

# 督脉推拿配合唑来膦酸治疗重度骨质疏松症

田会东<sup>1</sup> 许丹桂<sup>2</sup>

1.大理白族自治州中医医院; 2.大理市第一人民医院

**【摘要】**目的: 分析督脉推拿配合唑来膦酸治疗重度骨质疏松症的效果。方法: 选取我院 2021 年 1 月-2023 年 12 月收治的 80 例重度骨质疏松症患者, 依据治疗方式, 将其分为对照组和观察组, 每组 40 例, 对照组采用唑来膦酸治疗, 观察组采用督脉推拿+唑来膦酸治疗, 对比组间临床疗效, 腰椎及股骨颈骨密度。结果: 观察组临床总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 组间骨密度无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 观察组骨密度指标水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 督脉推拿配合唑来膦酸治疗重度骨质疏松症效果显著, 可有效减轻患者疼痛度, 提升其骨密度, 值得推广。

**【关键词】**督脉推拿; 唑来膦酸; 重度骨质疏松症

重度骨质疏松症是老年患者常见全身代谢性疾病, 绝经后女性居多, 其主要特征是骨量减少, 以及骨微观结构退化。近年来, 随着我国人口不断增加、老龄化加快, 其发病率也逐年升高, 这类患者常见的症状为驼背、骨骼疼痛、呼吸障碍, 且易发生骨折, 严重影响患者生活质量。临床中对这类患者的治疗以药物为主, 常见药物有唑来膦酸, 该药物可改善破骨细胞活性, 减少患者骨质流失, 进而控制患者病情, 消除其临床症状。然而, 骨质疏松症患者单一药物治疗远期效果并不理想, 为进一步提升这类患者临床疗效, 临床中将中医推拿应用于这类患者的治疗中。督脉推拿是使用拇指、食指或中指, 在患者的督脉上做直线推动, 或者往返推动的手法, 这样可以起到舒筋通络、活血化瘀的作用, 将其与西医药物治疗相结合, 达到内外兼治的效果<sup>[1]</sup>。基于此, 本文将对督脉推拿配合唑来膦酸治疗重度骨质疏松症的临床效果进行研究, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院 2021 年 1 月-2023 年 12 月收治的 80 例重度骨质疏松症患者, 依据治疗方式, 将其分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组: 男 12 例, 女 28 例, 年龄 60~87 岁, 平均  $(79.69 \pm 8.27)$  岁; 病程 2~10 年, 平均  $(6.82 \pm 2.35)$  年; 观察组: 男 11 例, 女 29 例, 年龄 61~88 岁, 平均  $(79.75 \pm 8.35)$  岁; 病程 3~11 年, 平均  $(6.76 \pm 2.41)$  年; 两组患者基本资料无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 可对比。

### 1.2 纳入标准与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1) 患者均符合重症骨质疏松相关诊断标准<sup>[2]</sup>; (2) 临床资料完整, 且沟通无障碍; (3) 患者及其家属自愿参与研究。

#### 1.2.2 排除标准

(1) 合并严重肢体畸形者; (2) 合并严重精神、认知障碍者; (3) 合并严重凝血功能异常者; (4) 合并语言表达障碍者。

#### 1.3 方法

对照组: 给予唑来膦酸 (江苏奥赛康药业股份有限公司, 国药准字 H20064298, 规格: 4mg) 治疗, 静脉滴注, 将 4mg 该药物用 100ml 0.9% 氯化钠注射液稀释后, 静脉滴注, 滴注时间应不少于 15min, 给药间隔 3~4 周。

观察组: 在对照组基础上给予督脉推拿, 协助患者取侧卧位, 操作者取坐位, 采用理筋手法 (按揉、弹拨腰背部肌群) 按摩 10min; 随后站立于患者面前, 摇腰背部 3min, 具体操作手法: 患者侧卧位, 近床侧手握住另一只手腕部, 操作者一手从患者远床侧腋窝穿过, 肘部固定患者肩部, 使用食指和中指触及患者病变椎体部; 另一手掌部置于患者屈曲膝部, 或者将另一手肘部置于患者臀部, 双手协同做做摇法, 幅度逐渐增大。接着对患者做腰背部旋转定位扳法: 指导患者侧卧位, 近床侧手轻握另一只手腕部, 操作者一手从患者远床侧腋窝穿过, 肘部固定患者肩部, 并使用食指和中指触及脾俞、肾俞、关元穴、血海穴、筑宾穴, 另一手掌部置于患者屈曲膝部, 或者另一手肘部置于患者臀部, 左右各一次, 部分患者可闻及弹响声, 但不强求要有弹响声。最后轻揉患者背部, 单掌揉搓背部督脉, 从开始到腰俞穴, 30~50 回/min, 按揉 3min; 单掌揉搓腰俞穴, 待局部温热后, 持续揉搓, 2min。推拿 1 次/d, 10d 为一疗程, 疗程之间间隔 2d。

