

原发性骨质疏松症中医证型分布及其与骨折关系研究

李跃华 薛 李 赵芳芳 朱倩倩 李 岩 杨虹婕 刘华晖

摘要 目的 探讨骨质疏松症患者中医证型分布及其与骨折的关系。**方法** 对 2007 年 1 月—2009 年 1 月在西苑医院就诊的 180 例原发性骨质疏松症患者按照标准进行中医辨证分型,统计骨折发生率,对所得结果采用 SPSS 13.0 进行统计分析。**结果** 原发性骨质疏松症发病率男女性别比为 1:3(41 例:139 例),女性高于男性。中医辨证属三种证型,即肾虚型 14 例(7.8%),脾肾两虚型 39 例(21.7%),脾肾两虚血瘀型 127 例(70.6%),各证型病例分布比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。180 例患者中,有骨折史 23 例(12.78%),其中肾虚型 1 例(4.34%),脾肾两虚型 4 例(17.39%),脾肾两虚血瘀型 18 例(78.26%)。50~59 岁骨折 2 例(5.3%);60~69 岁 9 例(15.0%);两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),而 70~80 岁骨折发生率为 12 例(12.24%)。**结论** 脾肾两虚兼血瘀型骨折的风险高于单纯肾虚型和脾肾两虚型,60~69 岁是骨质疏松症患者骨折的高危年龄。

关键词 骨折;中医证型;原发性骨质疏松症

Distribution of Chinese Syndrome Types in Patients with Primary Osteoporosis and Its Relationship with Bone Fracture LI Yue-hua, XUE Li, ZHAO Fang-fang, et al *Department of Geriatrics, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100091)*

ABSTRACT Objective To study the distribution of Chinese syndrome type in patients with primary osteoporosis (POP) and its relationship with bone fracture. **Methods** Materials of 180 POP patients who visited Xiyuan Hospital were investigated, their incidence of bone fracture observed and Chinese syndrome types differentiated. And the outcomes were analyzed statistically using SPSS 13.0. **Results** The morbidity of POP in female was higher than that in male, the sex ratio (M/F) being 1:3 (41 cases vs 139 cases). Chinese syndrome type distribution in the POP patients was: Shen-deficiency syndrome (SDS) type in 7.8% patients (14 cases), Pi-Shen deficiency syndrome (PSDS) type in 21.7% (39 cases), Pi-Shen deficiency and blood-stasis syndrome (PBS) type in 70.6% (127 cases), the difference of partition between types was significant ($P < 0.05$). Bone fracture had occurred in 12.78% (23 cases) of patients, the occurrence in patients with different types was 4.34%, 17.39%, and 78.26%, respectively. Incidence of bone fracture was also different in patients of various age section, being 5.3% in 50—59 years section, up to 15.0% in 60—69 years section ($P < 0.05$), and down to 12.24% in 70—80 years Section. **Conclusion** The risk of bone fracture in POP patients of PBS type is higher than that in those with SDS or PSDS type, and 60-69 years is the high risk age section of bone fracture in POP patients.

KEYWORDS bone fracture; Chinese syndrome type; primary osteoporosis

原发性骨质疏松症(primary osteoporosis, POP)是以骨量减少、骨的微结构退化为特征,致使骨的脆性增加,易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病。骨质疏松症作为常见的代谢性骨病,已被公认为世界上高发病

率、高死亡率及保健费用消耗最大的疾病之一^[1,2]。本研究对在本院老年病中心就诊的 180 例原发性骨质疏松症患者,从年龄、性别、骨折情况、中医辨证、骨折与年龄、骨折与瘀血、骨折与中医证型关系进行分析,希望对骨质疏松症骨折的预防和治疗有所帮助。

基金项目:中国中医科学院优势病种科研课题资助项目(No. CAC-MSO7Y004)

作者单位:中国中医科学院西苑医院老年病中心(北京 100091)

通讯作者:李跃华, Tel:010-62866309, E-mail: shanzhuyu@126.com

资料与方法

1 一般资料 180 例均为 2007 年 1 月—2009 年

1 月本院老年病中心住院及门诊 POP 患者。诊断参照中国人骨质疏松症建议诊断标准^[3]及《骨质疏松学》^[4]。中医辨证分型标准参照《中药新药临床研究指导原则》相关标准^[3],分为肾虚型、脾肾两虚型及脾肾两虚兼血瘀型。纳入标准:符合诊断标准及中医辨证分型标准。其中男性 41 例,女性 139 例,年龄 47 ~ 80 岁。

2 资料采集 建立患者临床观察病例报告表(case report form, CRF),记录患者年龄、性别、民族、生活习惯、有无骨折史等一般资料。

3 中医辨证 由本院老年病中心骨质疏松症专病门诊的中医临床专业主任医师,对明确诊断为原发性骨质疏松症的患者,经望闻问切,记录患者临床症状、中医症候和舌脉,四诊合参进行中医辨证。

