

◎常见病自然疗法丛书◎

丛书主编 谢英彪



骨质疏松症 自然疗法

不吃药的
自然养生妙方

畅销
升级版

主编 周琮棠 谢英彪

凤凰出版传媒集团

江苏科学技术出版社



◎ 常见病自然疗法丛书 ◎

丛书主编 谢英彪



骨质疏松症 自然疗法

主编 周琮棠 谢英彪

编者 刘智亮 杨 艺

虞丽相 杨智盛

李合理 姜凌宁

陈国秋 张学成



凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

骨质疏松症自然疗法 / 周琮棠等主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2009. 11

(常见病自然疗法丛书)

ISBN 978-7-5345-6757-5

I. 骨… II. 周… III. 骨质疏松—自然疗法
IV. R681.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 099444 号

常见病自然疗法丛书

骨质疏松症自然疗法

主 编 周琮棠 谢英彪
责任编辑 傅永红 林 茂
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京紫藤制版印务中心
印 刷 南通印刷总厂有限公司

开 本 890 mm×1 240 mm 1/32
印 张 6
字 数 143 000
版 次 2009 年 11 月第 2 版
印 次 2009 年 11 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-6757-5
定 价 16.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

《常见病自然疗法丛书》编委会

主 编：谢英彪

编 委：（按姓氏笔画为序）

孔 薇	史锁芳	刘 飞	吴学苏
吴湛仁	李合理	李春源	麦燕琼
花 戎	张建华	陈红锦	周琮棠
顾 宁	陶 晨	程朝晖	彭伟明

序 言

PREFACE

人与自然是统一的,人起源于自然,依靠于自然,发展于自然,归结于自然。人类作为自然界的产物及其组成部分,其生理功能和病理变化不断受到自然界的影响和自然法则的支配,自然界的千变万化直接或间接地影响着我们的健康。所以,我国最早的医籍《黄帝内经》中提出了“天人合一”的观点。人类为了生存,在与大自然搏斗中发现和创造了种种利用自然来治疗疾病的方法,逐步形成了食物疗法、药膳疗法、茶酒疗法、动植物疗法、体育疗法、按摩疗法、推拿疗法、针灸疗法、耳压疗法、拔罐疗法、磁场疗法、足部疗法、药浴疗法、药敷疗法、药贴疗法、刮痧疗法、心理疗法、起居疗法、音乐疗法、舞蹈疗法、书画疗法、花卉疗法、日光疗法、空气疗法、泥土疗法、泉水疗法、森林疗法、高山疗法、热沙疗法等具有特色、简单易行、方便实用、疗效确切的自然疗法。所谓自然疗法,我认为就是除了外科手术、放射疗法、化学合成药物以外的无创伤、无痛苦的自然治疗方法,它的内容丰富多彩,蔚为大观,并形成了一门横跨预防医学、临床医学、康复医学的应用医学学科。

随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,合成药物毒副作用的危害及现代病、富贵病、医源性疾病和药源性疾病的大量涌现,人们要求“回归大自然”的返璞归真的呼声日益高涨,自然疗法已经引起世界人民的极大关注和重视。目前,自然疗法在欧洲、美洲及亚洲的许多国家和地区颇为盛行。美国和澳大利亚成立了自然疗法学院,日本有自然疗法学会,东南亚国家及中国的港澳台地区有中华自然疗法世界总会,中国台湾省也成立了自然疗法学会,并创办了《自然疗法》杂志。南京于1997年5月率先成立了南京自然医学会。2007年,世界自然医学总会在南京成立。

