疏松的发生。性激素是青春期骨骼突然生长因子，突然生长延迟可引起骨质量峰值（PBM）下降，雌激素缺乏至破骨细胞功能增加，骨折加速，这是Pu Pu治疗维生素D（1125（OH）2D3）的主要原因，促进钙结合蛋白的产生，增加肠钙吸收。甲状旁腺激素（PTH），成骨细胞通过其分泌骨吸收因子的一般作用来促进破骨细胞的作用。近年来，还发现足够的身体活动可以帮助改善PBM，刺激成骨细胞和骨细胞的应力，体重和机械机械刺激的受体，因此成年人的身体活动可以刺激骨形成的基本方式，而少主动倾向于骨质疏松症。另外，吸烟和饮酒，高蛋白质，高盐饮食，大量饮用咖啡，维生素D摄入量和轻度摄入都容易发生骨质疏松症，长期卧床休息和失重（如太空宇航员）也经常导致骨松散病。

2.1 中药治疗骨质疏松症

临床治疗骨质疏松症一般多从补肾壮骨荣筋入手。熊辉[7]等用自拟强肾密骨液(由威灵仙50 g,杜仲50 g,熟地50 g,骨碎补50 g,鹿含草50 g,伸筋草50 g,透骨草100 g,生南星20 g,藏红花50 g组成)治疗原发性骨质疏松症,发现补肾药可升高绝经骨质疏松症患者血中雌激素和雄激素水平,提高骨密度。廖琳等[8]用自拟补肾生髓汤(由补骨脂15 g,淫羊藿15 g,杜仲15 g,女贞子30 g组成)治疗绝经后骨质疏松症,发现补肾生髓法治疗对绝经骨质疏松症患者肾虚症状有较好的缓解作用,可以提高血清雌、孕激素水平。肾中所藏的先天之精气有赖于后

天脾胃的充养,在补肾的同时健脾胃也为治疗的重要法则之一。张红[9]用补肾健脾的方法选用六味地黄汤合四君子汤化裁(由人参20 g,白术10 g,茯苓10 g,熟地20 g,补骨脂10 g,骨碎补10 g,丹皮10 g,山药20 g,泽泻10 g,山茱萸20 g组成)治疗。黄振俊[10]等用滋肾骨康丸(由组成:淫羊藿、当归、熟地、补骨脂、山茱萸、牛膝等组成)治疗骨质疏松症, 滋肾骨康丸组症状明显改善,总有效率达95. 8%。罗换新等[11]用壮骨颗粒(由淫羊藿、山萸肉、巴戟天、煅狗骨、龙骨、牡蛎、菟丝子、补骨脂、杜仲等组成)治疗骨质疏松症,结果表明该药作用于骨代谢的多个层面,达到提高患者的骨密度,抑制骨吸收,减少骨量丢失,缓解临床症状的作用。林一峰[12]用骨康方(由补骨脂、肉苁蓉、淫羊藿、黄芪、熟地黄、白芍等组成)治疗绝经后骨质疏松症使骨密度明显升高,骨保护素、肿瘤坏死因子明显降低。根据中医肝肾同源理论,即肾精的充盛有赖于肝血的滋养;肝血的充盈亦赖于肾精的化生。许旺[13]等运用益肾养肝合剂治疗肝肾不足型绝经后骨质疏松症,发现采用补肾益肝法能明显增加绝经后骨质疏松症患者的骨密度,并能有效改善骨痛、腰背疼痛、酸软乏力等主要临床症状。

2.2 针灸治疗

梧州红等[14]用针灸治疗原发性骨质疏松症，取门，肾俞，脾胃，胃俞，气海，吊铃，华托佳姬，孔穴等针后穴入针后，用电针法和密集波治疗。刘光霞等[15]针灸治疗，针刺可以促进钙的吸收和利用，从而改善患者骨质疏松症状。周燕娜等观察针刺治疗原发性骨质疏松症，效果好。赵立华等[16]针对热疗针灸治疗骨质疏松症，针灸疗法应用温针法后，证实针灸可以改善血清E2，增加BMD，改善临床症状。

治疗骨质疏松症有三种主要类型的药物：第一种是骨质疏松症抑制剂，包括雌激素，降钙素，异丙氧基黄铜;二是促进骨形成药物，包括氟化物，生长激素等;第三类矿化药物，如钙制剂和维生素B等。中医治疗原发性骨质疏松症常用的治疗方法有营养治疗，药物治疗，运动疗法，脉冲电磁疗法。徐惠英[17]根据药物不同途径将原发性骨质疏松症药物治疗总结为：①骨吸收抑制剂：雌激素，抗雌激素，降钙素，双膦酸盐; ②刺激骨形成药物：雌激素，合成代谢激素，维生素K，微量元素，他汀类降脂药; ③既抑制骨吸收又促进骨形成药物：植物雌激素药物维生素D及其衍生物; ④其他：甲状旁腺激素，噻嗪类药物。黄丽等[19]总结如下：①抑制药物的破骨细胞活性：雌激素，降钙素，二磷酸异佛尔酮类黄酮，选择性雌激素受体调节剂等; ②促进成骨细胞生成药物：氟，甲状旁腺激素，蛋白质合成激素; ③促进药物骨化：钙，维生素D及其衍生物。此外，国内外大量应用阿仑膦酸钠治疗绝经后OP改善了BMD，降低了骨折发生率[20-22]。长期使用阿仑膦酸二钙与钙二克D可使绝经后OP患者腰椎骨密度显着改善。 Bonnick等[23]发现，单独使用阿仑膦酸钠并与钙制剂组合可增加患者BM。降钙素可以直接结合破骨细胞受体，抑制破骨细胞的活性，减少破骨细胞的数量，减慢成熟度，起到抑制骨吸收的作用，同时作用于神经中枢特异性身体，具有很强的镇痛作用。

