

骨松健骨方治疗绝经后骨质疏松症 40 例临床观察

黄付伟¹, 孔西建²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳, 471002)

[摘要] 目的: 观察骨松健骨方治疗绝经后骨质疏松症的临床疗效。方法: 将 80 例绝经后骨质疏松症患者随机分为 2 组各 40 例。对照组口服芪骨胶囊及碳酸钙 D₃ 片, 治疗组口服骨松健骨方及碳酸钙 D₃ 片。观察比较 2 组临床疗效以及治疗前后的 VAS 评分及中医证候评分。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 72.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组 VAS 评分及中医证候评分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: 骨松健骨方治疗绝经后骨质疏松症有较好疗效, 能够有效缓解疼痛, 改善临床症状。

[关键词] 绝经后骨质疏松症; 肝肾阴虚型; 中医药疗法; 骨松健骨方

[中图分类号] R271.915 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.032

绝经后骨质疏松症是绝经后中老年女性临床常见疾病之一。现代医学以药物治疗为主, 但长期药物治疗存在不良反应。中医学以整体观念和辨证论治为指导, 在骨质疏松症的治疗上疗效显著^[1]。笔者采用骨松健骨方配合碳酸钙 D₃ 片治疗肝肾阴虚型骨质疏松症, 取得了显著的临床效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2016 年 6 月至 2017 年 6 月来自河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)骨质疏松科门诊的绝经后骨质疏松症患者 80 例, 随机分为 2 组。治疗组 40 例, 年龄 51 ~ 68 岁, 平均 (61.2 ± 4.3) 岁; 病程 2 ~ 8 年, 平均 (6.2 ± 0.9) 年。对照组 40 例, 年龄 53 ~ 69 岁, 平均 (60.3 ± 5.7) 岁; 病程 3 ~ 9 年, 平均 (6.1 ± 1.5) 年。2 组年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合“原发性骨质疏松症诊治指南”^[2]中的有关标准。(1) 发生了脆性骨折或骨密度低下; (2) 世界卫生组织推荐诊断标准: 基于双能 X 线法, 骨密度通常用 T - Score (T 值) 表示, T 值 ≤ -2.5 者为骨质疏松。

1.2.2 中医辨证标准 参照“中医药防治原发性骨质疏松症专家共识”^[3]拟定为肝肾阴虚证。症见: 腰膝酸痛, 手足心热, 潮热盗汗, 耳鸣目眩; 舌红少苔, 脉细数。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用骨松健骨方及碳酸钙 D₃ 片治疗。骨松健骨方组成: 熟地黄 15g, 山茱萸 15g, 淫羊

藿 15g, 菟丝子 12g, 当归 12g, 枸杞 12g, 白术 12g, 地龙 12g。原方由河南省洛阳正骨医院制剂科制成丸剂, 每次 1 袋, 每天 2 次, 口服。碳酸钙 D₃ 片, (钙尔奇, 惠氏制药有限公司生产, 国药准字 H10950029), 每次 1 片, 每天 2 次。

2.2 对照组 采用芪骨胶囊及碳酸钙 D₃ 片治疗。芪骨胶囊(厦门中药厂有限公司生产, 国药准字 Z20090656), 药物组成: 淫羊藿、骨碎补、肉苁蓉、制何首乌、黄芪、石斛、菊花。每次 3 粒, 每次 3 天。碳酸钙 D₃ 片治疗与治疗组相同。

2 组均以 1 个月为 1 个疗程, 连续服用 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1) VAS 评分。将 0 ~ 10cm 的一条画线, 分成 10 等份, 1 ~ 3 分为轻度, 可耐受; 4 ~ 6 分为中度, 影响睡眠; 7 ~ 10 分为重度, 疼痛难忍, 需服止痛药。(2) 中医证候评分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定, 轻度 1 分, 中度 2 分, 重度 3 分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。显效: 疼痛完全消失, 其他症状和体征明显改善, 中医症状评分值减少 $\geq 70\%$; 有效: 疼痛明显缓解, 其他症状和体征有所缓解, 中医症状评分值减少 $\geq 30\%$, $< 70\%$; 无效: 和治疗前相比, 各方面均无改善, 中医症状评分值减少 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料方差齐者使用 t 检验, 方差不齐者使用校正 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验进行比较, 等级资料采用秩和检验分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

