

督灸配合补肾活血中药对绝经后骨质疏松症患者生存质量的影响^①

李爱青^{1,2}, 林海波^{1,2}②, 余伯亮^{1,2}, 李卓荣^{1,2}, 陈俊伟^{1,2}, 胡翌^{1,2}, 蔡莉^{1,2}, 李赞文^{1,2},

(1. 广东省江门市五邑中医院, 广东 江门 529000 E-mail: 1024154121@qq.com;

2. 暨南大学附属江门中医院, 广东 江门 529000)

摘要:目的 观察督灸配合补肾活血中药对绝经后骨质疏松症(PMOP)患者生存质量的影响。方法 选择 90 例 PMOP 患者, 随机分为督灸组、中药组和综合组(每组 30 例), 其中督灸组给予督脉隔姜铺灸法治疗, 中药组给予补肾活血中药汤剂口服, 综合组同时给予以上两法治疗。在治疗前、后评估 VAS 和 SF-36 并比较。结果 督灸、中药及综合疗法均能有效降低患者 VAS 评分, 中药疗法优于督灸疗法, 综合疗法优于单一治疗; 督灸和中药单一治疗均未能有效改善患者 SF-36 评分, 而综合疗法可明显改善患者 SF-36 评分。结论 督灸配合补肾活血中药的综合疗法, 能够显著缓解疼痛, 提高患者的生存质量, 有望为 PMOP 的治疗提供一种疗效确切、易于操作、风险可控、患者接受的方法。

关键词: 督灸; 补肾活血中药; 绝经后骨质疏松症; 生存质量

中图分类号: R274.9

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2017)01-0043-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.01.013

绝经后骨质疏松症(postmenopausal osteoporosis, PMOP), 又称 I 型骨质疏松症, 属于原发性骨质疏松症, 是妇女绝经后的一种常见代谢性骨病^[1], 与激素水平、遗传因素和后天因素有关, 表现为骨量减少和结构破坏, 致脆性增加, 提高了骨折风险。中国传统医学中虽无 PMOP 的症名, 但“骨枯”“骨痹”“骨痿”“骨极”等的临床症状与骨质疏松症相似^[2-4]。疼痛是其最典型表现, 可局限于腰背部, 也可弥漫于周身, 负重时明显加重, 可以影响活动, 严重时干扰翻身、行走等日常生活。疼痛的折磨, 对骨折的担忧, 不甚满意的疗效, 都极大地降低了 PMOP 患者生存质量。对此, 我们采用督灸配合补肾活血中药加以治疗, 取得满意效果, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院针灸科、康复科 2014 年 10 月—2016 年 9 月门诊中符合 PMOP 诊断标准^[5]的 90 例患者, 自然绝经 24 个月以上, 年龄 45~75 岁, 平均(62.5±8.9)岁, 绝经时间 2~25 年, 平均(19.7±9.9)年。患者签署知情同意书, 愿意按要求完成疗程并定期复查。排除继发性骨质疏松症; 无其它可能影响骨代谢的疾病(如糖尿病、甲状旁腺机能亢进、肾性骨病等); 无严重的心、肺、肝、肾和血液系统疾病。随机分为督灸组、中药组和综合组各 30 例, 其中督灸组平均年龄(63.6±8.7)岁, 中药组平均年龄(60.9±9.3)岁, 综合组平均年龄(61.7±7.9)岁, 三组病例的一般情况与发病情况差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 督灸组^[6] 灸前准备: 将生姜捣烂成泥挤榨成汁备用; 患者俯卧位, 暴露背部, 在大椎至腰俞穴(督脉所过)做常规消毒, 匀涂姜汁, 轻覆纱块; 其上再铺敷 2 寸宽, 5 分厚的姜泥一条, 令成凹槽状; 取艾绒, 然后在姜泥上铺长蛇形的艾炷。施灸操作: 点燃“长蛇”的头、身、尾三点, 徐徐燃烧, 燃尽灰凉后, 可续艾炷施灸, 一般以 2~3 炷为宜。灸后护理: 灸毕, 连同纱块移去姜泥, 用湿热毛巾轻轻揩拭皮肤; 灸后皮肤呈潮红为正常; 若见有水泡, 可用消毒针引流水泡液, 常规局部清洁, 直至灸瘢结痂脱落, 恢复正常。每月施督灸 5 次, 平均每 6 d 行 1 次, 每次治疗按预约时间±2 d 进行, 1 个月为一个疗程。