陈虹[24]等采用中医治疗更年期妇女骨质疏松症患者(尼尔雌醇每2周服用2mg,3个月1疗程;加用补肾中药甲蓉片215g/次,每日3次,3个月1疗程,连服2~3个疗程)。石建华[25]等认为在骨质疏松症的治疗中合并应用钙制剂有利于增强疗效,运用中医补肾壮骨佐以养血益气之法,以中西药配合治疗骨质疏松症确有疗效,采用中医补肾壮骨佐以养血益气之法,以毓麟珠汤加减,同时配合服用钙尔奇D(每片含碳酸钙素750mg,维生素D60国际单位)每日1片,24周为1疗程。石宇雄[26]等采用自治的中成药骨松安胶囊治疗原发性骨质疏松症患者50例,每次4粒,每日3次,服用2个疗程共6个月,同时服用a-D3(a骨化三醇),每次0125Lg,每日1次,服用1疗程。结果显效。长期服用骨松安并短期服用a-D3,既可以较快减轻症状,加速骨折的愈合,又可以在长期的治疗中防止副反应发生,促进骨矿物质在骨组织中沉淀。范中有[27]等采用中医方法治疗骨质疏松症,常规应用维生素D3针60万单位,1周2次肌注,葡萄糖酸钙片3片,维生素C012g,每天3次口服;配以滋补肝肾的中药治疗(方药:煅自然铜30g,熟地黄15g,生地黄14g,红花6g,当归12g,川断14g,白及30g,黄芪25g,虫14g,牛膝15g),每日1剂,水煎服。1个月为1个疗程,治疗2个疗程。顾军毕[28]等在西药组合的基础上加以中药(自拟方:熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓、白术、牛膝、杜仲、补骨脂、肉苁蓉、当归、川芎等加减)治疗原发性骨质疏松症。黄天本[29]等应用雌激素替代、补充钙剂和维生素D、抑制骨的吸收及中药补益肾气治疗绝经后骨质疏松症。刘志兰[30]等采用每半月给尼尔雌醇2mg,每日给刺五加片服用1至3月共治疗51例。结果发现更年期症状均有改善及消失,血中的激素及骨钙有明显的变化,缓减率可达98%。 张纯[31]等在中医治疗基础上,加中药(腰方:党参30g、牛膝15g、杜仲20g、狗脊15g、川断15g、甘草6g、菟丝子10g、白芍15g、白术15g、台乌药10g、熟地黄25g、鹿合草15g,有瘀血阻滞加当归、桃仁、香附;伴阳虚寒凝加肉桂、附子。水煎服,每日1剂。同时服用中成药骨疏康,每次1袋,每日3次,1个月为1疗程治疗老年性骨质疏松症患者。由此认为在肾主骨、生髓这一理论思想指导下,合理选用补肾壮骨中药组方,辅以中成药,结合中医治疗,可达到延缓骨质疏松症的发展,预防骨折,改善临床症状,提高生活质量的目的。

综上所述，本研究通过运用中医治疗骨质疏松症，在治疗西药的基础上，根据中医对原发性骨质疏松和治疗的发病机制进行辩证治疗。中医治疗可显着改善患者的临床症状和体征，增加骨密度，改善骨质量，安全有效，无副作用，非常有前途的治疗，值得临床应用。由于骨质疏松症的病因复杂，药物无理想治疗，大多数只能抑制骨吸收，促进骨形成的作用不大，通过中药与常用西药联用研究表明，西药联合治疗骨质疏松症是一种整体调理作用，可用于多重环节，具有显着的临床疗效。总之，从生物医学模式到“生物 - 心理 - 社会医学模式”的医学模式，为中医的发展提供了一个历史机遇，传统医学与现代医学的结合已经成为一种趋势医疗发展的未来。充分发挥中医的优势，是挖掘，组织，完善中医宝库最有效的途径，为人类健康做出更大的贡献。

**参考文献：**

［1］张娜，曹艳，史亦丽. 骨质疏松症治疗药物应用分析［J］. 中国医院用药评价与分析，2006，6（5）：286-290.

［2］张克勤. 原发性骨质疏松症［J］. 中国实用乡村医生杂志，2006，13（10）：29-31.