#### 1.4 观察指标

(1) 临床疗效: 依据《骨质疏松的影像学及骨密度诊断专家共识》<sup>[3]</sup>中相关标准将疗效分为显效 (经治疗后患者骨密度明显增加, 疼痛基本

消失)、有效(骨密度有所改善,疼痛缓解)、无效(骨密度及疼痛均未改变),总有效率为显效率和有效率之和。

(2)骨密度:患者治疗前后,使用X射线骨密度测量仪检测患者股骨颈、腰椎L2-4骨密度,每个部位测量两次,取平均值。

### 1.5 统计学分析

统计学软件用SPSS20.0分析数据,( $\bar{x} \pm s$ )用以描述所有计量资料,行t检验;[n(%)]用以描述所有的计数资料,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

观察组临床总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 临床疗效[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	15 (37.50)	12 (30.00)	13 (32.50)	27 (67.50)
观察组	40	21 (52.50)	16 (40.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	7.813
P值	-	-	-	-	0.005

### 2.2 骨密度

治疗前,组间骨密度无差异( $P > 0.05$ ),治疗后,观察组骨密度指标水平高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 骨密度[( $\bar{x} \pm s$ ),  $g/m^3$ ]

分组	例数	腰椎L2-4		股骨颈	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	0.71 ± 0.11	0.80 ± 0.13	0.63 ± 0.21	0.72 ± 0.06
观察组	40	0.70 ± 0.09	0.89 ± 0.02	0.61 ± 0.19	0.84 ± 0.04
t值	-	0.445	4.328	0.447	10.525
P值	-	0.658	0.000	0.656	0.000

## 3 讨论

骨质疏松症是指患者的部位体积内骨组织量减少,骨吸收增加,使患者骨骼受到严重的破坏,患者会出现腰背部疼痛,且向脊柱两侧延伸,其椎体也会出现压缩变形,使患者出现驼背及身长变短。临床通过骨骼X线以及骨密度检测仪可对患者进行确诊,患者骨密度值小于-2.5时,可确诊为骨质疏松,同时伴有一处或者多处骨折,则可确诊为重度骨质疏松。这类患者需要及时接受有效的治疗,唑来膦酸是临床常用药物,可有效抑制骨吸收,其主要作用机制是抑制患者机体中破骨细胞活动,进而诱导其凋亡,同时与骨结合,阻断破骨细胞吸收矿化骨和软骨;重度

骨质疏松症患者机体中肿瘤因子会产生多种刺激因子,进而增加破骨细胞活性,并促进骨钙释放,而使用唑来膦酸可抑制这一行为,控制患者病情进展<sup>[4]</sup>。

中医学将重度骨质疏松症归为“骨痹”“骨枯”范畴,认为该疾病的病理机制为肾精不足、肾气虚衰、精枯髓少、冲任不足,导致其气血生化之源,无法养护骨质,患者会出现腰膝酸软、骨体枯槁,甚至引起患者骨痹、骨痛、行走不便等。督脉与骨质疏松关系密切,其二、三分支属于肾,患者督脉受阻,则会引起患者骨质疏松,使其出现腰痛。通过推拿的方式,对患者督脉进行推拿,可起到理气止痛、通利水道、补中益气、疏风止痛的功效,同时,加强患者脾俞、肾俞、关元穴、血海穴、筑宾穴等穴位的揉搓,可起到养骨增髓、补益脾胃、活血化瘀、通经活络的功效<sup>[5]</sup>。

本次研究结果显示:观察组临床总有效率高于对照组( $P < 0.05$ );观察组骨密度指标水平高于对照组( $P < 0.05$ ),由此可见,观察组疗效更佳。将督脉推拿与唑来膦酸相结合,可有效消除患者临床症状,促进患者机体血液循环,促进成骨细胞活性,减少患者骨质流失,提升其骨密度,缓解患者疼痛等症状,促进患者骨关节功能恢复<sup>[6]</sup>。

综上所述,督脉推拿配合唑来膦酸治疗重度骨质疏松症效果显著,可有效提升患者骨密度,消除其临床症状,值得推广。

### 参考文献:

- [1]付银锋,史栋梁.仙灵骨葆胶囊联合唑来膦酸静脉滴注和碳酸钙D3片对老年骨质疏松患者骨密度及骨转换的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(22):5015-5017.
- [2]中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南(2011年)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2011,4(1):2-17.
- [3]程晓光,袁慧书,程敬亮,等.骨质疏松的影像学及骨密度诊断专家共识[J].中国骨与关节杂志,2020,9(9):666-673.
- [4]李兴鑫,陈施展,姜延举,等.PVP联合唑来膦酸治疗多椎体骨质疏松性椎体压缩性骨折疗效及对患者腰椎功能及再骨折率的影响[J].临床和实验医学杂志,2024,23(1):69-73.
- [5]刘燕,董志明,余瑞芬,等.唑来膦酸联合利拉鲁肽治疗2型糖尿病合并骨质疏松的临床价值分析[J].中国现代药物应用,2021,15(10):185-187.
- [6]张琳琳,陈叶.益肾温阳熏蒸方联合督脉灸治疗糖尿病骨质疏松症的疗效观察及临床护理[J].当代护士:上旬刊,2021,28(34):117-121.