

抗骨松汤联合钙尔奇 D 对绝经后 骨质疏松症患者 ALP 及 IL-6 的影响

李仲平¹, 仝海韬², 孙桂荷³, 劳瑞平⁴, 刘志钧³

(1. 河北北方学院中医学院, 河北张家口 075000; 2. 张家口市第六医院, 河北张家口 075000;
3. 张家口市沙岭子医院, 河北张家口 075131; 4. 赤城县人民医院, 河北赤城 075500)

[摘要] 目的: 观察抗骨松汤联合钙尔奇 D 治疗绝经后骨质疏松症临床疗效及对 ALP、IL-6 的影响。方法: 选取 75 例绝经后骨质疏松患者, 随机分为 2 组。治疗组 45 例给予抗骨松汤联合钙尔奇 D, 对照组 30 例给予钙尔奇 D, 治疗 3 个月。观察临床疗效、疼痛缓解时间、治疗前后检测血清碱性磷酸酶 (ALP)、白介素-6 (IL-6)、新骨折发生情况。结果: 临床疗效总有效率治疗组为 88.89%, 对照组为 60.00%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 结果提示治疗组疗效优于对照组; 2 组疼痛缓解时间比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 结果提示治疗组优于对照组。2 组 ALP、IL-6 比较, 治疗组治疗前后比较, 碱性磷酸酶比较差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 白介素-6 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗前后比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组新骨折发生情况比较, 治疗组无新骨折发生, 对照组有 1 例桡骨骨折发生。结论: 抗骨松汤联合钙尔奇 D 治疗绝经后骨质疏松症疗效显著可靠。

[关键词] 骨质疏松; 绝经后; 中医药疗法; ALP; IL-6

中图分类号: R274.9 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2011)04-0037-02

绝经后骨质疏松症属原发性骨质疏松症, 其主要症状为腰背疼痛、身长缩短、驼背、骨折, 临床治疗中如何缓解疼痛、防止骨折的发生, 是评价治疗方法优劣的主要指标。笔者根据绝经后妇女的生理特点, 结合中医学理论, 以健脾补肾活血养血为治疗原则, 组成自拟方抗骨松汤, 联合钙尔奇 D 应用于临床, 疗效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 75 例绝经后骨质疏松症患者, 均为 2010 年 1 月~2010 年 12 月就诊病人, 随机分为 2 组, 治疗组 45 例, 年龄 45~65 岁, 平均年龄 (54.5 ± 5.4) 岁; 绝经时间 (5.6 ± 4.4) 年。对照组 30 例, 年龄 44~64 岁, 平均年龄 (55.2 ± 5.9) 岁; 绝经时间 (5.2 ± 4.9) 年。两组病情、年龄、绝经时间比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。在整个研究过程中, 患者服药依从性好, 无脱落病例。

1.2 纳入标准

符合绝经后骨质疏松症诊断标准, 诊断标准参照刘忠厚主编《骨质疏松症》^[1], 其腰椎骨密度低于同性别峰值 2 个标准差以上; 有明显的腰背部疼痛并逐渐加重, 轻微外伤可致骨折; 能接受临床观察, 自愿受试。

1.3 排除标准

排除甲状腺功能亢进、多发性骨髓瘤、长期应用糖皮质激素等所致继发性骨质疏松症; 近 3 个月有使用维生素 D、雌激素、钙制剂等影响骨代谢药物; 合并严重的心、肝、肾病及造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病, 以及精神病患者。

2 治疗方法

治疗组及对照组均服用钙尔奇 D (国药准字 H10950029, 600mg/片), 每晚 1 片口服。治疗组在此基础上服用抗骨松汤。抗骨松汤药物组成: 熟地黄 18g, 枸杞子 9g, 淫羊藿 18g, 续断 9g, 黄芪 9g, 茯苓 9g, 丹参 18g, 葛根 9g, 淡豆豉 18g, 鸡

收稿日期: 2011-03-06 修回日期: 2011-05-10

作者简介: 李仲平 (1966~), 女, 副主任医师, 研究方向: 主要从事中西医结合妇科临床与教学。

血藤 18g。水煎去渣取汁 200mL，分 2 次早晚服用，服用 3 个月。两组均以 3 个月为 1 疗程，1 疗程后观察各项指标。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标

临床疗效；疼痛缓解时间；观察有无新发生的胸、腰椎压缩性骨折，及其他部位的骨折；血清碱性磷酸酶（ALP）、白介素-6（IL-6）。

3.2 统计学方法

所有资料均采用 SPSS17.0 软件处理，计量资料采用均数 ± 标准差表示，组间比较采用 *t* 检验，计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]，分为显效、有效、无效。显效：疼痛完全消失，检查显示骨密度增加；有效：症状明显缓解，检查显示骨密度无明显变化；无效：临床症状及骨密度均无改变。

