

#### 4 结语

椎间盘病症乃现代医学术语,顾名思义,其病因、病位在椎间盘,很自然地其所有的治疗也是围绕着椎间盘而展开的。在认识疾病的发生、发展和转归方面,我们可以借鉴现代研究的新成果,但是,若以此来全面指导中医药疗法的实施,则难免张冠李戴,甚至出现南辕北辙的错误。当今临床上,见炎症便清热解毒,遇血压高则镇肝熄风者,与此同类矣。

前贤曾经教诲“师古而不泥古”,当下却要强调“效今切勿拜今”。对于任何疾病的认识,始终是一个不断发展和深化的过程,中医学关于“骨错缝、筋出槽”的理论认识,以及由此发展起来的手法治疗技术在临床取得明显疗效的事实,为我们从全新角度去研究椎间盘病症发病的关键病机及手法作用的机制提供了可行的思路。

同时,由于手法流派众多,操作术式不一,又缺乏统一的评估指标体系,所以,时常也有手法治疗失误的临床报告,这就更加需要加强、加快这方面的研究工作,以期在理论和技术两方面皆实现突破。

#### 参考文献

- Weinstein JN, Tosteson TD, Lurie JD, et al. Surgical vs nonoperative treatment for lumbar disk herniation; the Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT): a randomized trial. *JAMA*, 2006, 296 (20): 2441-2450.
- 谢利民,肖灵. 腰椎间盘突出症推拿前后 CT 扫描量化分析. *中国*

- 中医骨伤科杂志, 1994, 2(3): 1-3.
- 毕胜, 李义凯, 赵卫东, 等. 推拿手法治疗腰椎间盘突出症的机制研究. *中国康复医学杂志*, 2001, 16(1): 8-10.
- 朱立国, 张清, 高景华, 等. 手法治疗神经根型颈椎病的 X 线椎体位移观察及分析. *中国中医骨伤科杂志*, 2005, 13(6): 28-30.
- 孙树椿, 张清. 椎动脉型颈椎病的 X 线观察与诊断. *中国中医骨伤科杂志*, 2000, 8(1): 28-30.
- 陈立, 詹红生. 仰卧位整复法治颈椎不稳所致颈性眩晕的经颅多普勒超声和 X 线观察. *中西医结合学报*, 2005, 1(4): 262-264.
- 陈栋, 王义智, 陈大典. 针挑整脊治疗腰椎间盘突出症的临床观察及机理研究. *江苏中医*, 2001, 22(6): 31-32.
- 冯天有. *中西医结合治疗软组织损伤*. 北京: 人民卫生出版社, 1977. 71-73.
- Lu J, Ebraheim NA, Huntton M, et al. Cervical intervertebral disc space narrowing and size of intervertebral foramina. *Clin Orthop Relat Res*, 2000, 370: 259-264.
- 李义凯, 李军朋. 与颈部手法治疗相关的解剖学研究. *中国临床康复*, 2004, 8(17): 3348-3350.
- 侯筱魁, 董凡, 赵文成. 斜扳时完整腰椎三维立体运动的研究. *中国骨伤*, 1996, 9(4): 5-7.
- 李义凯, 陈建华, 邱桂春, 等. 脊柱推拿时咔嚓声响的测量技术分析与设计. *第一军医大学学报*, 2005, 25(4): 419-422.

(收稿日期: 2007-09-18 本文编辑: 连智华)

## 骨质疏松症中医临床研究探讨

程伟, 郭明冬, 周文泉

(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

**关键词** 骨质疏松; 中医学说; 治疗, 临床研究性

**Clinical research on osteoporosis by Traditional Chinese Medicine (TCM)** CHENG Wei, GUO Ming-dong, ZHOU Wen-quan. *The Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100091, China*

**Key words** Osteoporosis; TCM theories; Therapy, investigational

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(6): 443-444 www.zggszz.com

骨质疏松 (osteoporosis, OP) 是一种全身性代谢性骨骼疾病。近年来, 中医药领域在原发性骨质疏松症的预防和治疗等方面进行了系统研究<sup>[1-9]</sup>, 包括病因病机、辨证论治规律、中药有效治疗药物、中药新药临床研究等多个方面, 取得了不少成果, 但也存在一些问题需要进一步探索。

### 1 骨质疏松症中医临床研究的主要进展

**1.1 补肾为主治疗骨质疏松的研究不断加强** 中医认为衰老肾虚是骨质疏松症发生的根本原因, 以补肾为主治疗骨质疏松的研究不断深化, 发现并证实补肾药特别是温肾阳的中药具有促进骨形成的作用。研究表明, 温阳药能提高成骨细胞增殖、分化和矿化功能, 对强骨胶囊、仙灵骨葆以及淫羊藿及其提取物等的研究都显示出类似的结果<sup>[10]</sup>。在此认识的基础上, 研制了一大批中成药, 其中仙灵骨葆、骨疏康胶囊、强骨胶

