

补肾壮骨汤治疗骨质疏松性脊柱骨折 90 例临床观察

陈一帆

(湖南省常宁市中医医院, 湖南 常宁, 421500)

[摘要] 目的: 观察补肾壮骨汤治疗骨质疏松性脊柱骨折的临床疗效。方法: 将 180 例骨质疏松性脊柱骨折患者随机分为治疗组和对照组各 90 例, 对照组采用骨化三醇胶丸治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加补肾壮骨汤治疗, 比较 2 组骨密度、骨矿含量及综合疗效。结果: 总有效率治疗组为 94.44%, 对照组为 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组骨密度和骨矿含量治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 补肾壮骨汤治疗骨质疏松性脊柱骨折有较好的临床疗效, 且有助于骨密度和骨矿含量的改善。

[关键词] 骨质疏松性脊柱骨折; 中西医结合疗法; 补肾壮骨汤

[中图分类号] R274.932 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.044

骨质疏松是以骨量降低和骨组织微结构减弱为常见特征性疾病之一, 是导致骨质疏松性骨折的全身性骨骼疾病。中医药治疗各种骨伤疾病已有长久历史, 且一直被沿用至今, 在治疗骨质疏松性脊柱骨折的过程中也表现出良好的临床疗效^[1]。笔者采用补肾壮骨汤治疗骨质疏松性脊柱骨折 90 例, 取得较好的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2013 年 1 月至 2016 年 1 月收治的骨质疏松性脊柱骨折患者 180 例, 随机分为治疗组和对照组各 90 例。治疗组中, 男 48 例, 女 42 例; 年龄 62 ~ 76 岁, 平均 (67.5 ± 6.1) 岁; 骨质疏松分级: I 级 41 例, II 级 22 例, III 级 27 例。对照组中, 男 49 例, 女 41 例; 年龄 61 ~ 77 岁, 平均 (67.8 ± 6.3) 岁; 骨质疏松分级: I 级 40 例, II 级

20 例, III 级 30 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 拟定。将双能 X 线吸收测定法 (DXA) 的检验结果设为基础条件, 若患者骨密度 (T-score) 的降低程度 ≥ 2.5 个标准差, 同时伴有一处或多处骨折, 即为骨质疏松性骨折。

1.3 纳入标准 (1) 年龄均不低于 60 岁; (2) 无老年痴呆和精神疾病; (3) 对治疗过程中使用的药物无过敏史; (4) 近 1 年内无腰椎、髋部等部位骨折史; (5) 在半年内无双磷酸盐、降钙素、利尿剂、氟化物、维生素 D 类似物、甲状旁腺激素、抗惊厥、性激素和类固醇激素等药物服用史; (6) 无肿瘤骨转移、骨关节病、血液系统肿瘤、骨肿瘤、慢性胃肠疾病、Cushing 综合征、慢性肝肾疾病和生长激素缺乏等

中药熏洗疗法是传统的中医外治法之一, 骨关节炎熏洗方中伸筋草、透骨草、路路通具有祛风湿、通筋络的作用; 海桐皮、防风、威灵仙具有祛风除湿、通络止痛的效果; 桂枝、花椒、延胡索温经散寒、行气止痛; 川芎、牛膝入肝肾经, 补益肝肾、逐瘀通经、通利关节。中药熏洗疗法是以药力与热力共同产生作用, 由外至内, 由筋至骨, 逐层深入, 从而使营卫疏通, 脉络、气血调畅。且现代研究表明该法可使患部的血管舒张, 加速血液循环, 改善局部组织的血供, 加快水肿和炎症物质的吸收, 进而达到消肿减痛。

由此可见, 玻璃酸钠关节腔注射联合中药熏洗

治疗膝骨关节炎的机制是多方面的。中药熏洗药力和热力可以疏通经络、行气活血, 配合玻璃酸钠关节内注射润滑关节、缓冲应力、保护、修复软骨, 二者联合, 相得益彰, 治疗膝骨关节炎的效果明显, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李茂强, 史晨辉. 骨关节炎的实验研究现状与进展[J]. 农垦医学, 2004, 26(1): 29.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[S]. 中华骨科杂志, 2007(10): 793-796.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30-31.

