

〈综述〉

中医药防治骨质增生症的近况

中国中医研究院图书情报研究所 李敏民

成都784厂中医骨科研究所 李枝华

骨质增生症是骨关节病、类风湿性关节炎、创伤性关节炎或大骨节病等疾病引起骨质增生并伴周围组织退行性病变，表现为腰、背、腿痛、躯体功能受限的一组症候群。临床多称“增生性（增殖性、肥大性）关节炎”、“骨关节炎”或“退化性关节炎”等。中医谓之“骨痹”，是40岁以上人群中的常见多发病症，在欧美一些国家中发病率高达80%，由于现代的手术疗法效果较差，中医学或传统医疗方法，吸引了国内外学者的注视。迄今，此病症的疗效虽无突破性的进展，但一些研究结果证明中医学防治此症是有据可依、且简便易行的。现以国内外近年所发表的论文，试析其防治进展。

一、病因病机

早在《内经》中就有论述，如《素问·五脏生成篇》：“肾之合骨也”。《上古天真论》：“女子三七肾气平均，故真牙生而长极”，“男子三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极”。《脉要精微论》：“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣”，“肾藏精，精生髓，髓充骨”；“肝主筋，筋附骨，筋靠肝血濡养，肝血不足则筋失所养”；这些均强调肾气盛则骨坚有力，尤其与负重的骨骼关节更为密切，并详述此症的内因。当“五八肾气衰”时引致骨质的退行性病变，加上慢性劳损、风寒湿邪流注经络，加速病程，导致组织结构失衡，出现腰酸背痛，轻则影响功能活动，重则可致截瘫。澳大利亚阿德莱德大学弗农·罗伯特教授观察人6岁、17岁、30岁、35岁、50岁时脊椎矢状面发现，随年龄增长，从35岁后髓核水分脱失，椎间盘出现裂隙、椎间隙狭窄、椎体缘出现骨赘等组织形态逐渐发生的一系列变化，引起组织结构的平衡失调，而有腰背腿痛感，它从病理、组织学等观点印证了中医上述病因论点。而英国曼彻斯特大学Malcolm I.教授等同位素骨扫描和纤维蛋白溶解系统的检测，则从亚细微结构显示骨慢性炎症性病变，亦在一定程度上充实了风寒湿邪流注经络后，加剧病情的论据。

二、耳穴诊断

基于中医学关于肾与耳的密切关系，以耳廓对耳轮相当于脊椎部位处，用望诊、切诊、耳穴电测定、耳穴染色、日光反射法等方法，耳穴诊断365例脊椎骨质增生者，与X线摄片的符合率为54.00~98.00%，现对其准确性虽因耳穴反应在对耳轮的确切部位而各存己见，但就耳穴循经所见数据，仍可以其简便、价廉而作为高发人群中的一项比较诊断依据。

上海医科大学华山医院报告50例颈、肩、腰、背、上下肢痛感者，经颈、胸、腰X线侧位摄片作对照后，将对耳轮按相应脊椎节段分为五个等分区及内、中、外三部分的观察与检查反应区，共九个区，双耳廓总计十八个区域。1、望切诊：主要观察对耳轮部位的变形和变色如结节、毛细血管、色素等100只耳廓的阳性反应数为98只，总符合率达98%；2、电测法：用“耳穴探测仪”测耳廓高、低电阻反应点，100只耳廓的阳性反应数86只，总符合率达86%；3、染色法：用（5%碳酸氢钠液、0.25%高锰酸钾液、5%草酸液、蒸馏水依次涂擦耳廓后再用95%依来铬黑丁酒精、1%龙胆紫、苯胺组成的染色液涂擦）染色法观察100只耳廓的阳性总符合率为54%。上述三法的阳性率虽以望切诊法>电测定法>染色法，但无假阴性及假阳性。验证脊椎肥大症的反应及数据，均以对耳轮中部更为突出，认为以其定颈、胸、腰椎位置，兼观耳轮外、内部为宜。

安徽中医学院通过115例颈椎病患者对耳轮下1/3的耳穴“颈椎区”出现高低不平结节状、球状、条索状隆起的形态改变及耳穴“颈椎区”潮红的颜色变化，发现115例颈椎病患者中97例的耳穴颈椎区有阳性反应，阳性率为84.3%，诊断符合率亦为84.3%。对照组32例中27例耳穴“颈椎区”阴性，5例耳穴有结节性反应者，虽无临床症状，但X线检查颈椎有退行性或增生性病变。认为颈椎病变时耳廓相应穴位的病理状态反应，所揭示的体表与内脏相表里的内在联系，是诊断颈椎病的一种较客观易普及的方法。

