

补肾方药对不同年龄女性多指标 及骨密度的影响*

刘和娣 李 恩 崔灵光 佟晓旭 王桂香 陈永春

随着人口老龄化,骨质疏松的发病率日益增加,特别是绝经后的妇女[Clin Geriatr Med 1993; 9(1):69—74]。鉴于目前骨质疏松的发病机理尚不完全清楚,临床更无理想的防治药物,我们根据中医“肾主骨生髓”的理论,采用自拟补肾方药对不同年龄女性进行实验治疗 3 个月,并比较治疗 3 个月前后这组人群血甲状旁腺素(PTH)、降钙素(CT)、雌二醇(E_2)、钙、磷、碱性磷酸酶(ALK)及腰椎骨密度的变化,希望为骨质疏松的防治提供理想药物。

资料和方法

1 资料 85 例观察对象来源于本校骨质疏松专科门诊,年龄 32~71 岁,平均 59 岁,这组人群排除了影响钙磷代谢的其他疾病和药物。共分 4 组:(1)未绝经组 26 例;(2)绝经<5 年组 20 例;(3)绝经 5~10 年组 20 例;(4)绝经>10 年组 19 例。

2 方法 补肾方药成分为熟地 16g 山药 8g

茯苓 6g 菟丝子 8g 仙灵脾 16g 山萸肉 8g 等,由河北邯郸制药厂协助制成冲剂,85 例服药 3 个月,每天用药 6~12g,每天 3 次,开水冲服。在实验治疗前后用美国 LUNAR 公司的双能 X 线骨密度仪定位测量患者腰 1~腰 4 椎体的骨密度。

所有患者每次作完骨密度测量后即从肘正中静脉取血,测血钙(EDTA- Na_2 滴定法)、磷(氨基萘酚磺酸钼蓝比色法)、ALK(氨基萘替比林测酚法),试剂盒由石家庄试剂厂提供;并用放射免疫法测血 PTH、 E_2 、CT 含量,试剂盒分别由东亚免疫技术所、天津德普生物技术公司和北方研究所提供,具体操作按试剂盒说明书进行。

所有数据均采用 t 检验进行统计学处理。

结 果

各组治疗前后血 PTH、 E_2 、CT、钙、磷、ALK 及骨密度值比较:见附表。

附表 各组治疗前后血 PTH、 E_2 、CT、钙、磷、ALK 及骨密度值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PTH (ng/ml)	E_2 (pg/ml)	CT (pg/ml)	磷 (mmol/L)	钙 (mmol/L)	ALK (u/L)	腰椎骨密度 (占同龄人%) [△]
未绝经	26	治前 369.73±178.43	176.91±81.06	75.09±52.33	2.333±0.171	0.975±0.072	82.9±18.0	94.27±10.83
		治后 125.91±148.69**	183.36±78.74	75.91±64.56	2.444±0.113	1.138±0.361	90.9±20.9	95.45±7.64
绝经<5 年	20	治前 442.36±217.33	56.33±68.78	72.33±29.67	2.233±0.104	1.144±0.310	85.4±18.9	79.67±6.83
		治后 177.64±164.98**	209.89±204.91**	94.56±46.11*	2.322±0.154	1.201±0.180	77.1±14.3	84.08±7.40
绝经 5~10 年	20	治前 459.44±187.43	109.00±69.77	73.62±54.19	2.206±0.121	1.075±0.129	90.4±24.2	75.62±6.62
		治后 56.44±41.18**	183.40±122.65*	76.00±36.68	2.359±0.175	1.137±0.169	93.9±21.9	78.65±6.74
绝经>10 年	19	治前 462.88±152.94	111.92±91.06	66.11±44.91	2.200±0.132	1.075±0.117	84.1±23.0	68.18±11.44
		治后 112.88±116.40**	186.50±119.25*	82.74±39.54	2.260±0.149	1.083±0.191	84.8±20.5	74.39±11.25

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;[△]仪器内存有台湾人正常骨密度值,测量结果与之比较,得出占同龄人%

妇女绝经后,其血 E_2 显著下降,绝经后<5 年组 E_2 处于最低水平,这可能是女性绝经后骨盐迅速丢失的关键,之后 E_2 明显回升,可能是肾上腺皮质部分地代偿了卵巢的功能,骨盐的丢失随之减退。补肾方药应用后,降低的 E_2 显著回升,特别是绝经<5 年组,有显著的统计学差异。

绝经后血中 PTH 逐渐增高;应用补肾方药后其血

中 PTH 显著下降,治疗前后比较,各组均有显著性差异($P<0.01$),变化最显著者是绝经 5~10 年组。

绝经后血中 CT 变化不明显,绝经 10 年以上组 CT 有降低趋势。补肾方药治疗后 CT 回升,影响最明显的是绝经<5 年组($P<0.05$)。

妇女绝经后骨密度明显下降,应用补肾中药治疗后骨密度升高,但无统计学差异(可能因各组例数较少)。但将绝经后 3 组病例合为一组(59 例),其治疗前骨密度为(74.49±8.33)%,治疗后骨密度为(79.04±8.69)%,两者比较有显著性差异($P<0.05$)。

绝经后及应用补肾方药后血钙、磷、ALK 变化均

*国家自然科学基金资助项目

河北医科大学中西医结合基础理论研究室(石家庄 050017)