1.2.2 中药组 口服补肾活血汤, 处方: 杜仲 10 g, 当归 10 g, 泽泻 10 g, 川芎 8 g, 苏木 10 g, 桃仁 10 g, 红花 5 g, 土鳖 8 g, 自然铜 10 g, 川续断 10 g, 鸡血藤 15 g, 枳壳 10 g, 制川乌 5 g, 甘草 5 g。由我院制剂室煎制, 每天 1 剂, 分 2 次服用, 每服用 5 剂停药休息 1 d, 1 个月为一个疗程。

1.2.3 综合组 按照上述方案同时给予督灸和中药治疗, 疗程设计亦同上。

1.3 观察指标 采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)观察患者腰背痛的程度, 评分越高, 表明疼痛程度越重; 采用健康调查简表(the MOS 36-item short form health survey, SF-36)观察患者生存质量, 得分越高, 表明生存质量越好; 治疗前、后各评估一次, 评估由专人完成。SF-36 量表包括躯体功能、躯

① 基金项目: 广东省中医药局建设中医药强省立项资助科研课题(20141287); 广东省江门市科技计划项目(201473-18)

② 通信作者, E-mail: linhaibo666@qq.com

体角色、机体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感角色、心理功能等八个维度。

1.4 统计学方法 计算机录入数据,用 SPSS 17.0 软件处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,多组间比较采用单因素方差分析,3个样本两两比较采用 q 检验(Newman-Keuls法),治疗前、后比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗情况 剔除脱落病例,最终收集督灸组 29 例,中药组 30 例,综合组 29 例。在 58 例需要督灸的患者中,共 5 例次诉施灸时偶有明显刺痛感,但可忍受,3 例次出现轻微水泡,经妥善处理未影响治疗,其余未见不适。

2.2 督灸配合补肾活血中药对 PMOP 患者腰背痛的影响 三组在治疗前 VAS 评分差异无统计学意义($F = 0.46, P > 0.05$),具有可比性;与治疗前比较,治疗后 VAS 评分明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。三组 VAS 评分差异有统计学意义($F = 609.18, P < 0.001$);治疗后组间比较,中药组 VAS 评分显著低于督灸组($P < 0.01$),而综合组相对其他任何一组差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 三组患者 VAS 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
督灸组	29	7.26 ± 1.39	4.62 ± 0.33 ^{ab}
中药组	30	7.60 ± 1.51	3.47 ± 0.17 ^{ab}
综合组	29	7.55 ± 1.49	2.37 ± 0.21 ^a

注:与治疗前比较,a: $P < 0.05$;治疗后,与综合组比较,b: $P < 0.01$

2.3 督灸配合补肾活血中药对 PMOP 患者生存质量的影响 三组在治疗前 SF-36 指数差异无统计学意义($F = 0.26, P = 0.771 > 0.05$),具有可比性。督灸组和中药组治疗后与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$),综合组治疗后与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后综合组能明显改善 SF-36 指数,优于治疗后督灸组和中药组的 SF-36 指数($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 三组患者 SF-36 指数的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
督灸组	29	60.29 ± 6.10	61.04 ± 3.78 ^b
中药组	30	61.09 ± 5.98	62.12 ± 2.99 ^b
综合组	29	59.97 ± 6.35	69.95 ± 4.01 ^a