孟宪恩等据《灵枢·口问篇》：“耳者，宗脉之所聚也”的理论结合光谱，以充足日光照射耳廓部，检查对耳轮及肾区部位的颜色和亮度的日光反射耳穴法诊断200例脊椎骨增生者，与X线摄片对照相符者196例，确诊率达98%。检查时医者左手拇、食指夹持耳尖，右手拇指肚从上向下轻压对耳轮，即现亮度强横的黄白色条纹，随即显亮度弱的暗红色条纹，二种色纹平行呈阶梯状，是由对耳轮软骨增生产生的凹凸不平所致，同时该区皮纹粗糙、暗红及肾区暗等，均为脊椎骨质增生的重要依据。并发现对耳轮软骨增生出现结节，是脊椎骨质增生的典型特征，与年龄增长呈正相关关系。

云南耳针研究所以大耳白近交系家兔耳穴染色法显示患病脏腑相应的耳穴的组织学观察后认为，各种疾病的不同阶段，可能导致某耳穴中不同组织（如细胞质、细胞间质、基底膜等）产生相应的组织化学改变，此变化导致对染料亲和力的改变，出现了耳穴中不同组织染色各异的现象，为耳穴诊治疾病提供依据。从着色耳穴组织学变化的三种主要方式看：1、约有80%的角化层变薄，甚至消失的结果，为耳穴良导点（低电阻点）提供了组织学依据。2、约60~80%的生发层增生、变厚。由正常的1~3层细胞，13微米增至10多层，135微米左右，为患病脏腑相应耳穴出现的“结节”、“隆起”等阳性反应物提供了组织学依据。3、在角化层消失或变薄部位的表皮或真皮中大量淋巴细胞浸润现象，提示耳穴治病可能与调动机体免疫机制有关。

三、预 防

鉴于骨质增生症好发于35岁以上的成年人，其发病与肾虚、肝血不足、外感风、寒、湿邪，常年慢性劳损，突然受外伤等诱因有关，故予中医摄生，注意生活起居，调理膳食，避免中年后超常体重，平素坚持练太极拳、气功，对脊柱、髋、膝等处骨关节处或有关经穴或痛点进行轻手法的自我按摩，常可调节机体自身的免疫功能，达到扶正祛邪的作用。临床上屡见有骨赘或骨质增生，但无疼痛感者即是实证。国外一些学者，如瑞典 Alf Nachemson等认为大群肌肉运动、针刺、按摩等，可提高脑脊液中内啡肽水平，改善椎间盘的营养，与中医以补肾荣血通络方式的整体预防的论点不谋而合。

四、治 疗

以中医补肝肾、强筋骨、祛寒湿、化瘀血、疏通经络等治法，指导针灸、推拿、透热、中药游子

导入、单偏、验方内服或外敷等多种手段验证4318例患者的过程所示，积极的应用多种综合治疗，获明显疗效，在增生病变仍存在状态下，显著减轻临床症状，恢复机体正常功能，是近年来国内外多数学者认可的进展。

（一）治疗原则：国内外多以综合性治疗，缓解临床症状，并达到恢复功能的效果。由于此症病因复杂，属老年增生性进行性疾病，病变范围较广、治后复发率亦高，不宜首选手术治疗。Malcolm I. 等报告，脊椎术后局部遗留纱布碎片可刺激瘢痕组织过量生长，且临床症状也不随放射线所见的骨质增生明显度而增加，这些均为缓解病情提供了论据。

