

耳穴贴压联合艾灸治疗绝经后肝肾阴虚型骨量减少疗效观察

兰晓玉¹ 王 辉² 史 崑¹ 孙小红¹ 李春光¹

(1 北京老年医院, 北京, 100095; 2 北京小汤山医院, 北京, 100021)

摘要 目的:通过对照试验研究探讨耳穴联合艾灸对绝经后肝肾阴虚型骨量减少的治疗作用。方法:中医辨证为肝肾阴虚的绝经后骨量减少患者,采用耳穴联合艾灸的治疗方法,疗程3个月,治疗前后进行疗效比较。结果:治疗后,各临床症状评分及总积分均有显著改善($P < 0.05$);其中腰脊酸痛、胫膝酸软、耳鸣健忘及总积分等方面明显改善($P < 0.05$),骨密度(Bone mineral density, BMD)有一定程度增加($P < 0.05$),雌激素2(Estrogen, E2)有一定程度增加($P < 0.05$),表明该治疗能提高患者雌激素水平、提高骨密度、改善骨代谢,前后比较均有统计学意义。结论:耳穴贴压和艾灸穴位治疗绝经后骨质疏松症安全简便,疗效确切,无不良反应,患者依从性好,无影响患者心理精神行为、增加恶性肿瘤发病率等不良反应,是易被患者接受的有效防治绝经后骨量减少症的另一途径,值得临床推广应用。

关键词 耳穴贴压联合艾灸;绝经后骨量减少;肝肾阴虚

Observation on Efficacy of Ear Point Sticking and Moxibustion Treating Postmenopausal Bone Loss of Liver-yin and Kidney-yin Deficiency Type

Lan Xiaoyu¹, Wang Hui², Shi Kun¹, Sun Xiaohong¹, Li Chunguang¹

(1 Beijing Geriatric Hospital, Beijing 100095, China; 2 Beijing Xiaotangshan Hospital, Beijing 100021, China)

Abstract Objective: To explore the efficacy of ear point sticking and moxibustion treating postmenopausal bone loss of liver-yin and kidney-yin deficiency type. **Methods:** Patients with postmenopausal bone loss of liver-yin and kidney-yin deficiency type were treated with ear point sticking and moxibustion for three months. The therapeutic effect was observed by comparing conditions before and after treatment. **Results:** After treatment, the clinical symptoms scores and gross score were remarkably improved ($P < 0.05$), especially the lumbar pain, relative weakness in the loins and knees, tinnitus amnesia were significantly improved, and there were significant differences ($P < 0.05$). BMD was to some extent increased ($P < 0.05$), and E2 was also increased ($P < 0.05$). It indicated that the method can improve E2, BMD, and bone metabolism with significant differences compared with the conditions before treatment. **Conclusion:** Ear point sticking and moxibustion treating postmenopausal bone loss of liver-yin and kidney-yin deficiency type is safe and easy with definite curative effect and no adverse reaction, and the patients have good compliance. It does not have side effects of affecting the mental condition or increasing the incidence rate of malignant tumor. It is another effective way to be easily accepted by patients with postmenopausal bone loss, and it is worthy of clinical application.

Key Words Ear point sticking and moxibustion; Postmenopausal bone loss; Deficiency of liver-yin and kidney-yin

中图分类号:R245.81;R246.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.10.027

骨质疏松症(Osteoporosis, OP)是一种由于低骨量和骨组织微结构退化导致骨的脆性增加,使骨折的发生危险性增加为特征性的疾病^[1]。主要分为三大类:原发性OP、继发性OP和特发性OP^[2]。临床表现主要是腰背疼痛、身长变短、甚者骨折,以及因此而引起的多种并发症。绝经后中老年妇女随着卵巢功能的衰退,雌激素的下降,骨丢失逐渐增多,骨量逐渐减少,最终很多发展成OP。40岁以上OP总患病率女性为15.70%。50~79岁人群OP发病率女性为67.30%。并有较高的致残率和致死率,是公认的七大疾病之一。

