

· 最新中医药 · 针刺夹脊穴配合督脉隔姜灸治疗绝经后骨质疏松症的临 床疗效分析

赵恩广, 张晓改, 吴红莲

(内蒙古乌海市海南区人民医院, 内蒙古 乌海 016000)

摘要:目的 探究针刺夹脊穴配合督脉隔姜灸在绝经后骨质疏松症治疗效果。方法 择取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月医院收治 66 例绝经后骨质疏松症患者开展平行数据分析, 患者按照计算机 1:1 分组方式, 分设西医组 33 例和联合组 33 例, 西医组行西医治疗, 联合组在西医治疗基础上联合针刺夹脊穴配合督脉隔姜灸治疗。**结果** 治疗前, 两组患者甲状旁腺素、降钙素、骨钙素水平存在同质性, 治疗后, 两组患者甲状旁腺素、降钙素、骨钙素水平较比治疗前不同程度升高, 联合组患者甲状旁腺素、降钙素、骨钙素水平高于西医组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗前, 两组患者雌二醇、卵泡刺激素水平存在同质性, 治疗后, 两组患者雌二醇、卵泡刺激素水平较比治疗前不同程度升高, 联合组患者雌二醇、卵泡刺激素水平高于西医组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗前, 两组患者髌部、腰椎 L2-4 骨密度测量水平存在同质性, 治疗后, 两组患者髌部、腰椎 L2-4 骨密度测量水平较比治疗前升高, 联合组患者髌部、腰椎 L2-4 骨密度测量水平高于西医组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 绝经后骨质疏松症在西医治疗基础上配合针刺夹脊穴、督脉隔姜灸疗效显著, 有助于改善患者激素水平, 提高患者骨密度, 延缓疾病进程, 其治疗效果优于单用西药, 具有可行性。

关键词: 针刺夹脊穴; 督脉隔姜灸; 绝经后骨质疏松症; 疗效

中图分类号: R246.1

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.052.026

本文引用格式: 赵恩广, 张晓改, 吴红莲. 针刺夹脊穴配合督脉隔姜灸治疗绝经后骨质疏松症的临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(052):101-104.

Clinical Effect Analysis of Acupuncture Jiaji Point Combined with Du Meridian Ginger Moxibustion on Postmenopausal Osteoporosis

ZHAO En-guang, ZHANG Xiao-gai, WU Hong-lian

(Hainan District People's Hospital of Wuhai City, Inner Mongolia, Wuhai Inner Mongolia 016000)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of acupuncture at Jiaji point combined with Tu-meridian-ginger moxibustion in the treatment of postmenopausal osteoporosis. **Methods** Will pick in February 2021 to February 2022, the hospital treated 66 cases of patients with postmenopausal osteoporosis in parallel data analysis, grouping patients according to the computer 1:1, which consisted of western medicine group, the joint group of 33 cases, western medicine group of western medicine treatment, joint group on the basis of western medicine combined acupuncture clip ridge point together with the du meridian ginger moxibustion therapy. **Results** Before treatment, the levels of parathyroid hormone, calcitonin and osteocalcin in the two groups were homogeneity. After treatment, the levels of parathyroid hormone, calcitonin and osteocalcin in the two groups were higher than those before treatment to varying degrees. The levels of parathyroid hormone, calcitonin and osteocalcin in the combined group were higher than those in the western medicine group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Before treatment, the levels of estradiol and FSH in the two groups were homogenous, and after treatment, the levels of estradiol and FSH in the two groups were higher than those before treatment to varying degrees, and the levels of estradiol and FSH in the combined group were higher than those in the western medicine group, with statistical significance ($P<0.05$). Before treatment, there was homogeneity in hip and lumbar L2-4 bone mineral density measurements in the two groups; after treatment, the hip and lumbar L2-4 bone mineral density measurements in the two groups were higher than before treatment; the hip and lumbar L2-4 bone mineral density measurements in the combined group were higher than that in the western medicine group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** On the basis of western medicine treatment for postmenopausal osteoporosis, acupuncture jiaji

point and du meridian ginger moxibustion have significant efficacy, improve hormone level, increase bone density and delay the disease process, which is superior to western medicine alone and has feasibility.

