**中西医结合骨伤科学论文**

**姓名：赵晓静**

**学号：10612009**

**班级：10中西医临床（一）班**

河南中医药大学

**中西医结合证治疗骨质疏松症的研究进展**

**摘要**:文章综述骨质疏松症中西医结合治疗的独特优势及研究进展；查阅近五年以来的大量有关文献,从病因病机和治疗等方面总结中西医结合治疗骨质疏松症的研究概况；中西医结合治疗骨质疏松症取得了较好的疗效,显示了可喜前景；中西医结合治疗骨质疏松症，能明显改善患者的临床症状体征，增加骨密度，提高骨质量，安全有效，无副作用，是目前很有前景的治疗措施，值得临床推广应用。

**关键词**: 骨质疏松症；中西医结合治疗；

骨质疏松症(osteoporosis， OP) 系骨代谢障碍的一种全身性骨骼疾病，其特征是骨量减少，骨组织显微结构退化，致骨脆性增加，极易发生骨折。目前在世界常见病、多发病中居第 7 位，患者总数超过2亿人，美国、西欧、日本有 7 500 万人，中国患者已超过 9 000 万，即每 14 人中就有 1 人患不同程度骨质疏松［1］。在我国，60 岁以上老人骨质疏松患病率约为 50％～60％［2］，可见骨质疏松症已经成为严重威胁人类健康的常见病、多发病之一。近年来，中西医各

界对骨质疏松症防治的研究与探讨已渐深入，现将中西医结合治疗骨质疏松症的研究现状综述如下。

1. 病因病机
   1. 中医病因病机

在中医学中，原发性骨质疏松症无此病名，但其临床症状和体征与历代中医文献中记载的骨痿、骨枯、骨极及骨痹的描述极其相似，郑筱萸在《中药新药临床研究指导原则》中将其归属于“骨痿”、“骨痹”等范畴。《医精经义》曰: “肾藏精，精生髓，髓生骨，故骨者肾之所主也; 髓者，肾精所生，精足则髓足，髓足者则骨强”。《素问·生气通天论》论述: “是故谨和五味，则骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命”。《灵枢·本藏》论述: “经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也”。中医学认为，原发性骨质疏松症为本虚标实之证，本虚以肾( 气、阴、阳) 为主，涉及肝阴、脾气及气血不足; 标实多为胃火、瘀血、气郁; 病位在肾、肝、脾。白洁［3］认为: 肾为先天之本，主骨生髓，骨的生长、发育、强健、衰弱与肾精盛衰关系密切，肾精充足则骨髓生化有源，骨骼得以滋养而强健有力; 肾精亏虚则骨髓生化乏源，骨骼失养，骨矿含量下降，骨密度降低。石庆生等［4］认为: 肾藏精，主骨生髓，肾精充足则能使骨髓得到滋养; 脾主运化，主四肢，养百骸，脾胃虚弱则气血津液不能使四肢、筋骨有所养; 肝主疏泄，藏血，肝肾同源，功能失常则络脉瘀滞，肝血亏虚则血不生精，肾精不足，则骨不得濡养，发为“骨痿”。在辨证论治方面: 对原发性骨质疏松而言，证候分型上中医学目前尚无统一的标准可依，治疗上基本主张补肝肾、健脾益气、补血活血、祛瘀通络等。胡志俊［5］等根据中医理论将其分为肾虚、脾肾两虚、肝肾阴虚、瘀血阻络四主型，其中肾虚又分肾阴不足、肾阳虚衰。

* 1. 西医医病因病机

原发性骨质疏松症的病因和发病机制仍未阐明,现代医学认为凡可使净吸收增加,促进骨微结构紊乱的因素都可致骨质疏松症的发生,包括人生和哺乳期间母体主容量增加,钙的分布容量可增加一倍,钙磷和其他空物质完全由母体共给,如摄入不足,或存在矿物质的吸收障碍,必须动用骨年轻维持血钙水平,可促进骨质疏松症的发生。性激素为青春期骨骼突发生长始幼因子,突发生长延迟可致峰值骨量(PBM)下降,雌激素缺乏使破骨细胞功能增加,骨折加速,这是PuOP的主要原因,治疗性维生素D(1125(OH)2D3)促进钙结合蛋白生成,增加肠钙吸收。甲状旁腺素(PTH),一般作用于成骨细胞通过其分泌的骨吸收因子促进破骨细胞的作用。近年究还发现足够的体力活动有助于提高PBM,刺激成骨细胞和骨细胞具有接受应力,负重及力学机械刺激的接受体,故成年后的体力活动员刺激骨形成的一种基本方式,而活动过少者易于发生骨质疏松症。此外,吸烟喝酒、高蛋白、高盐饮食、大量饮用咖啡,维生素D摄入不足和光照减少等均为骨质疏松症易发因素,长期卧床和失重(如太空宇航员)也常导致骨质疏松症[6]。