因此,绝经后骨质疏松的治疗成为现在人类关注的焦点^[3]。世界卫生组织1994年对OP推荐的诊断标准^[4]中,骨量减少是降低1~2.5个标准差之间,而骨量减少又是骨质疏松发展过程中的必经阶段,做好本阶段的预防及治疗工作,对降低骨质疏松发病率有着十分重要的作用。若此阶段不予以重视,患者会迅速发展成为OP,引起多种并发症。2013年6月至2013年12月,笔者采用耳穴贴压联合艾灸的方法治疗30例,并与治疗前后相比较,现将临床资料总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 33 例 2013 年 6 月至 2013 年 12 月期间在北京老年医院妇科及康复科就诊的中医辨证为肝肾阴虚的女性绝经后骨量减少患者。年龄 55 ~ 65 岁, 平均 60 岁; 病程 2 ~ 6 年, 平均 3.9 年; 绝经时间 1 ~ 20 年, 平均 10.2 年。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 参照中华医学会 OP 和骨矿盐疾病分会编写的《临床诊疗指南·骨质疏松症和骨矿盐疾病分册》^[5], 结合临床表现及世界卫生组织推荐的骨密度测定标准制定诊断标准。1) 女性绝经后 1 年以上, 年龄 55 ~ 65 岁。2) 骨密度值低于同性别, 同种族正常成人的骨峰值不足 1 个标准差属于正常; 降低 1 ~ 2.5 个标准差之间为骨量减少。中医诊断标准: 根据《中药新药临床研究指导原则》^[6] 和《中医病症诊断疗效标准》^[7] 肝肾阴虚: 腰脊酸痛, 胫膝酸软, 疲乏少力, 喜按喜温, 头晕目眩, 耳鸣健忘, 失眠多梦, 咽干口燥, 五心烦热, 面容干瘦, 舌红干无苔, 脉细。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准: 年龄 55 ~ 65 岁的女性, 自然绝经时间大于 1 年以上; 符合绝经后骨量减少症的诊断标准; 本人自愿加入, 并签署《知情同意书》者。排除标准: 患有可引起继发性 OP 的内分泌疾病者(如甲亢、甲旁亢、甲状腺囊肿、柯兴氏病、糖尿病等); 子宫或卵巢切除病史者; 试验前 3 个月内使用过雌激素、糖皮质激素、降钙素等干扰骨代谢的药品者; 有严重心脑血管疾病及肝肾功能衰竭者; 中途放弃, 不愿或不能客观填写研究效应指标者。病例剔除标准: 不符合纳入标准而被误纳入; 虽符合纳入标准而后来未配合治疗者; 病例脱落标准: 发生严重不良事件, 并发症; 自行退出者; 资料不全者。

1.4 随机抽样 采用查随机数字表的方法将患者进行随机分组。

2 研究方法

2.1 治疗方法 补益肝肾、滋水涵木, 填精益髓。取穴: 肾、肝、内分泌、肾上腺、神门、子宫、卵巢。操作: 患者仰卧, 头偏向一侧, 全身放松, 舒适、自然, 闭目, 嘱其思想集中在耳部。选用中药王不留行籽, 颗粒大小适中且饱满者, 用 75% 乙醇棉球消毒耳廓后, 将王不留行籽置于边长 0.6 cm 的正方型医用胶布上, 用镊子送至耳穴, 对准穴位贴紧, 并稍加压力, 使患者感到酸痛、麻胀、发热感。贴压耳穴后, 嘱患者每天自行按压所贴耳穴 3 ~ 5 次, 每次每穴按压时间应不少于 20 s, 以使耳廓发红发热为度。疗程: 左右耳交替贴压, 3 d 换 1 次, 中间休息 1 d, 连压 4 周为 1 个疗程, 共 3 个疗程。同时艾灸肾俞、肝俞、脾俞距穴位皮肤 1 cm 处行温和