4.2 两组疗效比较

见表 1。临床疗效总有效率治疗组为 88.89%，对照组为 60.00%，两组比较，差异有显著性意义（ $P < 0.01$ ）。结果提示治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	18	22	5	88.89
对照组	30	8	10	12	60.00

4.3 两组疼痛缓解时间比较

治疗组中有 40 例疼痛缓解，时间最短为 7d；对照组有 18 例疼痛缓解，时间最短为 14d。治疗组疼痛缓解时间平均为（11.13 ± 3.56）天，对照组疼痛缓解时间平均为（20.01 ± 4.72）天，两组比较，差异有显著性意义（ $P < 0.01$ ）。治疗组对绝经后骨质疏松的腰腿痛症状改善明显、迅速。

4.4 两组患者 ALP 及 IL-6 变化比较

治疗前两组血清碱性磷酸酶、白介素-6 比较，差异无显著性意义（ $P > 0.05$ ）。治疗组治疗前后比较，碱性磷酸酶比较差异有非常显著性意义（ $P < 0.01$ ），白介素-6 差异有显著性意义（ $P < 0.05$ ）。对照组治疗前后比较，差异均无显著性意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后两组比较，差异均有显著性意义（ $P < 0.05$ ）。

表 2 两组 ALP 及 IL-6 变化比较

组别	n	ALP(U/L)		IL-6(pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	45	104.73 ± 21.67	92.03 ± 18.17 ^{①②}	97.53 ± 33.25	75.64 ± 35.21 ^{②③}
对照组	30	105.47 ± 20.32	101.66 ± 21.49	96.28 ± 31.36	91.96 ± 31.57

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ，② $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.05$

4.5 新骨折发生情况

治疗 3 个月期间，两组胸椎和腰椎侧位 X 线检查均无新的椎体骨折发生，对照组发生桡骨骨折 1 例（因摔倒）。

5 讨论

绝经后骨质疏松症，是由于妇女在绝经后期卵巢功能已完全衰竭，雌激素水平低落，导致的骨代谢失常，另外，也和钙摄入不足有关。绝经前钙摄入量与骨密度呈正相关，绝经后由于食欲下降、钙摄入减少、肠钙吸收率下降。还与许多其他激素、

细胞因子或生长因子等有密切联系。IL-6 是一种多功能的细胞因子，目前认为，在骨质疏松的发病过程中，破骨细胞参与骨质的破坏，而 IL-6 是重要的破骨细胞调节因子之一。ALP 由成骨细胞生成和分泌，当成骨活动增强时，碱性磷酸酶活性升高，反之则减低，是反映骨转化活跃程度的指标。

针对绝经后妇女的特点，中医学从整体观念出发，笔者以补肾健脾为立方原则，组成了以淫羊藿、续断、熟地黄、枸杞子、黄芪、茯苓、丹参等

（下转第 46 页）

留针时间及相应减少行针次数。

出针时要注意双手协同、轻捻缓提。用押手将消毒干棉球按于针孔旁，刺手作小幅度轻捻转，同时边捻边提，轻轻将针提出皮肤，押手按揉针孔，此为补法，可使精气内存。而摇大针孔，不闭其孔为泻法，可使邪气得出。

3 呼吸补泻，调畅气机

呼吸补泻是一种传统的补泻手法，最早见于《内经》^[1]，后世医家又对其手法进行了不同的论述，它对于呃逆的治疗起着非常重要的作用。杜老认为，呃逆虽总由胃气上逆动膈而成，与肺的关系却是极其密切的。从经脉循行来看，肺经“还循胃口，上膈，属肺”，也就是说，肺胃分居膈之上下，如肺胃之气失于和降，则膈间气机不畅，发为呃逆，所以《内经》有取嚏宣肺治疗呃逆的方法。从肺的功能上看，肺主气、司呼吸，“诸气皆属于肺”，肺的呼吸运动即是气的升降出入运动，针刺得气后，让患者随其口令做深而长的呼吸，同时配合捻转补泻法，患者呼气时用捻转泻法，吸气时用捻转补法，此为补法；患者呼气时用捻转补法，吸气时用捻转泻法，此为泻法。通过如此反复的做深长呼吸，配合针灸补泻即是通过自主地调节呼吸，

使肺的呼吸均匀，以调动加强肺气之运行，气机调畅，则呃逆得止。

4 典型病例

张某，男，43岁，2008年9月19日初诊，诉2d前聚餐后出现打嗝不止，曾到某医院消化科治疗，病情缓解不明显，现症见：呃呃连声，呃声洪亮有力，口臭烦渴，喜冷饮，小便短赤，大便秘结，舌苔黄，脉滑数。杜老认为，饮食不节为其主要病因，过食肥甘而致燥热内生，胃失和降，气逆与上，发为呃逆。辨证当为实证、热证，治以清胃降逆，通腑止呃。处方：足三里，天突，内关，中脘，公孙，内庭。针刺时，押手指切穴位稍重，随其吸气时进针，得气后，嘱患者随其口令做深而长的呼吸，患者呼气时用捻转补法，吸气时用捻转泻法，每10min行捻转补泻手法1次，留针40min，待做完第2次呼吸补泻手法后，此患者呃逆即止。第2天重复治疗1次后，呃逆痊愈。7d后，电话随访，未再复发。

[参考文献]

- [1] 李铁，高颖，王富春. 古代呼吸补泻针法对比分析[J]. 亚太传统医药，2007，(5): 5-7.