注:与治疗前比较,a: $P < 0.05$;治疗后,与综合组比较,b: $P < 0.01$

3 讨论

PMOP 一般多发生在 50~65 岁妇女,绝经后 5~10 年,并有年轻化趋势^[7]。随着社会进步和人类预期寿命延长,老龄化社会已经到来,绝经后妇女人群大大增加,有资料提示我国的患病率高达 40%^[8]。腰背痛直接困扰病人,“疼痛—畏惧活动—肌肉稳定性差—骨质疏松加重”形成恶性循环,严重影响病人生活质量,若出现骨折,则负面影响更为明显。为此,医学界对 PMOP 的研究方兴未艾,取得很多成果。然而较为遗憾的是,大量研究都是以骨代谢生化指标为重点,重视从细胞、分子、基因、信号通路等层面加以探索,似有忽略患者自身感受,也忽略了老年妇女提高生活质量的强烈愿望。目前该病仍以药物治疗为主,但仙灵骨葆、阿法骨化醇等经典抗骨质疏松药物不能完全杜绝药源性损害^[9];新药研发持续进行,部分已被证明可有效改善骨量、增加骨密度,但药物的不良反应以及长期有效性还需更大样本和进一步研究^[10]。于是,本研究以易于操作的 VAS 评分评估患者腰背痛的程度,并通过 SF-36 观察患者生存质量,旨在重视患者对治疗结局的描述,关注患者主观体验,且注重非内服药物治疗的应用。

针灸治疗骨质疏松症主要是通过对人体内分泌的调节,来影响骨的吸收与形成,方法多样、取穴丰富^[11-12]。《素问·骨空论》云:“督脉生病治督脉,治在骨上”,提示了本病的治疗靶点——督脉、骨,而《素问·调经论》云:“病在骨,焯针药熨”,就提示了具体治法——药熨。针灸技法中的督灸很好地满足了以上治疗要点。督灸,又称“铺灸”“长蛇灸”等,直接作用于人体“阳脉之海”督脉,直达病所,温通经络而止痛,对于虚劳性疾及顽痹等疗效显著。在实际操作中,许多患者反映热感从背脊正中开始出现,上下贯通,深达体腔,渐至周身,甚为舒适,在愉快感受中得到治疗。需要说明的是,个别病例诉施灸时刺痛感较为明显,但这也符合了热敏灸专家陈日新教授所倡导“灸之要,气至而有效”;而且,督灸本属发泡灸的一种,所以偶见水泡亦属正常。

补肾活血方为第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师余伯亮主任中医师的经验方^[13]。主药为当归、杜仲、川续断、鸡血藤,其中杜仲补肝肾,强筋骨;当归补血活血,又能止痛;川续断补肝肾,强筋骨,续伤折,有接骨疗伤的作用,为伤科要药;鸡血藤能行血、补血而舒筋活络。诸药相配有补肾壮骨,活血强筋的作用。辅药苏木、桃仁、红花、土鳖、川芎、自然铜都有散瘀止痛、续筋接骨、祛邪扶正的功效。枳壳、泽泻、制川乌、甘草行气渗湿、补肾住痛,协同前

(下转第 48 页)

一般的细菌难培养很多^[5-6],用改良的克氏双糖铁琼脂培养基培养从漱口液中分离培养 Hp 有以下优势:标本来源简便,不会给被检者带来痛苦;方法简单有效,成本低廉;能够通过颜色的变化快速完成筛选,为实验节省了时间。但是该实验也存在一些缺陷,如果唾液中含有较多的量菌,而添加剂并不能起到很好的抑制杂菌的作用,这会增加分离培养 Hp 的困难;另外,在初筛时,如果挑选的菌中没有 Hp,那么就不能分离培养出 Hp,出现假阴性,因此一定要多挑取几个红色位置的菌进行分离培养,避免假阴性结果。对比利弊,该方法值得应用推广,若能有针对性对唾液中一些杂菌做出耐药分析,这样添加敏感的抗生素,会大大地提高 Hp 分离培养的阳性率。

参考文献:

- [1] DE BERNARD M, JOSEPHANS C. Pathogenesis of Helicobacter pylori infection [J]. Helicobacter, 2014, 19 (Suppl 1): 11-18.
- [2] 郭瑞. 口腔幽门螺杆菌的感染状况分析及检测方法比较 [D]. 兰州: 兰州大学, 2014.
- [3] 华江, 郑家驹, 王毓明, 等. PCR 检测胃黏膜和唾液中的幽门螺杆菌 [J]. 苏州大学学报: 医学版, 2005, 25(1): 88-89.
- [4] 王艳斌. 唾液及胃液中幽门螺杆菌 IgG 含量与胃癌及癌前病变关系的研究 [D]. 长春: 吉林大学, 2009.
- [5] 万学勤, 周鹏志, 马峰, 等. 烛缸法分离培养及冷冻法保存幽门螺杆菌 [J]. 佛山科学技术学院学报(自然科学版), 2011, 29(5): 82-85.
- [6] 刘琳娜, 丁士刚, 张静, 等. 几种培养幽门螺杆菌方法的比较 [J]. 胃肠病学, 2012, 17(4): 240-241.

收稿日期: 2016-11-29; 修回日期: 2017-02-20

(上接第 44 页)

药共奏调和之效。方中诸药调和,体现“补肾不忘祛瘀,补泻兼施”的特点,从而标本兼治、扶正祛邪,有效治疗骨质疏松症。

本项目研究结果表明,督灸和补肾活血中药均能有效改善患者疼痛症状,证实了上述中医内、外治法的有效性。且相对督灸,中药组在改善疼痛方面表现更为突出,笔者分析,可能是因为在 1 个月的疗程中,每日一剂的中药内服相对数日一行的督灸外治更接近于饱和治疗。兼具两法优势的综合治疗表现出了更为优异的缓解疼痛效应,表明了内外共施的协同效应,且发挥出了单一疗法都没有的效果——改善生存质量。总之,本项目综合疗法以督灸为外部干预,直接靶向督脉和脊柱,综合补肾活血汤方的内部调理,内外兼治,共奏温肾壮阳、散寒通络之功,实现阴阳调和的整体效果。将该项目进一步规范、推广,有望为 PMOP 的治疗提供疗效确切、易于操作、风险可控、患者接受的方法,借此提高患者的生存质量。

参考文献:

- [1] 杨霏, 秦开蓉, 范绮平, 等. 健康教育对绝经后骨质疏松症患者的影响 [J]. 中国康复, 2012, 27(4): 308-309.
- [2] 冯歆, 葛继荣. 中医从脾论治原发性骨质疏松症的研究进展 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(8): 968-972.

- [3] 李金艳, 陈颖, 唐艳丽, 等. 针灸治疗骨质疏松症效应机制研究进展 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(3): 315-321.
- [4] 马伟, 牟慧琴, 马占洋. 绝经后骨质疏松症中医病因病机研究概况 [J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1152-1154.
- [5] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊治指南(2011年) [J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2011, 4(1): 2-17.
- [6] 林海波, 李爱青, 刘春梅, 等. 督灸治疗脾肾阳虚型绝经后骨质疏松症患者腰背痛的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(13): 49-51.
- [7] 司长海, 张致得, 陈文君, 等. 绝经后骨质疏松症早期规范化治疗的研究 [J]. 中国医药科学, 2015, 5(12): 178-180.
- [8] 黄立莉, 洪文, 王立源, 等. 绝经后骨质疏松症的临床治疗进展 [J]. 中国医药导报, 2011, 8(18): 7-10.
- [9] 刘玉妮, 韦文合. 抗骨质疏松药物致肝损害 1 例 [J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(2): 164.
- [10] 唐开奖, 韦阳妙. 治疗骨质疏松症新药研究现状 [J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(4): 640-642.
- [11] 朱辉, 郑洪新. 读《千金要方》谈骨质疏松症中医病名 [J]. 吉林中医药, 2009, 29(10): 910-911.
- [12] 陈颖, 李金艳, 肖兵, 等. 骨质疏松症的针灸临床研究特点概述 [J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(3): 274-277.
- [13] 余伯亮, 陈秋明, 李忠平, 等. 抗骨质疏松口服液治疗骨质疏松症疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(6): 1334-1335.

收稿日期: 2016-12-15; 修回日期: 2017-02-01