KEY WORDS: acupuncture jiaji point; du meridian ginger moxibustion; postmenopausal osteoporosis; the curative effect

0 引言

绝经后骨质疏松发生因素较多, 主要因患者年龄增大, 绝经后激素水平降低, 导致成骨细胞减少, 钙、磷成分骤降, 致使骨代谢水平障碍, 出现骨质疏松症。内分泌激素作为绝经后骨质疏松发生的独立风险因素, 若没有及时给予治疗干预, 骨质疏松易增加骨折发生的风险性, 出现身体变矮、驼背、腰背疼痛等症状, 严重影响患者日常生活, 因此开展早期治疗对策尤为重要^[1]。现代西医针对绝经后骨质疏松多以激素疗法为主, 通过改善雌激素水平, 延缓骨质疏松进程; 但于临床应用显示, 因绝经后骨质疏松呈慢性进展性, 激素药物长期治疗不良反应较多, 起效缓慢, 应用价值受限。与此同时, 我国传统中医近年来在骨质疏松治疗中取得不俗疗效, 针对绝经后骨质疏松, 于传统西医治疗基础上联合实用针灸特色疗法, 调节机体内分泌, 预防骨化, 为近年绝经后骨质疏松探讨热点课题^[2]。现研究笔者特针对针刺夹脊穴、督脉隔姜灸对绝经后骨质疏松有效性进行探讨, 以传统西医治疗为参照, 分析临床的应用疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月医院收治 66 例绝经后骨质疏松症患者开展平行数据分析, 患者按照计算机 1:1 分组方式, 分设西医组 33 例和联合组 33 例, 西医组: 年龄 49-66 岁, 平均年龄 (55.06 ± 1.16) 岁, 绝经时间 1.5-13 年, 平均时间 (6.01 ± 0.87) 年; 联合组: 年龄 48-66 岁, 平均年龄 (54.99 ± 1.21) 岁, 绝经时间 2-13 年, 平均时间 (6.03 ± 0.91) 年; 针对两组绝经后骨质疏松症患者入组资料, 排除组内年龄、绝经时间等变量对统计结果的影响, 具有对比价值 ($P > 0.05$)。

诊断标准: (1) 所选患者均满足《中国人原发性骨质疏松诊断标准》(1999 版) 针对绝经后骨质疏松的诊断依据, 患者均为绝经后女性, 入院后经骨密度测量及 X 线检查确诊^[3]; (2) 所选患者均满足《中医病证鉴别诊断标准》中针对绝经后骨质疏松, 中医命名“骨痿”的诊断依据, 患者入院时伴有驼背、身材变矮、腰背疼痛等症状^[4]。

纳入标准: (1) 所选患者均具有良好认知功能, 为初次就诊; (2) 所选患者均对本研究项目及内容知情, 自愿参与研究; (3) 所选患者近六个月内未服用肾上腺皮质激素、性激素等可能影响研究结果的药物。

排除标准: (1) 因糖尿病、甲状腺功能紊乱导致骨质疏松症患者; (2) 合并肝肾功能障碍者; (3) 伴有药物过敏史或对本研究治疗药物不耐受者; (4) 病历资料残缺或在治疗期间合并其他严重并发症, 导致中途脱落人员。

1.2 方法

西医组行西医治疗, 取 0.25 μg 骨化三醇软胶囊、600mg 碳酸钙 D3 片口服治疗, 单次用药 1 次, 持续治疗 3 个月。

联合组在西医治疗基础上联合针刺夹脊穴配合督脉隔姜灸治疗: (1) 针刺夹脊穴: 取医用酒精在夹脊穴周围皮肤进行常规消毒, 取一次性毫针在夹脊穴使用重插轻提手法, 待得气后留针 30min, 期间 15min 行针一次, 每日针灸 1 次, 持续针灸 6 次, 休息 1d, 再行下次治疗; (2) 督脉隔姜灸: 要求在针刺后 15min 进行, 指导患者呈俯卧位, 充分暴露后背, 于大椎至腰俞穴进行常规消毒, 取厚度适中的姜片在相关穴位涂抹姜汁, 覆盖纱布, 将其中间铺设呈凹槽状, 取艾灸驻点燃后于督脉首尾及中间进行艾灸治疗, 每周艾灸 1 次, 单次艾灸 2h。

两组患者均持续治疗 3 个月, 观察临床疗效。

1.3 评价标准

治疗前后采集两组患者静脉血对甲状旁腺素、降钙素、骨钙素等骨代谢水平进行检测; 取 5ml 肘静脉血, 置于 3000r/min 离心速度下, 持续离心 15min, 分离上层血清, 检测患者激素水平, 主要包括卵泡刺激素、雌二醇等; 使用双能 X 线骨密度测量仪在髋部、腰椎部进行骨密度监测。