灸, 每次灸 15 min, 1 次/d, 10 次为 1 个疗程, 疗程间休息 5 d, 再行下疗程, 共艾灸 6 个疗程, 持续 85 d。其他饮食、睡眠、运动习惯整个治疗过程中不改变。

2.2 统计方法 采用 spss 13.0 统计软件进行统计分析, 数值表示用($\bar{x} \pm s$), 计量资料方差齐, 用 t 检验; 方差不齐, 用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验分析, 等级资料用 $Ridit$ 检验。

2.3 疗效性观察指标 治疗前后中医症状评分: 治疗前计分 1 次, 3 个月再复查 1 次。1) 腰脊酸痛: 正常 0 分; 轻度, 平时无明显症状, 负重时出现症状, 1 分; 中度, 坐位时腰部不适, 起立动作引发疼痛, 2 分; 重度, 卧位时自发痛, 3 分。2) 胫膝酸软。3) 疲乏少力。4) 头晕目眩。5) 耳鸣健忘。6) 失眠多梦。7) 咽干口燥。8) 五心烦热。其中 2) ~ 8) 按以下标准评分: 正常, 无症状, 0 分; 轻度, 症轻或偶尔出现, 1 分; 中度, 症状反复或时轻时重, 2 分; 重度, 症状持续加重, 3 分。BMD 的测定 (mg/cm^3): 型号 Philips, Brilliance64 型定量计算机断层照相术 QCT 测量腰椎骨密度, 观测 $L_2 - L_4$ 骨密度。雌激素 (E_2) 的测定 (pg/mL): 采用化学发光酶免法测定。

2.4 疗效评定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》有关标准拟定: 显效, 腰脊酸痛等症状基本消失, 症状积分下降 $\geq 2/3$, 骨密度检查显示骨质密度增加 $\geq 30 \text{ mg}/\text{cm}^3$; 有效, 腰脊酸痛等症状明显好转, 症状积分下降 $\geq 1/3$, 骨密度检查显示骨质密度增加 $< 30 \text{ mg}/\text{cm}^3$; 无效, 腰脊酸痛等症状无好转, 症状积分下降 $< 1/3$, 骨密度检查无改变或继续下降。

3 结果

3.1 一般资料 符合纳入标准的 33 例患者, 但治疗过程中有 3 例脱落, 最终进入统计病例数 30 例。

3.2 疗效评定结果

3.2.1 治疗前后症状、检验综合对比 见表 1。

表 1 治疗前后症状综合对比 [$n(\%)$]

显效	有效	无效	总有效率
7(23.3)	18(60.0)	5(16.7)	83.3

3.2.2 治疗前后症状评分变化 治疗后各临床症状评分及总积分均有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中腰脊酸痛、胫膝酸软、耳鸣健忘及总积分等方面明显改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$) (见表 2)。

3.2.3 BMD、 E_2 的检测结果比较 治疗后, BMD 有一定程度增加 ($P < 0.05$), E_2 有一定程度增加 ($P < 0.05$), 表明治疗后能提高患者雌激素水平、提高骨密度、改善骨代谢。

表2 治疗前后症状评分变化

症状	例数	治疗前	治疗后
腰脊酸痛	30	1.51 ± 0.53	0.89 ± 0.46**
胫膝酸软	30	2.29 ± 0.78	0.83 ± 0.73**
疲乏少力	30	1.52 ± 0.40	1.24 ± 0.45*
头晕目眩	30	1.80 ± 0.92	1.31 ± 0.67*
耳鸣健忘	30	2.41 ± 0.75	1.58 ± 0.78**
失眠多梦	30	0.95 ± 0.61	0.62 ± 0.58*
咽干口燥	30	0.96 ± 0.66	0.67 ± 0.40*
五心烦热	30	1.52 ± 0.58	1.18 ± 0.28**
总积分	30	12.75 ± 4.85	8.32 ± 4.78**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表3 BMD、E2 的检测结果