（二）方法：急则治其标，缓则治其本，选用内、外治多种方法，综合治疗，以提高疗效。

1、外治：用针灸、捏脊、药熨、游子导入、膏药外敷等法获效。

（1）针灸或捏脊：徐氏以平补泻法针刺下照海穴治疗以跟骨刺为主的足跟痛10例，患者经一疗程（日1次—10次）治疗后，疼痛完全消失或基本消失者各6、4例，此治法取穴少，起效快，操作简便，若能加强远期疗效随访，则有更大的实际意义。刘氏取骨质增生椎体相应的夹脊穴、俞穴及椎间隙，将2~3厘米长3~5号铬制医用羊肠线（经酒精浸泡2分钟）置入穿刺针，垂直刺入消毒并局麻的穴位，得气后，针芯向上斜进约1寸，针头退出皮肤后，羊肠线即埋入穴位，每次选2~3个穴位埋肠线，隔2~3天另选穴再埋。此法治腰椎骨质增生50例，治愈、显效、有效各15、15、19例，有4例在治疗过程中有头痛、眩晕、恶心、心悸、出汗等反应，经对症处理1~3天后消失。沈氏取患侧耳的肝、肾、足、跟、内分泌穴处贴敷半个绿豆，并自行日按5~8次至耳廓发热为度，经3~5次治疗后，44例跟骨骨刺获显效、有效者各22、19例。单侧病变取同侧耳穴，双侧病变取两侧耳穴。唯耳廓部皮肤对氧化锌胶膏过敏、皮炎、湿疹者，忌用此法。黄氏用捏脊配合药熨治疗椎体骨质增生30例，治后有24例体征及症状消失，椎体活动正常；3例症状及体征部分消失。医者面向俯卧患者，以掌跟自患者尾椎两旁按至颈部，往返5~15分钟，然后自长强穴循脊揉按至第三颈椎，日一次，7天为一疗程，获效后休息1天，再作第二疗程。同时用穿山甲、土鳖虫、白薇、远志、甘松、生半夏、生南星、续断、细辛、生川乌、生草乌、白芥子、阿魏、食盐

等药酒炒研末，以陈醋与童便各半拌湿后炒热熨患处，日1次，每次40分钟。有的患者治后3年随访颈椎增生骨质明显吸收，椎间隙已无狭窄。治疗期间强调避风寒、适劳逸、戒房事。

(2) 药熨及离子导入：张氏用药熨法治疗大多有骨刺形成的足跟痛症193例计270个足跟。治后痛失行走如常者132个(48.8%)，痛感减轻者127个(47.0%)。药熨方由乳香、没药、红花、土鳖虫、三七、血竭、川乌、草乌、马钱子、当归、杜仲、川断、透骨草、麝香等14种中药研末，分装在10×7厘米的双层纱布袋中，用黄酒浸泡2天备用，取一块10×5×5厘米的热铁块置中药袋，待产蒸气后，即行熨治，每次40分钟，隔日一次。治疗中无任何不适，唯需注意熨铁温度。以中医疏经通络、活血化瘀、强筋壮骨的原理，用中药离子导入，亦获明显疗效，如山东、江西等地治后总有效率高达92.8%，统计似以颈椎疗效较显著。山东、江西等地以中药煎、浸剂作直流电离子导入的有效率为65.6~91.5%，很多有效病例治后X线片检查骨赘或骨刺略有吸收或无变化，与临床症状消失相近，说明离子导入疗效确切。

(3) 膏、浸、酊剂外敷为主：广西、广东、山西、陕西等地，各以7212膏、骨刺浸膏、草川粉等治足跟痛的有效率高达94.7%，如骨刺浸膏浸泡患足跟1次后，即有13/33例跟骨处痛消。剂型及给药途径，亦会左右疗效，同为颈椎病，冯氏治骨酊治疗311例的有效率为96.11%，而马氏7212膏耳穴贴敷的有效率为21/26例(80.77%)，上述样本基数的差异，虽影响了可比性，但提示临床验证中剂型及用药方式的重要性应予重视。此外，有以炙川草乌、细辛、白芷等药浸泡于食醋液后除药渣热熏，洗敷患处，辨证治疗踝及腰椎增生者各1例，均获消痛，恢复正常功能之效，其中一例随访2年以上未见复发。从上述外用方的药物组成粗计，10个外用方剂有8个用草乌、5个用川乌、3个用马钱子、川芎、红花、2个用透骨草、土鳖虫；当归、细辛。这些方剂的组成，既有辨病的特点，亦可反佐草乌、川乌、马钱子等药在抑制骨质增生中的作用。由于上述外用制剂经皮肤吸收，遇患者有皮肤过敏反应者，必须及时处理。

(4) 其它：根据躯体上面骨节易扭，下面易损的力学原理结合现代生物力学观点，葛氏报告锤击法治跟骨骨刺引起的足跟痛102例，经叩击1~8次后，治愈94例，其中锤击1、2、3、4、5次者各

4、15、40、25、11例。叩击时患者俯卧位，屈肢足心向上，医者左手握患肢踝部，用右拇指揉按和刮压痛点，持小铁锤轻快力度适当的锤击压痛点3~5下，而后轻击痛点四周，并反复捏揉跟腱及腓肠肌处，以缓解痉挛和疼痛，每周治1次，每次仅治1只患足跟。用此法仅1例无效。有的病例治后6年无复发。治疗中医者力度需适中，如遇疼痛加重或有瘀血者，休息1个月后可自愈。如在治疗中配用热水烫足、加服舒筋、散风、止痛之中药，则可增效。