囊等投入生产, 走向临床, 取得了较好的临床疗效和较好的社会、经济效益。成为近年来中医药治疗骨质疏松的亮点。

**1.2 骨质疏松症的中医证候研究不断深入** 近年来, 中医界对老年性骨质疏松症辨证规律进行了深入探讨和研究, 以辨证论治为主体, 旨在探讨辨证分型规律, 涉及证候研究的报道日渐增多, 且分证亦日臻完善, 重点证候突出。如葛继荣等<sup>[11]</sup>在福州地区抽样检查 543 例原发性骨质疏松症患者, 按中医辨证分型, 检测腰椎和股骨上段骨密度, 结果女性中医证型与骨密度无相关性, 男性肾阴虚者股骨颈骨密度明显高于肾阳虚者, 显示肾虚是骨质疏松症的主要病因, 肝脾亏虚多伴有肾虚, 男性中医证型与骨密度有一定的相关性。何才勇等<sup>[12]</sup>运用中医衰老基本病机理论及相关研究基础的优势, 在继承历代医家经验的基础上, 将其分为肾阳虚衰、肝肾阴虚、气滞血

瘀、脾肾阳虚、气血两虚 5 型。

### 2 骨质疏松症中医临床研究中存在的主要问题

**2.1 证候研究需要进一步深入, 治疗方法单一** 目前对本病病因的研究多从肾入手, 有研究提示肾虚症的发生率随增龄而逐渐升高, 人体骨骼中骨矿含量却逐渐减少, 肾虚与骨矿含量密切相关, 认为肾虚涵盖了原发性骨质疏松症的所有局部病理环节, 是发生骨质疏松的主要原因<sup>[13]</sup>。但与其他脏腑和气、血、痰、瘀之关系的探讨不多, 对兼证如脾虚血瘀、肝郁等治疗有所忽视, 研究也少, 尚无规律可循。因此, 缺少辨证的全方面深入研究, 导致临床治法单一, 疗效难以进一步提高。

**2.2 缺少统一的疗效标准, 研究结果重复性差** 由于对本病的临床研究缺乏统一的辨证分型、诊断标准、疗效评价标准, 临床研究缺少严格随机、双盲、对照的前瞻性科研设计, 致使结果缺乏可比性、可重复性和公认性。另外, 样本量较小, 观察周期较短, 缺乏长期观察和跟踪报道, 多定位于中医证候、骨密度和相关骨代谢指标的改善, 尚没有针对 OP 最有意义的“降低骨折率”观察研究, 因而影响了结论的说服力。

**2.3 个体化综合治疗是中医的特色, 但重视应用不够** 中医药的优势是辨证论治, 体现个体化综合治疗。中医疗法很多, 但临床上除了中药和针灸治疗研究应用较普遍外, 其他疗法如外敷、理疗、运动、食疗、气功、健康教育等防治方法研究和应用均较少, 未能充分发挥中医药个体化综合治疗的应有优势, 且存在重治疗轻预防的倾向。

**2.4 方药研究开发较多, 有突破意义者少** 补肝肾、健脾、活血化瘀, 具有多成分、多靶点, 协同促进增效、配伍适中、安全的特征, 中药复方已经开始引起人们开发的兴趣<sup>[14]</sup>。但新药开发在研制环节上存在不同程度的重复现象, 如选题、治则、选方用药、药理研究、临床研究等, 研制的新药产品中以古方改进提高为主, 重大突破性新药很少, 一些新药与同类药相比创新不明显。

### 3 骨质疏松症中医临床研究的进一步设想

**3.1 深入探讨骨质疏松症的病理机制和中医证候** 明确的病理机制是确定合理治则治法的前提, 应在中医理论指导下, 结合老年病的特点, 全面深入地探讨骨质疏松症的中医病机, 同时紧密结合其西医学病理研究的进展, 把目光更多地投向肾虚以外的认识领域, 拓宽中医药防治骨质疏松症的思路。将中医病机研究与中医证候研究相结合, 尊重证候多样化和精细化的同时将证候客观化和标准化, 进一步提高临床治疗的靶向性。

现代研究认为, 骨质疏松发生是多因多果而不是单纯的线型因果关系, 应从整体出发, 宏观地、综合地分析其发病过程中诸多因素及其之间的相互关系, 通过局部微观研究再回到整体之中。