4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计,数据资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 性别比及年龄构成比较 180 例患者中男性 41 例(22.8%),53 ~ 80 岁,平均(71.10 ± 6.74)岁,女性 139 例(77.2%),47 ~ 80 岁,平均(68.45 ± 7.52)岁,男女比例约为 1:3,女性发病年龄小于男性年龄,差异有统计学意义($P < 0.05$)。年龄 47 ~ 80 岁,平均(69.06 ± 7.42)岁,其中 45 ~ 49 岁 2 例(1.1%),50 ~ 59 岁 19 例(10.6%),60 ~ 69 岁 60 例(33.3%),70 ~ 80 岁 99 例(55.0%),调查显示:随着年龄的增长,骨质疏松的发病率逐步增高,各年龄段例数比较,差异有统计学意义($P < 0.01, P < 0.05$)。

2 中医各证型及年龄构成比较(表 1) 肾虚型 14 例(7.8%),脾肾两虚型 39 例(21.7%),脾肾两虚血瘀型 127 例(70.6%),各证型例数比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。相同年龄段中,脾肾两虚兼血瘀型与其他两型比所占比例最高,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 各证型年龄构成比较 [例(%)]

证型	45 ~ 49 岁	50 ~ 59 岁	60 ~ 69 岁	70 ~ 80 岁
肾虚	0	0	5(8.48)	9(9.0)
脾肾两虚	0	1(5.3)	14(23.73)*	24(24.0)*
脾肾两虚血瘀	2(100.0)	18(94.7)* [△]	40(67.79)* [△]	67(67.0)* [△]

注:与肾虚型比较,* $P < 0.01$;与脾肾两虚型比较,[△] $P < 0.01$

3 性别与证型关系(表 2) 肾虚型男性高于女性,脾肾两虚型女性比例高于男性,差异均有统计学意义($P < 0.05$),而脾肾两虚血瘀型性别比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 骨折与证型的关系 有骨折史 23 例

表 2 性别与证型关系 [例(%)]

性别	肾虚型	脾肾两虚	脾肾两虚兼有血瘀
男	5(12.19)	7(17.07)	29(70.73)
女	9(6.47)*	32(23.02)*	98(70.05)

注:与男性同证型比较,* $P < 0.05$

(12.78%),肾虚型 1 例(4.34%),脾肾两虚型 4 例(17.39%),脾肾两虚血瘀型 18 例(78.26%);无骨折史 157 例(87.22%),肾虚型 13 例(8.28%),脾肾两虚型 35 例(22.29%),脾肾两虚血瘀型 109 例(69.42%)。有骨折史患者血瘀证比例高于无骨折史者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。中医各证型骨折比例分别为:肾虚型 7.14%、脾肾两虚型 10.25%、脾肾两虚兼血瘀型 14.17%,血瘀型骨折比例高于其余两型,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 骨折与年龄的关系 随着年龄的增长,骨折发生率也增加,50 ~ 59 岁骨折发生率为 5.3%;60 ~ 69 岁为 15.0%;两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),而 70 ~ 80 岁骨折发生率为 12.24%,因此可以说 60 ~ 69 岁是骨质疏松症患者骨折的高危险期。

讨 论

本研究发现,POP 以女性占多数,女性发病年龄小于男性年龄,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这是由于骨骼是雌激素发挥作用的重要的靶器官,雌激素对维持骨形成有着极其重要的作用,雌激素通过其受体介导机制,直接刺激成骨细胞和抑制破骨细胞,调控骨重建周期中的骨形成、骨吸收及骨重建率。老年女性雌激素水平低下,是骨质疏松症发生率明显高于男性的原因所在。随着年龄的增长,骨质疏松的发病率也在增加,这主要是因为随着年龄的增长,骨量逐渐减少,继而发生老年骨质疏松症。相同年龄段中,脾肾两虚兼血瘀型所占比例最高,差异有统计学意义($P < 0.01$),说明骨质疏松症的发生肾虚是根本,脾虚是骨质疏松的促进因素,虚损涉及的脏腑越多,骨质疏松的发生率越高。本项调查研究显示,脾肾两虚兼血瘀型骨质疏松症发生率高于脾肾两虚型;脾肾两虚型又高于肾虚型。因此脾肾两虚兼血瘀型是骨质疏松症的最常见证型。骨质疏松症患病女性脾肾两虚型的比例高于男性,男性肾虚型比例高于女性,可能与女性脾胃易虚弱,男性肾易虚弱有关。

骨折是骨质疏松症的最危险的合并症,严重影响着中老年人的生活质量,尤其是髌骨及股骨颈骨折,因其部位难以固定,影响重新生长,致使长期卧床,甚至危及生命。本研究发现,有骨折史患者兼血瘀证比例