中国是自然疗法的发源地,曾为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡

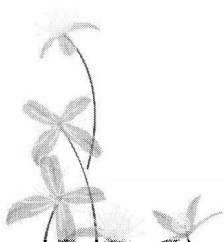


献,作为炎黄子孙、中医的传人,发掘、普及和提高中华自然疗法的历史重任便责无旁贷地落在我们肩上。南京中医药大学第三附属医院名医馆主任医师谢英彪教授是一位学验俱丰的中医专家,也是一位知识渊博的自然医学专家,早在1998年,他就邀请了一批自然疗法专家,在江苏科学技术出版社主编了《常见病自然疗法》丛书,推出了《高血压病自然疗法》等12本单病种的自然疗法著作,在全国开创了单病种自然疗法著作的先河。书中所介绍的各种自然疗法,有继承前贤的经验,也有编著者长期的实践经验,内容翔实,简单易行,疗效确切,融科学性、知识性、实用性于一体,文字通俗易懂,内容深入浅出,适合城乡广大群众阅读和选用。该丛书出版后深受读者青睐,已重印十余次,并于2003年被中国台湾培根出版社购买版权,出版发行后,深受读者欢迎。为了满足广大读者与时俱进、知识更新的需求,谢英彪教授再次组织了一批自然医学专家,对该丛书进行了修订,补充了有关常见病自然疗法方面的新知识、新成果、新观念、新疗法,并增补了《肾病自然疗法》《肥胖症自然疗法》《痛风自然疗法》《便秘自然疗法》《骨质疏松症自然疗法》5个分册,这样便涵盖了临床的常见病、多发病。

修订后的这套丛书,所介绍的常见病、多发病自然疗法均为近年来经临床验证行之有效的方法。病人在病情稳定或尚未痊愈时,可以此作为辅助治疗和康复的重要手段,若病情严重或不稳定时,必须在医生直接指导下综合治疗。

愿本书能成为广大读者的良师益友。

中国香港中医药发展有限公司主席兼总裁
中医药发展国际董事会董事兼秘书长
中国香港城市大学中医药学术委员会主席
中国香港首家中医康复护养院总裁 成钰瑛



目 录

Part 1

骨质疏松症的基本知识	1
（一）骨骼与骨质疏松	1
（二）骨质疏松症的分类与分型	6
（三）骨质疏松症的原因	8
（四）易患骨质疏松的人	21
（五）骨质疏松症的临床表现	27
（六）骨质疏松症的实验室检查与诊断	34
（七）骨质疏松症的中医分型	38
（八）骨质疏松症的预防	40

Part 2

饮食疗法	43
（一）抗骨质疏松饮食原则	43
（二）常用抗骨质疏松的食物	49
（三）抗骨质疏松食疗验方与菜谱	70

Part 3

药茶疗法	93
（一）药茶的种类与剂型	93
（二）药茶的服法与禁忌	94
（三）药茶抗骨质疏松的机理	96
（四）抗骨质疏松药茶验方	98

Part 4

药膳疗法	103
（一）药膳疗法的特色	103



(二) 配制抗骨质疏松药膳的常用药物	104
(三) 抗骨质疏松药膳验方	111

Part 5

体育疗法	131
(一) 体育疗法抗骨质疏松症的机理	131
(二) 散步	134
(三) 慢跑	135
(四) 保健操	136
(五) 骨质疏松症运动时的注意事项	138

Part 6

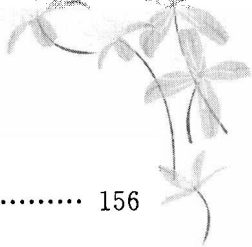
沐浴疗法	145
(一) 泥浴	145
(二) 日光浴	145
(三) 药浴	148

Part 7

按摩疗法	150
(一) 按摩治疗骨质疏松症的机理	150
(二) 抗骨质疏松症的按摩方法	150

Part 8

针刺疗法	153
(一) 针刺疗法抗骨质疏松的机理	153
(二) 针刺抗骨质疏松的操作方法	154
(三) 针刺疗法的注意事项	154



Part 9

刮痧疗法	156
（一）刮痧疗法的分类	156
（二）刮痧抗骨质疏松症的机理	158
（三）刮痧方法	158
（四）刮痧疗法的注意事项	159

Part 10

拔罐疗法	160
（一）罐的种类	160
（二）拔罐的方法	160
（三）拔罐的种类	161
（四）拔罐的时间	162
（五）骨质疏松症的拔罐方法	162

Part 11

敷贴疗法	163
（一）敷贴疗法的常用剂型	163
（二）骨质疏松症的敷贴疗法	165
（三）敷贴疗法的注意事项	166

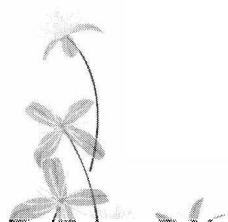
Part 12

心理疗法	167
（一）骨质疏松症对心理健康的危害	167
（二）骨质疏松症患者的心理呵护	168



Part 13

起居疗法	175
(一) 居住环境	175
(二) 生活要有规律	176
(三) 注意戒烟	178
(四) 不要酗酒	179
(五) 类风湿关节炎性骨质疏松症患者要避风寒	180
(六) 适当工作	180