2、内治：辨证服用偏、验、经方所制的丸、散、汤剂等，常可获得较明显疗效。

(1) 辨证施治：李氏将腰椎增生性脊柱炎辨证分肾阴虚、肾阳虚、脾肾两虚、肝肾两虚、心肾两虚五型，辨证用轻手法推督脉、局部中药蒸敷与外洗方或热敷床、夏季用中药洗浴方泡腰、结合导引锻炼等综合治疗，获一定疗效。林氏将60例肥大性脊柱炎辨证分阴虚、阳虚、肝肾亏损气血不足、瘀血等四型，分别予养阴生津、补肾壮骨、补益气血、活血化瘀止痛为主的方剂煎服，三十剂为一疗程，间隔半个月后再服第二个疗程药，治后腰痛完全消失、明显减轻者各33(55%)例、24(40%)例，无变化者3例，其中2例于治后3年随访，1例诸症消失，1例X线摄片未见脊柱新的骨质增生，从辨证前三型肥大性脊柱炎占42/60(70%)，证实了以中医辨证论治的必要性。滕氏报告213例增生性脊柱炎为主的骨质增生症，辨证分二型施治，其中血瘀型服骨金丹8号(炙马钱子砂炒至黄褐色为度、赤芍、延胡、田三七、木香、没药、乳香、红花、郁金、秦艽、独活、血竭、怀牛膝、桂枝等研末为蜜丸，丸重10克)，寒湿型服骨金丹14号(炙马钱子、炙川乌、炙草乌、威灵仙、乳香、没药、川续断、桑寄生、赤芍、茜草、丁公藤等研末为蜜丸，丸重5克)，早晚各空腹服一丸，每疗程三个月，两个疗程结束时摄片对比，213例中显效、好转者各54、144例，无效15例，总有效率93.00%。患者用药1周后，局部有发热或蚁行感，2~3周时疼痛渐减，关节活动轻快，1~2个疗程后，逐步恢复劳动力。该组病例中以痛有定处、局部有酸痛、关节伸屈不利的血瘀型最多达139例，疗效亦较好，有效率达95.7%，治疗前后半年间的X线摄片，未见增生骨质有明显变化，提示“骨金丹”8号对骨质增生有一定控制作用，而血清碱性磷酸酶活性在用药过程中的降低，似支持其抑制作用，然宜经实验进一步

论证。该制剂经1000例临床观察治疗,比较安全,仅少数患者服后胃脘不适,个别有头晕。口干或周身发紧等马钱子反应,但无中毒症状,现改用砂炒马钱子后,其土的宁含量降至0.71~1.28%,从而增效并提高了安全系数。此外,孙氏等提出颈椎病辨证分风寒湿痹、晕厥、肝阳上亢、痿躄四型,外用中药热敷、手法理筋、内服中药等亦获效。

(2) 古方验用: 数千年来, 一些行之有效的方药仍能沿用至今, 说明中医药治疗有很强的可信性。如安徽、北京以独活寄生汤加减, 治疗颈腰椎骨质增生或跟骨骨刺等症5例, 治后诸痛皆消, 恢复正常功能, 其中1例随访6年未复发, 治疗中时而辨证用手法按摩、薰洗方、自我背伸肌功能锻炼等, 提高疗效。俞氏以右归饮合川芎嗪静滴, 治疗肥大性脊椎炎48例, 临床痊愈、显效各31、17例, 一般用药2~3天痛即缓解, 约10天症状消失。邓氏报告《局方》常用治肾虚腰痛的青娥丸, 日2次, 每次6克, 温水或淡盐水送服, 连服15~30天, 治疗1例肾虚腰腿痛者, 服药1个月后, X线片腰第2~4椎骨质增生处, 基本吸收。何氏用阳和汤加减治疗腰椎骨质增生2例, 各服水煎剂9、30剂后, 疼痛消失, 随访年余无异常, 治疗中, 以附片或仙灵脾代鹿角胶, 开辟药源并以低价获补肾壮阳、逐寒燥湿之品, 以获补中有散的效用。廖氏以白芍木瓜汤(白芍、木瓜、鸡血藤、威灵仙、葛根)加减水煎, 日服1剂, 治疗颈椎骨质增生, 其中1例连服30余剂后, 痛止、肢体功能恢复即停药, 随访3年多, 未见复发。张氏将干酸棒根、茜草根、小黑豆以2:1:1重量比混合后包入纱布内, 置于去毛净膛的公鸡腹中, 放瓷盆内, 加红谷米酒3斤密封炖烂后, 去药草, 将鸡肉、黑豆及汤分成4~6份, 早晚各1次, 剩余鸡骨焙干研末, 小红谷米酒冲服, 日3次, 每次10克, 服两只鸡量为一疗程, 一般2~6疗程。也有以上法制0.5克1片的片剂, 日3次, 每次6~10片, 以小红谷米酒冲服者, 每疗程10天, 间歇2~3天, 服第二疗程药, 一般服3~10疗程药。上述炖鸡法治疗肥大性脊椎炎25例, 治后近愈、显效、好转各18、3、4例; 以片剂为主治疗颈椎病20例, 治愈、好转、效果不详(按无效计)各3、8、9例; 又以片剂为主治骨质增生30例, 治愈、好转、无效、未随访者(按无效计)各4、6、8、12例。上法门诊治疗, 易为患者接受, 可惜无较完整随访资料, 不能客观评价疗效。