高于无骨折史患者,兼有血瘀证型骨折发生率高于肾虚型和脾肾两虚型,差异有统计学意义($P < 0.05$)。一方面可以认为骨折后有骨络脉受损产生瘀血;另一方面也可以认为,由于老年人气血不足,脉络阻滞,影响了骨骼的营养供应,造成骨质疏松,才更容易发生骨折。所以说瘀血既是骨质疏松症骨折形成的原因,又是病理产物。

研究显示随着年龄的增加,骨折发生率也随之增加,60~69 岁的骨质疏松症患者骨折发生率为 15%,但是 70~80 岁下降为 12.24%,因此可以认为 60~69 岁是骨质疏松症骨折的高危险期。笔者认为骨质疏松症的预防比治疗更重要;早期治疗比晚治疗重要;未发生骨折比发生骨折再治疗重要,尤其提醒 60~69 岁年龄段的老年骨质疏松症患者要警惕骨折的发生。

参 考 文 献

[1] Cooper C. Epidemiology and public health impact of osteo-

porosis[J]. Baillieres Clin Rheumatol, 1993, 7(3):459-472.

[2] De Laet CE, Pols HA. Fractures in the elderly: epidemiology and demography[J]. Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2000, 14(2):171-179.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 中国医药科技出版社, 2002, 5:356-360.

Zheng XY, editor. Guiding principle of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine[S]. Beijing: China Medic-Pharmaceutical Sciences and Technology Publishing House, 2002:356-360.

[4] 刘忠厚,杨定焯,朱汉民,等. 中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(1):124.

Liu ZH, Yang DZ, Zhu HM, et al. Osteoporotic diagnosis standards in China(2nd ed)[J]. Chin J Osteopor, 2000, 6(1):124.

(收稿:2009-09-09 修回:2010-01-18)

2010 中国医师协会中西医结合医师大会第一轮通知

2010 中国医师协会中西医结合医师大会定于 2010 年 11 月 5—7 日在上海国际会议中心、上海世博会议大酒店举行。会议由中国医师协会中西医结合医师分会主办,复旦大学附属中山医院、中国中西医结合杂志社、《中华脑血管病杂志(电子版)》编辑部承办,中国中医科学院西苑医院、第二军医大学长征医院、复旦大学附属华山医院、复旦大学附属肿瘤医院、第二军医大学长海医院、上海中医药大学、北京聚业医药科技发展中心等多家机构协办。现将有关事项通知如下:

1 大会主题 团结奋进,再创辉煌

2 大会安排

(1)开幕式和大会学术报告:开幕式和大会学术报告将在上海国际会议中心举行,届时将成立相关专业专家委员会并邀请知名科学家就中西医结合的焦点问题作大会报告。(2)学术交流:以提高学术交流的质量和实效为核心,围绕中西医结合的学科前沿与学科交叉、科技研究与成果、行业自律与医师维权等问题进行交流研讨。分设 4 个分会场。(3)成立相关专业专家委员会:中国医师协会中西医结合医师分会将成立中西医结合心血管病学专家委员会、中西医结合神经病学专家委员会、中西医结合肿瘤病学专家委员会。专家委员会候选人通过中国医师协会中西医结合医师分会网(<http://www.cmda-dsim.cn>)下载专家委员会委员候选人申请表。采用个人申请、单位推荐并由中国医师协会中西医结合医师分会组织专家审定批准。

3 会议语言:中文、英文、日文

4 注册 邮寄注册:通过邮局汇款进行注册;网站注册:通过大会网站按步骤注册;现场注册:参会时现场注册。注册费用:人民币 1 000 元/人。

2010 年 8 月 31 日之前注册并交费的医生可享受如下优惠:三人同时注册交费可减免一人注册费(人民币 3 000 元/4 人);单人注册并交费可减免 150 元注册费(人民币 850 元/人);研究生凭有效研究生证件注册费人民币 600 元/人;注册交费时均请注明 2010 年中西医结合会议注册。汇款帐号:083507120100304037855(开户行:光大银行复兴路支行),汇款地址:北京市海淀区翠微路 2 号院印刷科贸中心 2 层 K202 室;北京聚业医药科技发展中心(邮编:100036)。联系电话:(010)51655678 转 806/802/801;传真:(010)51655678 转 807;中国医师协会中西医结合医师分会网站 <http://www.cmda-dsim.cn>;联系人:安静,贾春艳,朱鑫明。

5 征文范围与论文摘要格式 中西医结合、中医、西医临床或基础研究;未来中西结合医学展望;医师维权与自律的策略与展望。请将论文摘要及作者简介(字数 500 字以内,不需要全文)与一张两寸彩色照片,在 2010 年 7 月 30 日以前通过电子邮件 WORD 文档发送至 dingfangcai@163.com。联系人:蔡定芳 13701645937。