Part 1

骨质疏松症的基本知识



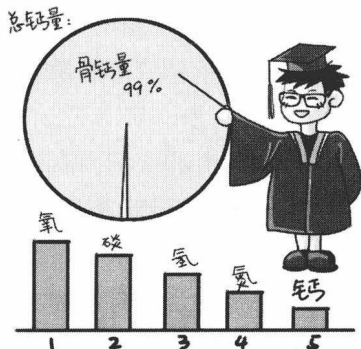
小资料

骨质疏松症是一种中老年人常见的疾病,也是代谢性骨病中最常见的一种,在世界多发病中名列第六位。由于社会的进步、医疗条件的改善和生活水平的提高,许多老年性疾病随着人们寿命的延长正在逐渐显示出来,原发性骨质疏松症就是其中之一。据估计,欧美和日本大约有 7 500 万人患原发性骨质疏松症,其中妇女绝经后骨质疏松症的发病率在 50~60 岁约为 30%,60~70 岁为 60%~70%;男性发病率约为 20%。

(一) 骨骼与骨质疏松

1 骨的基本成分有哪些

骨骼的主要化学成分有:① 有机类物质:如蛋白质、胶原纤维、多糖类蛋白质、酶类、骨基质、硫酸软骨素等。骨骼中的有机类物质主要起促进骨骼生长、修复骨组织、供给骨生长发育所需要的营养、联结和支持骨细胞以及参与骨骼新陈代谢等方面的作用。② 无机盐类物质:主要是钙、磷、钠、镁、铁、氟等离



子,其中以钙离子含量最多,磷次之。体内的钙常以磷酸钙和柠檬酸钙的形式存在,是骨骼的主要成分。骨骼中的矿物类物质以结晶的方式排列成行,组成骨小梁,使骨骼具有一定的强度和韧性。③ 水分:水分是骨组织生长、发育、代谢的介质,广泛地存在于骨骼的各个部分,约 85%~90%的水分存在于骨的有机类和矿物类物质中,其余的水分存在于骨组织的间隙中。

从人体组织来看,骨的主要成分是骨质,其中水占 20%,固体物质占 80%。骨的固体物质主要包括骨细胞和骨基质,当骨基质中大量的钙盐沉积后,便成为很坚硬的骨组织。



医生提示

钙、磷在人体中有何作用

钙是构成人体的重要元素之一,其在人体内的含量仅次于氧、碳、氢、氮,居第五位,约占体重的 2%,机体内大多数钙都储存在骨骼里,骨钙量约占人体总钙量的 99%,其他约占 1%。钙不仅是构成骨骼的重要矿物质元素,而且有重要的生理作用。

磷在人体内的含量仅次于钙,居第六位,约占成人体重的 1%。磷在生命活动中起着重大的作用,是核糖核酸、去氧核糖核酸的构成元素之一,在生物体的遗传代谢、生长发育、能量供应等方面都是不可缺少的。

2 骨量变化规律

骨量是指骨组织的体积量,是骨内无机质和基质的总和。人体骨骼中有骨髓腔、哈佛管等腔隙,骨骼的总体积减去腔隙的总体积即为骨组织的体积。

年龄、营养和疾病因素都对骨量造成影响。临床上多用 X 线检查、单光子骨密度测量仪及双能 X 线骨密度仪来测定骨中无机质含量或无机质密度,无机质含量与骨组织体积量有显著的相关性,所以可用来代表骨量,临床上也把骨量称之为骨密度。骨质疏松症的主要诊断标准就是骨量减少,即骨密度降低。

我国的调查表明,骨量随年龄增长的变化规律可分为六个阶段:

(1) 骨量增长期:从出生至 20 岁,此期骨量随年龄的增长而持续增加,骨量增长速率男性大于女性,每年分别为 2.2% 和 1.9%。在这一时期内又呈现出两个骨量增长的高峰,第一高峰期在 7~8 岁,男女性相似,第二高峰期女性在 13~14 岁,男性在 15~16 岁。

(2) 骨量缓慢增长期:20~30 岁。此期间骨量仍在缓慢地增加,年增长率为 0.5%~1%。

(3) 骨量峰值相对稳定期:30~40 岁。骨量形成到最高峰,并持续 5~10 年。

(4) 骨量丢失前期:女性为 40~49 岁,男性为 40~64 岁。骨量开始少量丢失,女性较明显。

(5) 骨量快速丢失期:主要见于绝经后的妇女,绝经后 1~10 年,骨量丢失速率明显加快,年丢失率为 1.5%~2.5%,此期约持续 5~10 年。男性不存在快速丢失期,40 岁以后开始丢失,年平均丢失率不到 1%。