(编辑：迟 越)

(上接第38页)

为主的抗骨松汤。淫羊藿、续断、熟地黄、枸杞子，四药合用使肾阴阳双补，水火充足，髓充骨健。黄芪、茯苓补气健脾，脾胃健运，气血得以正常输布，荣养筋骨。丹参活血祛瘀，养血安神，祛瘀血生新血，使瘀阻脉络通常，血运正常，筋骨得养。现代药理研究表明，葛根素是葛根的主要成份，具有与雌激素相类似的化学结构，可抑制白介素-6的分泌^[3]，提高骨组织内硬度，改善骨质量^[4]。大豆中含有植物雌激素样作用的成分，实验研究发现摄取淡豆豉的去卵巢大鼠可显著增加骨密度，明显降低血清中ALP含量，提高血清中钙磷含量，具有改善绝经后骨质疏松作用^[5]。本研究结果表明，抗骨松汤可降低ALP、IL-6水平，抑制快速骨转换、骨吸收。综上所述，抗骨松汤联合钙尔奇D与单纯应用钙尔奇D相比，更能促进骨形成，抑制骨吸收，缓解骨痛，阻止骨质疏松的

发展，降低骨折的发生。

[参考文献]

- [1] 刘忠厚，杨定焯，朱汉民，等. 中国人原发性骨质疏松症诊断标准(试行)[J]. 中国骨质疏松杂志，1999，5(1): 1.
- [2] 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第3辑; 1997: 150.
- [3] 郑润杰，李俊华，潘子毅. 葛根素对老年女性骨质疏松患者IL-6和雌激素的影响[J]. 中医正骨，2005，17(11): 38.
- [4] 田泉，汤旭磊，白孟海，等. 葛根素对去卵巢大鼠骨质疏松和血脂的作用[J]. 中华老年医学杂志，2006，25(7): 543-545.
- [5] 毛俊琴，李铁军，黄晓瑾. 中药淡豆豉防治去卵巢大鼠骨质疏松的实验研究[J]. 解放军药理学学报，2006，22(2): 136-138.

(编辑：李 平)

抗骨松汤联合钙尔奇D对绝经后骨质疏松症患者ALP及IL-6的影响

作者: [李仲平](#), [仝海韬](#), [孙桂荷](#), [劳瑞平](#), [刘志钧](#)
作者单位: [李仲平\(河北北方学院中医学院, 河北张家口, 075000\)](#), [仝海韬\(张家口市第六医院, 河北张家口, 075000\)](#), [孙桂荷, 刘志钧\(张家口市沙岭子医院, 河北张家口, 075131\)](#), [劳瑞平\(赤城县人民医院, 河北赤城, 075500\)](#)
刊名: [云南中医学院学报](#) 
英文刊名: [Journal of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine](#)
年, 卷(期): 2011, 34(4)
被引用次数: 2次

参考文献(5条)

1. 刘忠厚;杨定焯;朱汉民 [中国人原发性骨质疏松症诊断标准\(试行\)](#) [期刊论文]-[中国骨质疏松杂志](#) 1999(01)
2. 中华人民共和国卫生部 [中药新药临床研究指导原则](#) 1997
3. 郑润杰;李俊华;潘子毅 [葛根素对老年女性骨质疏松患者IL-6和雌激素的影响](#) [期刊论文]-[中医正骨](#) 2005(11)
4. 田泉;汤旭磊;白孟海 [葛根素对去卵巢大鼠骨质疏松和血脂的作用](#) [期刊论文]-[中华老年医学杂志](#) 2006(07)
5. 毛俊琴;李铁军;黄晓瑾 [中药淡豆豉防治去卵巢大鼠骨质疏松的实验研究](#) [期刊论文]-[解放军药学报](#) 2006(02)

引证文献(2条)

1. 杨阳 [钙尔奇D联合青娥丸治疗绝经后骨质疏松症54例](#) [期刊论文]-[中国中医药现代远程教育](#) 2013(19)
2. 岳建明, [李海龙](#), [金少举](#), [周茹](#), [杨晓宇](#), [温鹏](#) [氟伐他汀对骨质疏松大鼠ALP、P、Mg²⁺及Ca²⁺的影响](#) [期刊论文]-[华西药理学杂志](#) 2012(6)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_ynzyxyxb201104012.aspx