(3) 经验方: 根据多年临床验证, 自拟一些

方药, 探索给药途径的同时配用其它中医治疗方法来提高疗效, 是当前一些学者注目的领域, 有的报告, 除以一个经验方为主治疗外, 还有以自拟的强骨消痹I号方和II号方(鹿角、沉香、砂仁、三七、冰片等药组成)辨证加减, 治疗5例椎骨骨质增生, 治后痊愈、显效各3、2人。其中1例腰椎第1~4椎骨增生者, 先服I号方2个月痛消后, 继服II号方1个月后复查腰椎骨质无异常所见。长春中医学院刘柏龄氏实验观察认为中药方抑制骨质增生之作用, 可能与其刺激垂体-肾上腺皮质系统释放肾上腺皮质激素的作用有关。

总计十多个验方治脊椎增生的总有效率可达90~98.18%; 其中颈椎的总有效率达80.8~100.0%; 腰椎增生总有效率达98.18%; 跟骨骨刺的总有效率达95.0%; 大骨节病的总有效率达87.8%。然而由于诊疗标准及此类病症固有的复发率等因素, 影响了疗效的可重复性。

3、外治内服综合治疗: 常可使患者获较好的疗效。马氏报告100例跟骨骨刺者以按摩、薰洗、敷贴、放血等四种外治法为主, 配合内服骨刺丸I号(木瓜、急性子、威灵仙、透骨草、山药、骨碎补、香附、桑寄生、茄子根、川断、钩藤、苍耳子、鹿角、神曲、仙灵脾、柴胡等水制为丸, 每服6克, 日服2次, 连服1~3个月), 或骨刺丸II号(骨碎补、鸡血藤、女贞子、旱莲草、肉苁蓉、淫羊藿、制川乌、制草乌、狗脊、金樱子、补骨脂、蛇床子、熟地、莱服子等水制为丸, 服法同上)或骨刺丸III号(急性子、秦艽、川芎、威灵仙、陈皮、苍耳子、白芍、红花、甘草等水制为丸, 服法同上), 或酌情用IV号洗药粉(透骨草、海桐皮、乳香、桑寄生、苦参、草河车、泽兰、紫花地丁、伸筋草、三棱、莪术、生川乌、生草乌、急性子、防风、苍耳子等, 研粗末煎煮薰洗, 每次40分钟, 每日1~2次, 120克药可用4次), 更年期妇女用IV号洗药粉或醋膏药1号(苍耳子、急性子、木瓜、透骨草、白藓皮、穿山甲、苦参研末加凡士林、老陈醋调膏状)贴敷, 因劳累、损伤到剧痛者予放血, 姜片贴敷或按摩。以上法综合治疗100例跟骨骨刺疼痛者, 治愈、显效、无效者各77、14、9例。作者认为跟骨刺好发于女性更年期, 男性患者亦多年逾五旬, 与气血不足、肝肾虚亏、经络闭阻等有关, 酌情按上方施治常可获效。

(下转35页)