(6) 骨量丢失缓慢期:主要见于 65 岁以上的绝经后妇女。骨量丢失降到绝经前的水平,年丢失率约 0.5%~1.0%。到了 70 岁以后,老年男女的骨量丢失相似,四肢骨约每年丢失 0.3%~0.6%,而脊椎骨每年丢失 0.8%~1.2%。



小贴士

1997 年,世界卫生组织(WHO)将每年的 6 月 24 日定为“世界骨质疏松日”。

3 骨质疏松症的定义

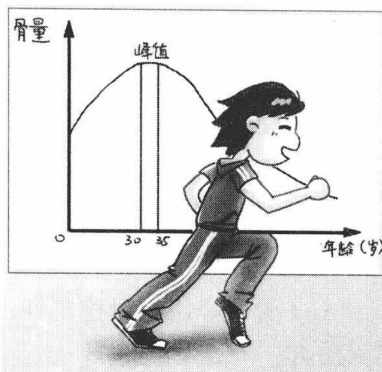
无论是男性或女性一般在 30~35 岁左右达到一生中所获得的最高骨量,称为峰值骨量。此后会逐渐减少,正常的骨量减少称为骨贫或骨质缺乏,由于多种原因造成的快速骨量丢失和病变称为骨质疏松症。

人们对骨质疏松的认识是随着科学技术的发展而逐步深化的。骨

骨质疏松症这一概念是 1885 年由欧洲病理学家 Pomme 提出的,其意为骨质减少的疾病,组织学上可见布满了孔隙的骨骼。这是因为随年龄增加,骨中钙质逐渐丢失,使骨质变薄造成中空孔隙现象。

随着我国乃至世界人口老龄化的发展趋势,骨质疏松症这一严重影响老年人健康的疾病,已得到许多国家有关部门的关注和重视,经过近 20 年国内外广大医学科学工作者的不懈努力,特别是近 10 年来的研究,人们对骨质疏松症这一疾病有了新的认识,归纳起来有以下几方面:① 骨量减少:应包括骨矿物质和骨基质等比例的减少;② 骨的微观结构退化:由于骨组织吸收增多和新骨形成减少等原因所致,表现为松质骨骨小梁变细、断裂,以致部分骨小梁结构消失,皮质骨多孔、变薄;③ 骨质疏松性骨折:由于骨量的减少和骨的微观结构退化,导致骨的脆性增加和骨的力学强度下降,使骨折危险性增加,其骨折有两个特点:一是几乎在没有外伤的情况下,或是仅仅在疲劳、反复负重的状态下可发生 X 线片所不能显示的微小骨折(骨小梁骨折),二是在轻微外伤下(如跌倒、扭伤、乘车时颠簸),可发生腕部骨折、髌部骨折及脊柱压缩性骨折,这种骨折即为骨质疏松性骨折,而正常人在以上这两种情况下是不可能发生骨折的。

骨质疏松症是全身骨骼系统的疾病,特点为骨密度减低和骨脆性增加,脊柱、股骨骨折是骨质疏松最严重的灾难,其中髌关节骨折后 6 个月内的死亡率为 20%~24%。尽管大多数原发性骨质疏松疾病发生在绝经后的妇女,但继发性骨质疏松的病变累及所有年龄段的男性和女性。



小贴士

我国有 1.3 亿老年人,9 000 万骨质疏松患者。50 岁以上人群的骨质疏松发病率约为 50%。

骨质疏松好发于骨松质较丰富的部位,这是因为骨皮质与骨松质的骨质丢失不同。骨松质虽只占全身骨量的 20%,但其表面积远较骨皮质为大,而且骨的转换速度比骨皮质快许多倍,在女性更明显。另外,骨松质丢失的起始时间较骨皮质早 10 年左右,而且在疾病的发展和治疗过程中,骨松质骨量的变化也较早、较大,骨松质的丢失也较明显。人体的骨骼中,脊椎的椎体骨松质约占 95%,髌骨占 70%,而四肢骨以骨皮质为主,骨松质仅占 1% 左右。因此,骨质疏松症易发生在骨松质较丰富的部位,如脊椎的椎体、股骨上端及桡骨下端。