第一作者: 黄付伟, 男, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 骨质疏松症与代谢性骨疾病的诊疗

通讯作者: 孔西建, 男, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 骨质疏松症与代谢性骨疾病的诊疗, E-mail: 295416624@qq.com

中西医结合治疗产后恶露不绝 112 例临床观察

何海洋

(四川省射洪县中医院,四川 射洪,629200)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗产后恶露不绝(晚期产后出血)的临床疗效。方法:将产后恶露不绝患者 24 例随机分为 2 组各 112 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用生化汤合失效坤茜汤治疗。观察比较 2 组临床疗效、恶露干净时间、出血量及子宫三径值。结果:总有效率治疗组为 95.5%,对照组为 79.5%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组血性恶露干净时间、出血总量、子宫三径平均值治疗后比较;子宫三径平均值治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用中西医结合治疗产后恶露不绝的治疗方案疗效显著,明显缩短了治疗时间,降低了手术清宫等有创操作的干预率。因此西医结合中医的辨证论治治疗产后恶露不绝的方法值得推广。

[关键词] 血性恶露;晚期产后出血;中西医结合疗法;生化汤;失效坤茜汤

[中图分类号] R271.944.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.033

恶露是指含有血液及坏死蜕膜等组织经阴道排除。产后恶露不绝是指产后血性恶露持续 2 周以

上仍淋漓不尽^[1]。本病属中医学“产后恶露不绝”“产后血崩”范畴,与西医晚期产后出血子宫复旧不

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 90.0%,对照组为 72.5%,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	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	16(40.0)	20(50.0)	4(10.0)	36(90.0) ^a
对照组	40	13(32.5)	16(40.0)	11(27.5)	29(72.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分及中医证候评分比较 2 组各项评分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 VAS 评分及中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	VAS 评分	中医证候评分
治疗组	40	治疗前	5.10 $\pm$ 0.78	8.41 $\pm$ 2.43
		治疗后	1.57 $\pm$ 0.54 ^{ab}	4.38 $\pm$ 1.34 ^{ab}
对照组	40	治疗前	5.32 $\pm$ 0.95	8.56 $\pm$ 2.30
		治疗后	3.42 $\pm$ 1.05 ^a	5.61 $\pm$ 1.64 ^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

现代中医学认为,绝经后骨质疏松症是多因素相关性疾病,与女性绝经后雌激素水平下降有关。中医学有“骨痿”“骨极”称谓,认为病位在肾,与肝脾有关,在标为血瘀气滞。绝经后骨质疏松症与肝肾亏虚、脾胃虚弱、气滞血瘀有着密切联系成为现代中医学者的共识^[5]。女子经、带、胎、产,血虚精

亏,精血不得互用,髓减骨消。且有女子以肝为先天之说,黄宏兴等^[6]对原发性骨质疏松症进行分型显示,肝肾阴虚型比重最大。

本研究所用骨松健骨方以补益肝肾、填精益髓之熟地黄、山茱萸为君药;淫羊藿、菟丝子补肾壮阳、阳中求阴,当归、枸杞补血养血、养肝滋阴,共为臣药;佐以白术补气健脾,减诸药腻胃之弊;地龙走窜入络,畅通骨络,为使药。本方配伍合理,共奏补肝益肾、化瘀止痛之效。碳酸钙 D₃ 片是常用的钙补充剂。本研究结果显示,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$);中医症状评分和 VAS 评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明骨松健骨方治疗肝肾阴虚型绝经后骨质疏松症,能缓解疼痛、改善临床症状。

参考文献

- [1] 范鑫梅,陆成龙,孔西建.骨松健骨方对绝经后骨质疏松症(肝肾阴虚证)患者骨密度及骨代谢指标的影响[J].世界中医药,2017(1):87-90.
- [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)[S].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2011(4):12-17.
- [3] 葛继荣,郑洪新.中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2015)[S].中国骨质疏松杂志,2015,21(9):1023-1028.
- [4] 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,2002:356-360.
- [5] 赵红霞,于智敏,鞠大宏,等.骨质疏松症的中医证候病机研究[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(10):723-724,741.
- [6] 黄宏兴,万雷,邓伟民,等.原发性骨质疏松症辨证分型的聚类分析研究[J].世界中西医结合杂志,2014,9(9):959-964.

(收稿日期:2017-10-10)