观测项目	例数	治疗前	治疗后
BMD	30	183.05 ± 13.78	205.16 ± 6.56*
E2	30	23.29 ± 5.33	52.10 ± 14.08*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

骨量减少症及 OP 的病因较多,目前尚未最终阐明。杨舜龙^[8]则认为该病主要病因分为三个方面:1)激素类因素:雌激素的缺乏,骨质对甲状旁腺素的敏感性,甲状腺素促进骨转化;2)营养因素:维生素 D 的缺乏,蛋白质吸收的减少,钙磷的缺失;3)废用因素:废用时,成骨细胞活性减弱,破骨细胞则相对增强,这可能是骨对甲状腺素敏感性增加,导致骨量减少进一步发展成为骨质疏松。蒋尚群^[9]等则认为绝经后骨量减少及骨质疏松是多基因共同作用所致的疾病,雌激素受体(ER)、维生素 D 受体(VDR)、I 型胶原基因多态性与该病存在关联。Cooper C 则认为绝经后骨量减少及 OP 是为多因素性疾病:雌激素的缺乏、遗传因素、营养状况、生活习惯、体格锻炼、月经周期紊乱、绝经早于 40 岁等均与发病有关^[10]。应从多方面治疗,主要有积极预防,药物治疗,物理疗法,运动疗法等等。针对骨量减少及骨质疏松的危险因素可采取以下预防对策和措施^[11]:1)保证合理的营养和足量的钙摄入;2)有规律的负重锻炼,据报道坚持负重锻炼可使髋部骨折的危险性减少一半;3)纠正不良的生活方式,限烟控酒;4)在医师指导下应用雌激素替代疗法可以预防老年妇女的骨质疏松。骨量减少是骨质疏松发展过程中的必经阶段,做好本阶段的预防及治疗工作,对减少骨质疏松发病率有着十分重要的作用。若此阶段不予以重视,患者会迅速发展成为 OP,引起多种并发症。

中医学中并无骨量减少及 OP 这一病名,但根据其临床所表现的症状,与中医学中的“痰证”“骨痹”“骨痿”等描述颇为相似,其中定性、定位较为准确的

应为“骨痿”^[12]。中医学认为与肾的关系密切,认为“肾主骨”。肾虚这一发病机制已得到大多医家的公认。并与肝脾诸脏密切相关。《医精经义》言:“肾藏精,精生髓,髓生骨,故骨者肾之所含也;髓者,肾精所生,精足则髓足,髓在骨内,髓足者则骨强。”这说明骨之强劲与脆性是肾中精气盛衰的重要标志。妇女到绝经的年龄,“天癸”绝,肾精虚少,骨髓化源不足,不能营养骨骼而致骨髓空虚,进而导致绝经后妇女 OP 发生。肝藏血,肾藏精,“肝肾同源”。肾虚日久,必损及肝,最终肝肾阴虚。我们可以看出绝经后妇女 OP 患者以肝肾阴虚型最为多见。中医学认为,耳不单纯是一个孤立的听觉器官,它与经络、脏腑有着密切的联系。据《黄帝内经》《难经》记载,人体手、足三阳经脉,或其支脉,别络等都联系耳部,手、足三阴经则通过经别(离入出合)合于阳经而与耳相通。此外,阴跷脉、阳跷脉、阳维脉等也与耳有联系,所以《灵枢·口问》谓:“耳为宗脉之所聚。”耳与脏腑的功能密切相关,当人体出现病变时,耳廓上的相应区域往往会出现某些病理反应,如压痛,变色等,对这些反应区进行针刺或贴压,可以防治疾病。临床上治疗本症时以腰脊椎,阿是穴为主穴,以疏通局部经气。中医强调整体论治,虽然肾虚是 OP 的主要病因,但脾虚也是其形成的重要病机之一,因此治疗时应配以脾穴治疗腰腿痛、肩背痛及四肢无力,加用肝穴、肾穴可以补肾养肝、强筋壮骨,以上耳穴合用,达到缓解疼痛的作用。现代医学证明^[13],耳穴能提高机体的抵抗力和免疫功能,改善肾虚,有改善激素水平,延缓衰老的作用。针刺耳穴“肾”“肝”“脾”“肾”能补肾壮骨,“脾”能健运脾胃,“肝”能滋阴潜阳,共奏滋补肝肾、补益脾肾、强身壮骨、疏通经络、调和阴阳之功。内分泌、子宫、卵巢穴,对绝经后妇女的生殖腺有刺激和调节作用,能提高血清中雌激素的含量,促进骨质重建、预防骨量的丢失,从而最终达到提高临床治愈率和中医症候的改善^[14]。艾灸是防治 OP 的有效方法之一,其能振奋阳气、培元补肾、强筋健骨、健脾和胃。艾灸能明显升高女性血中雌二醇含量^[15],林伟春^[16]等艾灸肾俞、脾俞、肝俞等穴位和雌激素替代疗法相比较,其实验结果表明艾灸等康复疗法达到雌激素替代治疗作用,相当于具有内源性激素作用。耳穴贴压和艾灸穴位治疗绝经后 OP 安全简便,疗效确切,无不良反应,患者依从性好,无影响患者心理精神行为、增加恶性肿瘤发病率等不良反应,是易被患者接受的有效防治绝经后骨量减少症的另一途径,值得临床推广应用。