不明显。

讨 论

骨骼在人体起着支撑和保护作用,随着年龄增长,影响骨代谢的激素多发生紊乱,使破骨大于成骨而致骨盐丢失,骨质疏松。本研究检测了不同年龄女性血中 PTH、CT、E₂、钙、磷、ALP 和骨密度的变化,并根据中医“肾主骨生髓”的理论,自拟补肾中药对这组人群进行实验治疗,结果发现补肾中药可以纠正绝经后女性的激素失衡状态。绝经后女性雌激素明显下降,在绝经后的 5 年时间里 E₂ 处于最低水平,之后卵巢功能可能部分被肾上腺皮质代偿,使 E₂ 水平回升。PTH 在绝经后逐渐升高,而 CT 变化不明显,但绝经 10 年

以上组有升高趋势。应用补肾中药后, E₂ 显著回升,尤其是对绝经 < 5 年组影响最大,同时可使 PTH 下降, CT 回升。这些作用可能是补肾方药整体调理的结果,使机体的激素失衡状态恢复正常而维持机体钙、磷及骨代谢的正常,从而纠正骨钙负平衡,使骨密度升高。

目前,骨质疏松常用的治疗方法是雌激素替代疗法,钙剂、维生素 D 的补充等。因骨质疏松的发病是整体的激素失衡,单一因素的补充疗法常不满意且有一定副作用,而补肾疗法是整体调理作用,是调动机体的内在因素,所以补肾疗法很可能成为治疗骨质疏松的较佳途径。

(收稿:1996-09-23 修回:1997-08-01)

紫丁膏合生肌散治疗下肢溃疡 34 例

黄雅娣

自 1994 年 7 月~1996 年 8 月,我们采用自制中药紫丁膏合生肌散治疗下肢慢性溃疡 34 例,并与常规治疗的 16 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 50 例均为大隐静脉曲张(黄家驷,吴阶平主编,外科学,上册,北京:人民卫生出版社,1979:908—914)后导致下肢慢性溃疡的门诊患者。按 2:1 随机分为两组。治疗组 34 例,男 28 例,女 6 例;年龄 48~72 岁,平均 61 岁;病程 0.5~10 年,平均 2 年;部位:小腿 15 例,内踝 16 例,外踝 3 例;溃疡(直径 2~18cm,平均 5cm;创面边缘灰白伴肉芽肿 19 例,创面周围皮肤紫暗伴组织坏死 15 例。对照组 16 例,男 12 例,女 4 例;年龄 40~72 岁,平均 59 岁;病程 1~9 年,平均 2.1 年;部位:小腿 5 例,内踝 8 例,外踝 3 例;溃疡直径 1.5~12cm,平均 4cm;创面边缘灰白伴肉芽肿 10 例,创面周围皮肤紫暗伴组织坏死 6 例。所有创面均有脓性分泌物。两组资料有可比性。

治疗方法 治疗组创面边缘灰白伴肉芽肿者常规消毒后,修剪肉芽肿,给予紫丁膏(紫草 30g 地丁 30g 当归 20g 忍冬藤 15g 白及 20g 白芷 15g 芙蓉花 20g 金银花 15g 冰片 3g 等,研极细粉,过 100 目筛,加入适量凡士林和香油,调成糊状,经高压灭菌后备用)外敷,无菌敷料包扎,隔日更换;对创面较大、深,脓性分泌物多的坏死组织,清创后修剪坏死组织,反复用 H₂O₂ 冲洗后将生肌散(熟石膏 30g 铅丹 15g 炉甘石 15g 冰片 3g 红粉 1g,研极细末过 100 目筛拌匀

备用)撒于创面,外敷凡士林纱条包扎,每天更换 1 次,待新生肉芽正常后改用紫丁膏外敷,直至新痂形成,痂下愈合。对照组常规清创后用红霉素软膏外涂,雷弗奴尔纱条湿敷包扎,隔天更换;对坏死创面,清创后修剪坏死组织及不正常肉芽肿,用凡士林纱布外敷或庆大霉素湿敷包扎,每天更换。两组疗程均为 50 天。

结 果 (1)疗效标准:痊愈:创面愈合,周围皮肤转暗红;显效:创面基本愈合,疤痕处稍有压痛;好转:创面明显缩小,但结痂后常有反复溃烂;无效:治疗前后创面无明显变化。(2)结果:治疗组 34 例,痊愈 21 例(61.8%),显效 8 例(23.5%),好转 4 例(11.8%),无效 1 例(2.9%),总有效率 97.1%;对照组 16 例,痊愈 4 例(25.0%),显效 3 例(18.8%),好转 8 例(50.0%),无效 1 例(6.2%),总有效率 93.8%;治疗组痊愈率和显效率优于对照组($P < 0.05$)。

体 会 下肢慢性溃疡是因下肢大隐静脉曲张,局部血凝瘀滞,组织缺血缺氧,遇轻微外伤即可诱发下肢慢性溃疡,且久经不愈。而紫丁膏具有收敛止痛,清热解毒,活血化瘀作用,它有保护肉芽创面,促进上皮生长,并有明显改善局部血液循环的作用;生肌散应用于深创面、大面积,对坏死组织的慢性溃疡,生肌散有较强的祛腐生肌,消炎止血,使肉芽生长活跃,改善局部的血液循环。但生肌散易使肉芽水肿、增生,应及时处理,以免影响创口的愈合。外敷用药时必须严格无菌操作。如果感染严重,必须应用抗生素配合治疗,加强全身营养,提高抵抗力。

浙江省岱山县人民医院(浙江 316200)

(收稿:1997-04-20 修回:1997-08-20)