1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析, 将 $P < 0.05$ 设为统计学差异标准值。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后骨代谢水平统计

治疗前,两组患者甲状旁腺素、降钙素、骨钙素水平存在同质性,治疗后,两组患者甲状旁腺素、降钙素、骨钙素水平较比治疗前不同程度升高,联合组患者甲状旁腺素、降钙素、骨钙素水平高于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者治疗前后内分泌激素水平统计

治疗前,两组患者雌二醇、卵泡刺激素水平存在同质性,治疗后,两组患者雌二醇、卵泡刺激素水平较比治疗前不同程度升高,联合组患者雌二

醇、卵泡刺激素水平高于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后骨密度测量水平统计

治疗前,两组患者髌部、腰椎 L₂₋₄ 骨密度测量水平存在同质性,治疗后,两组患者髌部、腰椎 L₂₋₄ 骨密度测量水平较比治疗前升高,联合组患者髌部、腰椎 L₂₋₄ 骨密度测量水平高于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组患者治疗前后骨代谢水平统计 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	甲状旁腺素 (ng/dl)	降钙素 (pg/mL)	骨钙素 (ng/mL)
西医组	33	治疗前	12.59 ± 2.01	20.52 ± 1.88	2.51 ± 0.44
		治疗后	14.05 ± 2.06	23.25 ± 1.92	2.58 ± 0.51
		<i>t</i>	2.914	5.836	0.597
		<i>P</i>	0.005	0.000	0.553
联合组	33	治疗前	12.61 ± 1.99	20.49 ± 1.90	2.49 ± 0.45
		治疗后	15.16 ± 2.08 [#]	28.79 ± 2.21 [#]	2.79 ± 0.53 [#]
		<i>t</i>	5.089	16.360	2.479
		<i>P</i>	0.000	0.000	0.016

注:与西医组治疗后相关数据比对[#] $P<0.05$

表 2 两组患者治疗前后内分泌激素水平统计 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	雌二醇 (pg/mL)	卵泡刺激素 (mIU/mL)
西医组	33	治疗前	54.26 ± 3.61	28.33 ± 1.42
		治疗后	60.25 ± 3.84	30.15 ± 1.59
		<i>t</i>	6.529	4.904
		<i>P</i>	0.000	0.000
联合组	33	治疗前	54.31 ± 3.58	28.29 ± 1.45
		治疗后	68.46 ± 4.05 [*]	34.16 ± 1.64 [*]
		<i>t</i>	15.038	15.404
		<i>P</i>	0.000	0.000

注:与西医组治疗后相关数据比对^{*} $P<0.05$

表 3 两组患者治疗前后骨密度测量水平统计 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	时间	髌部 (g/m ²)	腰椎 L ₂₋₄ 正位 (g/m ²)
西医组	33	治疗前	0.75 ± 0.11	0.81 ± 0.11
		治疗后	0.81 ± 0.13	0.82 ± 0.14
		<i>t</i>	2.024	0.323
		<i>P</i>	0.047	0.748
联合组	33	治疗前	0.75 ± 0.12	0.80 ± 0.09
		治疗后	0.89 ± 0.14 ^a	0.88 ± 0.15 ^a
		<i>t</i>	4.362	2.627
		<i>P</i>	0.000	0.011

注:与西医组治疗后相关数据比对^a $P<0.05$

3 讨论

女性骨质疏松多见于绝经后,主要因激素水平改变,导致骨量急剧变化,严重影响女性患者晚年生活质量。据卫生组织发布数据显示^[5],绝经后骨质疏松发病率在25%~50%之间,发病因素主要为随着年龄增大,骨密度及骨强度降低,绝经后女性患者,因天馈衰竭,肾气虚衰,机体功能衰弱,阴阳失调,肾阳亏虚,骨髓失养;加之肾气衰败,督阳失充,无法运化气血,故导致绝经后肾虚亏损、五脏虚乏导致骨质疏松症状,临床主要以补肾壮骨、扶阳五脏、强督通阳为主要治疗对策。