(下接第 1351 页)

对病情恢复以及预后起到非常关键的作用,并促进患者早日恢复健康。针刺头顶部穴位百会、可以醒脑开窍,启迪神志。神门、通里可疏经通络、调理神志。血海、三阴交能活血化瘀;风池、丰隆能祛风化痰。通过联合运用头皮针法和颞三针法能够促进和改善脑梗死部位的血流,激活脑部语言中枢区域的神经细胞的功能,增加病灶部位脑神经细胞功能的代偿作用。头针疗法确定的穴位是通过大脑控制语言及其他功能在头皮的投影^[13]。通过辨病辨证,对疾病分型,通过综合针刺疗法使开窍复声。另外,对中风以后运动性失语采取针刺早期干预,具有临床操作简单、方便,可以在不同体位进行针刺,并且没有创伤,具有安全有效性。

笔者对患者采取临床针刺治疗,并取得显著的临床治疗效果。结果显示,治疗组临床治疗总体有效率为 96.7%,对照组临床治疗总体有效率为 81.6%,治疗组临床治疗效果明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),和上述相关临床报道相一致。除此之外,治疗前 2 组患者 AQ、CADL 评分无统计学意义($P > 0.05$),治疗后治疗组明显高于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明针刺更有助于患者恢复。

总而言之,中风以后运动性失语症采取针灸治疗具有很多优点,并和其他临床治疗方法具有非常明显的优势,同时临床治疗效果非常显著。但也有一定的不足,例如,没有一个明显的临床治疗标准以及相关医学科研设计等不足。除此之外,还有当前临床病例数相对较小,临床治疗以后跟踪随访时间相对较短,因此,仅供相关人员进行参考。

(上接第 1348 页)

参考文献

- [1] 姚远. 绝经后骨质疏松症概述[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 7(22): 385.
- [2] 李险峰. 骨质疏松症的临床类型及其特点[J]. 新医学, 2007, 38(5): 344-347.
- [3] 康学, 李崧, 张伟华, 等. 淫羊藿女贞子配伍对维甲酸致大鼠骨质疏松模型的影响研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(23): 4124.
- [4] 张洛英. 绝经期骨量减少症妇女精神、心理行为特征分析[J]. 中国临床康复, 2003, 7(12): 1800-1801.
- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨质疏松症和骨矿盐疾病分册[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 2-3.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S]. 1997: 149.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S], 南京: 南京大学出版社, 1994: 30.
- [8] 杨舜龙. 绝经后骨质疏松症的病因及激素的替代治疗[J]. 中国社区