骨松质占全身骨骼的 20%。多数人认为当骨松质减少至 16% 以下时为骨质疏松,降至 12% 以下即达到骨折的阈值。研究表明,50 岁的妇女,正常的骨皮质与骨松质的年丢失率约为 0.85% 及 0.78%,而其发生骨质疏松的危险分别增至 2.3% 和 5.1%,较正常者高出 3 倍和 7 倍。因此,脊椎、髌骨等骨松质较丰富的部位容易发生骨质疏松,有时在轻微外力作用下就可引起脊椎椎体压缩性骨折和髌骨骨折。

若因疾病而引起的继发性骨质疏松症则因病而异。如因关节疼痛活动受限时,骨质疏松好发在疼痛与不活动的肢体骨或关节周围的骨骼;因全身性的代谢或内分泌疾病,如糖尿病、库欣综合征等,骨质疏松症则也好发于骨松质丰富的部位。



小贴士

- 骨质疏松症带来的后果:① 死亡率高。② 住院和医疗保健费用高。
③ 容易发生骨折。④ 生活质量下降。

(二) 骨质疏松症的分类与分型

1 骨质疏松症的分类

骨质疏松症是一种全身性的骨骼疾病,其分类方法较多,常见的有:

(1) 根据有无伴发其他疾病分为:① 原发性骨质疏松症:如老年性骨质疏松症、绝经后骨质疏松症等。② 继发性骨质疏松症:如甲亢性骨质疏松症、糖尿病性骨质疏松症等。③ 原因不明特发性骨质疏松症:如遗传性骨质疏松症等。

(2) 根据骨质疏松发生的范围又可分为以下两类:① 全身性骨质疏松症:如老年性骨质疏松症、甲亢性骨质疏松症等。② 局限性骨质疏松症:如类风湿性关节炎型骨质疏松症、肢体石膏固定后引起的局部骨质疏松症等。

(3) 根据骨代谢的快慢分为:① 高转换骨质疏松症。② 低转换骨质疏松症。

表 1 骨质疏松症的分类

原发性	继发性	
绝经后骨质疏松症	内分泌紊乱	恶性肿瘤
老年性骨质疏松症	库欣综合征	多发性骨髓瘤
老年男性骨质疏松症	甲状腺功能亢进症	白血病
老年女性骨质疏松症	甲状旁腺功能亢进症	淋巴瘤
特发性骨质疏松症	糖尿病	营养不良
特发性青少年骨质疏松症	高泌乳素血症	维生素 C 缺乏
特发性成年骨质疏松症	性腺功能减退症	维生素 D 缺乏
妊娠哺乳期骨质疏松症	药物	蛋白质缺乏
	糖皮质激素	钙吸收不足
	肝素	先天性疾病
	抗癫痫药	成骨不全

原发性	继发性
免疫抑制剂	高胱氨酸尿症
酒精	马方综合征
慢性疾病	废用性
慢性肾病	长期卧床
肝功能不全	肢体瘫痪
胃肠吸收障碍	骨折后局部制动
类风湿性关节炎	宇宙飞行失重

2 骨质疏松症的分型

一般将原发性骨质疏松症分为两型：Ⅰ型为绝经后骨质疏松症；Ⅱ型为老年性骨质疏松症。Ⅰ型骨质疏松症，由于绝经后，雌激素水平显著下降，致骨吸收及骨形成加快，即重建单位数量增加，称之为高转换型。由于骨吸收过程较短（约1个月），成骨过程较长（约3个月），骨吸收明显大于骨形成，因此可出现快速骨量丢失。Ⅱ型骨质疏松症，多见于65岁以上老年人，随着年龄增长其器官功能逐步衰竭，肾内 $1-\alpha$ 羟化酶的活性降低，使 $1,25-(\text{OH})_2\text{D}_3$ 合成减少，使骨形成下降。另外由于降钙素分泌减少以及其他一些因素，使骨吸收增加，导致骨量减少。其特点是骨的转换过程不快，为低转换型。

表2 Ⅰ型与Ⅱ型骨质疏松症的特点

项 目	Ⅰ 型	Ⅱ 型
年龄(岁)	50~70	>70
性别比(女:男)	6:1	2:1
骨丢失类型	主要为松质骨	松质骨和皮质骨
骨丢失率	加速	不加速
骨折部位	椎体压缩性和桡骨远端	椎体(多发楔型)和髌部
甲状旁腺功能	降低	增加
钙吸收	减少	减少