现代西医针对绝经后骨质疏松多以激素水平治疗为主,随着近年来临床药学研究的不断推进,可于绝经后治疗骨质疏松的药物也随之不断增多;考虑激素药物长期应用毒副作用较大,易诱发妇科肿瘤、阴道不规则出血,临床应用价值受限^[6]。我国传统中医依据绝经后骨质疏松临床症状及病因病机,将其纳入到“骨痿”范畴内,认为骨生长与肾脏功能具有直接关联,肾主藏精,绝经后女性因肾阳亏虚、骨失濡养诱发骨质疏松症状。本研究采用中医特色治疗手段,通过针刺夹脊穴,夹脊穴位于督脉膀胱经,为经外奇穴,可有效调控两脉,通过针刺夹脊穴,以调节经络与脏腑的功能,振奋机体阳气,有效改善肾脏亏虚^[7]。督脉隔姜灸主要借助皮肤渗透原理,增加穴位刺激;同时生姜具有活血驱寒、辛温助阳之功效,为温灸常用介质,通过隔姜灸,借助温热效果,发挥温补机制,起到助阳提气、温经散寒的作用,有效改善腰背疼痛;针对天葵衰竭女性患者具有较好疗效^[8]。

针刺夹脊穴联合督脉隔姜灸可有效调节机体内分泌水平,促进成骨细胞生成,改善骨代谢异常;经网络药理分析显示,隔姜灸针对绝经后骨质疏松患者具有提高免疫力的作用,可有效改善肢体乏力等症状,应用疗效显著^[9,10]。研究观察结果显示,治疗前,两组患者甲状旁腺素、降钙素、骨钙素水平存在同质性,治疗后,两组患者甲状旁腺素、降钙素、骨钙素水平较比治疗前不同程度升高,联合组患者甲状旁腺素、降钙素、骨钙素水平高于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$);针刺夹脊穴、督脉隔姜灸通过调节脏腑功能,促进机体对磷、钙等微量物质的吸收,改善骨代谢因子,促进骨生成,有效延缓骨质疏松进程;经两组患者激素水平比对可知,治疗前,两组患者雌二醇、卵泡刺激素水平存在同质性,治疗

后,两组患者雌二醇、卵泡刺激素水平较比治疗前不同程度升高,联合组患者雌二醇、卵泡刺激素水平高于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$),针灸联合治疗,可有效改善局部血液循环,刺激激素水平分泌,调节内分泌代谢水平,调节脏腑功能盛衰;经两组患者骨密度改善情况可知,治疗前,两组患者髌部、腰椎L₂₋₄骨密度测量水平存在同质性,治疗后,两组患者髌部、腰椎L₂₋₄骨密度测量水平较比治疗前升高,联合组患者髌部、腰椎L₂₋₄骨密度测量水平高于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$),中西医结合治疗有助于骨密度水平升高,疗效优于单用西药,具有可行性。

综上,绝经后骨质疏松症在西医治疗基础上配合针刺夹脊穴、督脉隔姜灸疗效显著,改善激素水平,提高骨密度,延缓疾病进程,可于临床深化推广。

参考文献

- [1] 余宇倩,蔡嫻珊,何宇峰. 针刺联合雷火灸治疗绝经后骨质疏松患者腰背痛的临床观察[J]. 上海针灸杂志,2021,40(4):458-463.
- [2] 吴刚,张永锋. 温针灸加补肾通络方对绝经后骨质疏松症患者骨代谢及疼痛的影响[J]. 检验医学与临床,2021(21):3172-3175.
- [3] 董雪刚,崔世贵,张如跃. 壮骨益髓汤临症加减治疗骨质疏松症的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(1):24-25.
- [4] 罗毅玲,周丕琪,王刚. 温针灸联合古方青娥丸加味对绝经后骨质疏松腰腿痛患者疼痛、氧化应激及性激素水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(8):977-981.
- [5] 黄慧,陈健,林小梅,等. 温针灸联合低频脉冲电磁场对绝经后骨质疏松患者腰背痛的影响[J]. 中西医结合研究,2021,13(5):321-323,329.
- [6] 王晓彤,林海雄,陈梓轩,等. 系统评价温针灸防治绝经后骨质疏松的临床疗效及对骨代谢的影响[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(3):479-483.
- [7] 蒋玲荣,何卫勇,张洋,等. 针灸治疗绝经后骨质疏松症临床研究[J]. 中国社区医师,2019,35(2):117,119.
- [8] 刘爱霞,席君. 针刺夹脊穴配合督脉隔姜灸治疗绝经后骨质疏松症的临床疗效分析[J]. 智慧健康,2018,4(5):158-159.
- [9] 李爱青,林海波,余伯亮,等. 督灸配合补肾活血中药对绝经后骨质疏松症患者生存质量的影响[J]. 右江民族医学院学报,2017,39(01):43-44,48.
- [10] 郭奎廷,高宏伟,冷向阳. 绝经后骨质疏松症中医研究进展[J]. 长春中医药大学学报,2022,38(05):581-584.