(收稿日期: 2017-06-28)

疾病;(7)自愿接受治疗,且签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用骨化三醇胶丸治疗。骨化三醇胶丸(上海罗氏制药有限公司生产,批准文号:国药准字 J20100056)口服,0.25mg/次,2次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加补肾壮骨汤治疗。处方:杜仲 15g,熟地黄 15g,何首乌 15g,桑寄生 10g,淫羊藿 10g,骨碎补 10g,肉苁蓉 10g,当归 10g,菟丝子 10g,枸杞 10g。每天 1 剂,水煎服。

2 组均治疗 2 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组综合疗效,比较 2 组治疗前后骨密度和骨矿含量变化情况。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 拟定。治愈:骨折端彻底愈合,骨矿含量和骨密度无异常;显效:骨折端彻底愈合,骨矿含量和骨密度明显好转;好转:骨折端逐渐愈合,骨矿含量和骨密度有改善迹象;无效:与治疗前相比,无明显变化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计学软件处理,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 94.44%,对照组为 73.33%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	90	47(52.22)	28(31.11)	10(11.11)	5(5.56)	85(94.44) ^a
对照组	90	12(13.33)	21(23.33)	33(36.67)	24(26.67)	66(73.33)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后骨密度和骨矿含量比较 2 组骨密度和骨矿含量治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后骨密度和骨矿含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	骨密度(g/cm^3)		骨矿含量(g/m)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	90	0.90 $\pm$ 0.01	0.99 $\pm$ 0.03 ^{ab}	0.91 $\pm$ 0.03	0.95 $\pm$ 0.02 ^{ab}
对照组	90	0.90 $\pm$ 0.01	0.94 $\pm$ 0.02 ^a	0.90 $\pm$ 0.05	0.92 $\pm$ 0.01 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

骨质疏松属于系统性代谢性骨病,诱导因素具有一定复杂性。发病机制主要是因骨细胞数目上升和活性增强,肾脏排泄钙增加,肠钙吸收功能下降等,并且患者旧骨的损伤情况远在新骨之上。临床上普遍采用抗骨质疏松药物治疗该病,其治疗原则主要是改善骨强度,其中包括帮助骨形成和阻碍骨吸收两种形式。骨质疏松性脊柱骨折属于中医学“骨病”和“肾虚骨萎”范畴。有临床医学实践证明,中医补肾治疗有利于骨损伤的愈合,帮助骨生物学迅速形成,改善骨微结构情况,增加骨矿含量,提高骨质量,使骨转化率下降,阻碍骨吸收,加快新骨生成速度^[3]。补肾壮骨汤由杜仲、熟地黄、何首乌、桑寄生、淫羊藿、骨碎补、肉苁蓉、当归、菟丝子、枸杞组成。诸药合用,共奏益气活血、补肾壮骨之功效。结果证明,治疗组总有效率明显高于对照组,且骨密度和骨矿含量等指标明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,补肾壮骨汤可有效增加骨密度,提高患者骨矿含量。

参考文献

- [1] 黄汉春. 补肾壮骨汤治疗骨质疏松性脊柱骨折的临床体会[J]. 中国保健营养, 2016, 26(31): 124.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 85-86.
- [3] 翁茂鉴, 劳泽辉. 补肾壮骨汤治疗骨质疏松性脊柱骨折的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(5): 65-67.

(收稿日期: 2017-07-10)

当心痛风来“敲门”(二)

锻炼身体要适度 中医学认为,动属阳,静属阴,运动可以升发人体阳气,增强抵御外邪的能力。对于患有痛风和高尿酸血症的患者,更是需要积极适度运动,通过合理的运动可控制影响痛风的相关异常指标,如血糖、血脂、血压等。需要注意的是,痛风患者如果趾跖关节红肿疼痛,运动时一定要不要穿过紧的鞋子,避免患处受伤;应避免剧烈运动,尤其在夏季,剧烈运动会使人体大量出汗、尿量减少,影响尿酸排泄。运动过度还有可能增加关节肿胀、受损的风险,不利于预防痛风的发生。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-07/12/content_46903.htm)