**3.2 病证结合, 建立中医诊断及疗效标准** 临床疗效是中医药生存和发展的前提和动力源泉, 临床疗效是检验真理的主要标准, 故应充分发挥中医药个体化综合治疗的优势, 提高临床防治效果。同时又要给予认真客观评价, 评价的目的是为了进一步提高临床疗效, 疗效确切的药物或非药物疗法, 才有可

能被国际同行和患者接受, 故应结合现代医学研究结果, 制定新的规范的中医药防治骨质疏松症诊断、疗效评定标准。

**3.3 进行科学化、规范化、密切结合现代技术的中医临床研究** 为了提高中医药治疗骨质疏松的疗效, 今后有必要开展如下工作: ①采用现代科学技术对骨密度、骨折率、骨矿代谢指标、临床症状、生存质量等进行综合评估, 进一步阐明中医药治疗骨质疏松症的药理机制。②遵循辨证论治原则, 探索骨质疏松的中医药个体化治疗方案。③开展多中心、大样本、前瞻性的临床研究, 提高研究的真实性和可靠性。④遵循循证理念, 评价当前干预措施。

**3.4 拓宽思路, 促进中医新疗法和新药的开发应用** 中医治疗以补肾填精为主, 辅以健脾养血、活血祛瘀、强筋壮骨法, 强调对患者辨证施治, 综合调理, 着重改善整体素质, 临床症状改善明显, 对骨量提高和骨的生物力学性能改变有一定作用, 并且中药无明显不良反应, 可长期应用, 尤其作为食疗食品的中药在骨质疏松预防上, 更有着西医药无法替代的优势<sup>[15]</sup>。若能从专方或验方中筛选出有针对性的中药或复方, 改革剂型, 实现多途径给药, 将有助于更好地发挥中药的优势。

### 参考文献

- 1 陈丽琛, 唐年亚. 骨质疏松症的病因病机及其防治探讨. 山西中医, 2007, 23(1): 4-6.
- 2 刘峰, 梁翔, 彭太平(指导). 中医药辨证治疗骨质疏松症 128 例. 实用中西医结合临床, 2005, 5(4): 52.
- 3 谢雁鸣, 朱芸茵, 吴泰相. 中医药治疗绝经后骨质疏松的疗效及安全性系统评价. 中国循证医学杂志, 2005, 5(1): 29-74.
- 4 谷贵山, 李子川, 吴振源. 骨疏康颗粒防治骨质疏松症的 Meta 分析. 中国临床康复, 2005, 9(35): 124-126.
- 5 张军, 吴林生, 孙树椿. 金天格胶囊治疗原发性骨质疏松症 660 例临床疗效. 中国骨质疏松杂志, 2005, 11(4): 490-495.
- 6 尚玉敏, 刘艳艳, 李惠萍. 仙灵骨葆胶囊治疗绝经后骨质疏松症的临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(1): 55.
- 7 崔贺平, 薛艳慧, 江彩平, 等. 骨疏康胶囊合中药离子导入治疗骨质疏松症 100 例. 河北中医, 2005, 27(11): 816-817.
- 8 木荣华, 全晓彬, 张纯武. 温肾补脾法推拿治疗老年性骨质疏松症. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(9): 535-537.
- 9 刘威, 王芳. 不同方案治疗绝经后妇女骨质疏松症疗效、疗程及费用分析. 中国临床康复, 2002, 6(11): 1672.
- 10 吴秀芳. 仙灵骨葆对原发性骨质疏松症骨矿密度的影响. 药物与临床, 2006, 3(5): 52-54.
- 11 葛继荣, 陈可, 王和鸣. 原发性骨质疏松症的中医辨证分型研究. 福建中医学院学报, 2005, 15(1): 9-11.
- 12 何才勇, 叶友萍. 原发性骨质疏松症的中医辨治. 长春中医学院学报, 2001, 17(4): 26.
- 13 白云静, 申洪波, 张秋枫, 等. 原发性骨质疏松症从肾论治的理论探讨. 中国矫形外科杂志, 2002, 9(6): 619-620.
- 14 张戈, 石印玉, 秦岭, 等. 绝经后髋部骨质疏松性骨折风险的研究进展. 中国中医骨伤科杂志, 2003, 11(1): 49-52.
- 15 曹亚飞, 刘红敏, 刘庆思. 骨质疏松症的中医证型与治疗原则探讨. 中国骨质疏松杂志, 2002, 8(4): 367-369.

(收稿日期: 2008-04-02 本文编辑: 王玉蔓)