2 中医治疗骨质疏松症

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

吴洲红等［14］用针刺治疗原发性骨质疏松症，取命门、肾俞、脾俞、胃俞、气海俞、悬钟、华佗夹脊、阿是穴等背腧穴进针后行捻转补法，配合电针仪和疏密波治疗。刘广霞等［15］针灸督脉为主治疗，认为针灸可以促进钙的吸收利用，从而改善骨质疏松症患者症状。周亚娜等观察针刺治疗原发性骨质疏松症，效果良好。赵利华等［16］用温针灸治疗骨质疏松症，针刺得气后施以温针灸，证实温针灸可以提高血清E2、增加 BMD、改善临床症状。

2.3 西医治疗骨质疏松症

现代西医治疗骨质疏松的药物主要有三类:第一类为骨吸收抑制剂,包括雌激素、降钙素、异丙氧黄铜等;第二类为促进骨形成药,包括氟化物、生长激素等;第三类为矿化作用药,如钙制剂和维生素B等。西医治疗原发性骨质疏松症常用的治疗手段有营养疗法、药物疗法、运动疗法、脉冲电磁场疗法等。许惠英［17］按药物的不同作用途径将治疗原发性骨质疏松症的药物归纳为：①骨吸收抑制剂：雌激素、抗雌激素剂、降钙素、双磷酸盐；②刺激骨形成药物：雌激素、促蛋白合成激素、维生素 K、微量元素、他汀类调血脂药；③兼有抑制骨吸收和促进骨形成药物：植物性雌激素药物、维生素 D［18］及其衍生物；④其他：甲状旁腺激素、噻嗪类药物。黄力等［19］则归纳为：①抑制破骨细胞活性的药物：雌激素、降钙素、双磷酸盐异丙氧黄酮、选择性雌激素受体调节剂等；②促进成骨细胞生成的药物：氟化物、甲状旁腺激素、蛋白合成激素；③促进骨化的药物：钙剂、维生素D及其衍生物等。另外，大量国内外应用，阿仑膦酸钠治疗绝经后OP 具有提高患者 BMD、降低骨折发生率的作用［20－22］。长期服用阿仑膦酸钠联合钙尔奇 D 可以使绝经后 OP 患者的腰椎骨密度显著提高。Bonnick 等［23］研究发现，阿仑膦酸钠单用与联合钙制剂均能增加患者 BM。降钙素可直接与破骨细胞的受体结合，快速抑制破骨细胞的活性，减少破骨细胞的数量，且减慢其成熟程度，发挥抑制骨吸收的作用，同时作用于神经中枢特异受体，有强烈的镇痛作用。

3 中西医结合治疗骨质疏松症

陈虹[24]等采用中西医结合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]等采用中西医结合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]等在西医治疗基础上,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,结合西医治疗,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，本研究通过采用中西医结合的方法治疗性骨质疏松症，在西药治疗的基础上，根据中医对原发性骨质疏松症病机及治疗的认识，给予辨证治疗。中西医结合治疗能明显改善患者的临床症状体征，增加骨密度，提高骨质量，并且安全有效，无副作用，是目前很有前景的治疗措施，值得临床推广应用。由于骨质疏松的病因复杂，目前尚未有理想的治疗药物，多数仅可抑制骨的吸收，而对促进骨质形成作用不大，通过临床中药与常用西药的结合使用并作对照研究提示,中西医结合治疗骨质疏松症是一个整体的调理作用,可作用于多个环节,并且有明显的临床效果。总之,随着医学模式从生物医学模式向“生物-心理-社会医学模式”转变,为中西医结合的发展提供了历史机遇,传统医学与现代医学结合已成为未来医学发展的一种趋势。充分发挥中西医结合优势,是挖掘、整理、提高中医学宝库最有效的途径,必将对人类健康作出更大的贡献。

**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西医治疗研究进展［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.中西医结合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.中西医结合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.中西医结合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.中西医结合治疗骨质疏松症160例[J].国医论坛,2003,18(2):38-39.

[28] 顾军,毕大卫,费骏,等.中西医结合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西医结合治疗[J].实用中西医结合临床,2002,2(1):9.

[30] 刘志兰,杨作强,霍军伟,等.中西医结合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中西医结合治疗老年性骨质疏松症32例[J].现代中西医结合杂志,2009,9(23):2327-2328.