参考文献

- [1] 王敏, 王敏华, 华启海. 针刺治疗中风后运动性失语的临床观察[J]. 四川中医, 2011, 29(7): 117.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 17(5): 312-315.
- [3] 王荫华. 西方失语症成套测验(WAB)介绍(一)[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 3(2): 87.
- [4] 王新德. 汉语失语症检查法(草案)[J]. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(6): 252.
- [5] 王敏华, 梁冰, 王敏, 等. 针刺结合康复训练治疗中风偏瘫的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2012, 26(4): 7.
- [6] Vukovi, M. Petrovi - Lazi, M. Miller, N. Analysis of voice impairment in aphasia after stroke - underlying neuroanatomical substrates[J]. Brain and language, 2012, 17(5): 312-315.
- [7] Pedersen PM, Vinter K. Aphasia after stroke: type, severity and prognosis. The Copenhagen aphasia study[J]. Cerebrovascular diseases, 2004, 3(2): 87.
- [8] 汪洁. 重度非流利型失语症的康复治疗[J]. 中国康复医学杂志, 1991, 6(1): 9.
- [9] Lazar RM, Minzer B, Antonietto D, Festa JR, Krakauer JW, Marshall RS. Improvement in aphasia scores after stroke is well predicted by initial severity[J]. Stroke, 2010, 26(7): 133-135.
- [10] 刘立安, 牟姗, 贺鑫, 等. 针刺头穴配合语言训练治疗中风失语症的临床观察[J]. 中国针灸, 2000, 20(30): 145.
- [11] Gottfried Schlaug Sarah Marchina Catherine Y. Wan. The Use of Non - invasive Brain Stimulation Techniques to Facilitate Recovery from Post - stroke Aphasia[J]. Neuropsychology review, 2011, 17(3): 312-315.
- [12] 赵百孝. 针灸治疗中风言语障碍的现代文献述评[J]. 中国针灸, 1997, 17(4): 251.
- [13] 尹丽丽, 李春梅, 王海荣. 针刺早期干预中风后运动性失语疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(6): 71.

(2014-07-13 收稿 责任编辑: 洪志强)

医师·医学专业, 2012, 14(307): 123.

- [9] 蒋尚群, 吴爱群, 余清. 绝经后骨质疏松部分相关基因的研究进展[J]. 温州医学院学报, 2011, 41(6): 597-600.
- [10] Cooper C, Harvey N, Cole Z, et al. Developmental origins of osteoporosis: the role of maternal nutrition[J]. Adv Exp Med Biol, 2009, 646: 31-39.
- [11] 陈健. 试述骨质疏松症的预防[J]. 中国骨质疏松杂志, 2009, 15(4): 311-313.
- [12] 张华, 冯新送, 庄洪, 等. 中医对原发性骨质疏松症的认识及辨证施治研究[J]. 中医正骨, 2001, 13(3): 55.
- [13] 刘忠厚, 杨定焯, 朱汉民, 等. 中国人骨质疏松症建议诊断标准第 2 稿[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(1): 11.
- [14] 罗小光, 王松, 姜铭, 等. 耳针中药对绝经后骨质疏松症中医证型的疗效观察[J]. 贵州医药, 2010, 34(7): 656-658.
- [15] 艾双喜. 电热隔药灸对老人性激素的影响[J]. 中国针灸杂志, 2002, 23(3): 169.
- [16] 林伟春, 梁婉仪, 郑黎勤, 等. 艾灸与雌激素替代治疗绝经后骨质疏松症的疗效比较[J]. 中医药导报, 2006, 12(7): 63-65.

(2014-01-03 收稿 责任编辑: 曹柏)