［3］白洁． 中医药治疗骨质疏松的临床研究［J］． 甘肃中医，2010，23( 4) : 5-6．

［4］ 石庆生，李刚． 骨质疏松症中医治疗研究进展［J］． 实用中医药杂志，2010，28( 1) : 74-75．

［5］ 胡志俊，王世伟，刘文波，等。骨质疏松的中医辨证分型研究［J］．中国中医骨伤科杂志，2012，20( 1) : 23-25．

［6］姚定友,方鹏飞1骨质疏松症的中药治疗进展[J]1西北药学杂志, 2005, 20(4): 94-961.

[7]熊辉,姚共和,祁开泽,等.强肾密骨液电渗对原发性骨质疏松症骨代谢的影响[ J].中国中医骨伤科杂志,2012, 10(2): 17-20.

[8]廖琳,黎学松,蔡全辉,等.补肾生髓法治疗绝经后骨质疏松症的临床研究[J].中国中医药信息杂志, 2004, 11(4): 287-289.

[9]张红.从补肾健脾法谈中医药对骨质疏松症的防治[J].时珍国医国药, 2007, 18(9): 2250.

[10]黄振俊,陈建新,白一冰.滋肾骨康丸治疗骨质疏松症的临床研究[ J].生物技术通讯, 2008, 19 (2): 263-264.

[11]罗换新,赵学文,冀海源,等.壮骨颗粒治疗原发性骨质疏松症的多中心随机对照[ J].辽宁中医杂志,2008, 35(7): 1037-1038.

[12]林一峰.补肾中药对绝经后骨质疏松症患者骨密度、血清骨保护素和肿瘤坏死因子±的影响[J].中国临床康复, 2006, 10(27): 51-53.

[13]许旺,陈玉辰,张景凤.益肾养肝合剂治疗肝肾不足型绝经后骨质疏松症临床疗效观察[ J].中草药, 2005,36(6): 898-899.

［14］吴洲红． 针刺配合干涉治疗仪治疗原发性骨质疏松症［J］． 针灸临床杂志，2007，23( 11) : 28 －29．

［15］刘广霞，张道宗． 针灸督脉为主治疗老年性骨质琉松症 28 例临床报道［J］． 中国针灸，2000，( 9) : 529－530．

［16］赵利华，农泽宁，钟旋，等． 温针灸对绝经后骨质疏松症患者骨密度及生化指标的影响［J］． 中国针灸，2008，28( 12) : 897 － 900．

［17］许惠英. 治疗骨质疏松症药物的应用进展［J］. 广东药学，2004，14（5）：35-39.

［18］Ooms M E，Roos J C，Bezemer P D，et al. Prevention of bone loss byvitamin D supplementation in elderly women：a randomized double-blind trial［J］. J Clin Endocrinol Metab，2005，80（4）：1 052-1 058.

［19］黄力，李琳.原发性骨质疏松症的中医治疗研究进展［J］.中国骨质疏松杂志，2005，11（1）：112-117.

［20］ Takada J，Iba K，Imoto K，et al． Changes in bone resorption markersamong Japanese patients with postmenopausal osteoporosis treatdwith alendronate and risedronate［J］． J Bone Miner Metab，2007，25( 2) : 142 －146.

［21］ 邓丽丽，陈海翎，李明升． 阿伦膦酸钠联合钙尔奇 D 与钙尔奇 D单药治疗对老年女性糖尿病骨质疏松疗效的观察［J］． 中国骨质疏松杂志，2010，16( 2) : 132 －135

［22］ 赵颖，代飞． 阿仑膦酸钠联合钙尔奇 D 治疗绝经后骨质疏松 58例［J］． 中国药业，2008，17( 7) : 60 －61.

［23］Bonnick S，Broy S，Kaiser F，et al． Treatment with alendronate pluscalcium，alendronate alone，or calcium alone for postmenopausal lowbone mineral density［J］． Curr Med Res Opin，2007，23 ( 6) : 1341 －1349.

[24] 陈虹.中医治疗更年期妇女骨质疏松症[J]1福建中医药,2008,29(1):12.

[25] 石建华,宫亚玲.中医治疗绝经后骨质疏松症51例[J].河南预防医学杂志,2001,12(5):312-313.

[26] 石宇雄,许少健,刘金文,等.中医治疗原发性骨质疏松症50例体会[J].甘肃中医学院院报,1999,16(4):42-43.

[27] 范中有,李鹏,赵峥.中医治疗骨质疏松症160例[J].国医论坛,2003,18(2):38-39.

[28] 顾军,毕大卫,费骏,等.中医治疗原发性骨质疏松症.浙江临床医学,2001,3(9):650-651.

[29] 黄天本,田华.绝经期骨质疏松症的中医治疗[J].实用中医临床,2002,2(1):9.

[30] 刘志兰,杨作强,霍军伟,等.中医治疗更年期综合征及骨质疏松症51例[J].陕西中医,2001,22(6):338.

[31] 张纯1中医治疗老年性骨质疏松症32例[J].现代中医杂志,2009,9(23):2327-2328.