优：患肢髌膝关节活动和健侧相同或髌关节较健侧差20。以内。弃拐行走无疼痛，基本恢复伤前工作和劳动能力51例。

良：患者髌关节屈曲较健侧差30。左右，短距离可弃拐行走，长距离用单拐，无痛或微痛能做一般家务劳动14例。

尚可：髌屈曲90。以下，不能离拐活动，髌部疼痛，生活基本能自理5例。

差：不及以上情况。生活不能自理2例。

四 体会

1，以前治疗股骨颈骨折，都很复杂。如开放打三翼钉，换人工股骨头等，对软组织的损伤较大而且效果不是很理想。近几年来才利用穿针加外固定器来治疗股骨颈骨折，这种方法简单易行，损伤小，固定牢固，还能早期离床，减少合并症的发生，同时也减轻了患者的精神负担和经济负担。

2，通过72例股骨颈骨折治疗观察到，如能复位良好，穿针准确，安置外固定器牢固及时紧缩，使骨折部稳定，骨折愈合就好，功能恢复就好，如外固定器松动，未及时紧缩，骨圆针在骨内就活动，造成针道有分泌物或感染。我院于80年至81年用单纯穿针来治疗股骨颈骨折8例，针松动退出，针道有分泌物或感染，结果大部分骨折愈合不良。有后遗症如跛行，髌疼痛，骨不愈合和股骨头无菌性坏死等，只有30%优良率。

3，在临床中体会到，穿针角度对骨折的稳定和治疗效果有很大影响，股骨距是股骨颈坚强有力部分，股骨距是骨干内侧皮质的延伸，股骨颈内后

侧致密骨并成骨板下接小转子下部股骨皮质连接，沿小转子外侧垂直向上，上极止股骨头下后侧与骨皮质连接，前缘是股骨颈的前内侧，后缘是股骨颈后侧，所以以股骨距的生长原理来看，正常的股骨颈的负荷，大部分由股骨距负担。如果股骨颈骨折，力的负荷就得靠内固定钢针负担，穿针按股骨距穿针最有力，抗拉力强，所以穿针倾斜角越大越好。

4，对力臂式复位固定器的看法：我们在临床使用该固定器中感到得心应手，小巧、轻、灵。这种复位固定器分主体杆和固定夹两部分，主体杆可牵引，加压，固定夹可在主体杆上相互交叉，水平、斜行各种方向固定骨圆针，无论穿针位置怎样，都能固定，使用方便灵活。三针在主体杆上成为一体，通过加压，回缩使股骨颈颈干角恢复正常。

所以我认为力臂式复位固定器的制造合理，符合动态平衡原理。骨科医生使用方便，骨折固定稳定，只要掌握好穿针技术，疗效一定优良。

参考文献：

- 1，临床骨科学、创伤。人民卫生出版社(1973)
- 2，吴祖尧，股骨颈半内骨折的手术疗效，中华外科杂志 135 (1959)
- 3，中华骨科杂志 螺纹钉穿刺插针内固定，治疗新鲜股骨颈骨折42、1981。
- 4，顾志华，生物力学论文集，河北大学数学、力学研究室。
- 5，代克戎等、中华骨科杂志 骨股距的解剖研究及其临床应用。3②① (1983)

(上接45页)

五、影响因素

上述论文明示中医药防治骨质增生疗效明确，但尚存下述因素，影响统计及机理探讨。

(一) 无统一的诊断指标：人体负重的脊柱、跟骨及肩、膝等活动较多的关节因生物力学及外因等多种因素，加上生理变化所产生的骨质增生度及中医辨证未能规范化，仅据X线片所见的骨质变化及体检症候诊断，不能较全面地反应骨质增生时骨周组织的一些病理病机变化，影响疗效统计的客观性及可重复性。

(二) 未能重视疗效的客观评价：中医治病多重症兼病、本症治疗的“痊愈”疗效，似与“去症”相符而与病理改变(即病)、病程过程不符，且此类易复发病症应以治疗后随访1年以上随访结果

客观评价为宜，同时验证的样本数亦宜与卫生部《新药审批办法同步》，不能少于300例。

(三) 缺乏严格随机对照：包括一定样本数的自身对照，仅根据患者自述的临床症状作为依据之一，进行疗效评价，只能达到粗估的目的。现在短时间内组织有关专家，制订出国内较统一的可予对照并重复的验证路线，使之规范化，是进一步提高疗效所必需予以关注的问题。

(四) 其它：如药物的品种、品名、炮制等方面所存在的问题，亦是影响防治效果的关键。今后宜通过刊物及各种形式的学术交流杜绝用地方俗称代替中草药学名或药典认可的名称的错误作法，以传统的炮制方法，用规范化的中草药验证，以达医药同源，促进中医机理研究的最终目的。