

针灸联合补肾壮骨汤治疗骨质疏松症30例总结

杨海峰

(河南省商丘市第一人民医院,河南 商丘,476100)

[摘要] 目的:观察针灸联合补肾壮骨汤治疗骨质疏松症的临床疗效。方法:将60例骨质疏松症患者随机分为2组,每组各30例,对照组采用西医常规治疗,治疗组采用针灸联合补肾壮骨汤治疗。结果:总有效率治疗组为96.7%,对照组为80.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组骨密度治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针灸联合补肾壮骨汤治疗骨质疏松症疗效显著,能有效缓解患者疼痛,改善患者骨密度。

[关键词] 骨质疏松;中医药疗法;补肾壮骨汤

[中图分类号] R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.032

骨质疏松是一种代偿性骨科疾病,其主要特征是患者骨组织微结构退化及骨量减少。骨质疏松症患者骨脆性明显增高,临床多表现为骨折、骨痛、驼背等^[1]。该病致病因素复杂,发病率较高,病发后果较为严重,因此,如何安全有效地治疗该病成为骨科疾病的研究热点^[2]。笔者采用针灸联合补肾壮骨汤治疗骨质疏松症30例,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年11月至2016年11月收治的骨质疏松症患者60例,按随机数字表法随机分为2组,每组各30例。治疗组中,男14例,女16例;年龄47~69岁,平均 (54.07 ± 5.42) 岁;病程6个月至7年,平均 (3.86 ± 0.82) 年。对照组中,男15例,女15例;年龄46~72岁,平均 (55.12 ± 8.04) 岁;病程6个月至7年,平均 (3.91 ± 0.66) 年。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 依照《中国人骨质疏松症诊断标准专家共识》^[3]制定。在没有外伤的情况下发生脆性骨折,同时经过测量患者骨密度,标准偏差 $\leq -2.5SD$ 则判定为骨质疏松。患者多表现为骨折、疼痛、脊柱变形、驼背等。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)自愿参与此次观察,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)近半年服用骨代谢药物;2)近期新发骨折;3)心、脑、肾等脏器原发性疾病影响骨代谢性疾病;4)患者精神疾病或无自主意识。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用针灸联合补肾壮骨汤汤治疗。

1)针灸治疗。取穴:肾俞、足三里、大杼、脾俞、太溪,施以温针灸;肝俞、阳陵泉、阴陵泉、三阴交单用针刺;命门、关元单用艾灸30min。针刺以补法为主,并留针30min,2d 1次。2)自拟补肾壮骨汤治疗。处方:熟地黄、黄芪各30g,山药、淫羊藿、川芎、女贞子、桂枝、墨旱莲、延胡索各15g,巴戟天10g。脾肾阳虚者加制附子10g;瘀血明显者加红花;疼痛明显者加川乌、草乌各15g、全蝎6g、细辛4g。每天1剂,水煎,分早晚2次服用。

2.2 对照组 采用西医常规治疗。维D₂磷酸氢钙片(广西梧州制药股份有限公司,批准文号:国药准字H45021454,规格:100片/盒)口服,1片/次,1次/d;骨肽注射液(长春长庆药业,批准文号:国药准字H20003052,规格:2ml/支)10ml/次,溶于0.9%氯化钠注射液200ml,静脉滴注,每天1次。第1周给予鲑鱼降钙素(瑞士诺华制药,批准文号:国药准字H20090459,规格:50IU/支)50IU/次,每天1次;第2周,每2d 1次,50IU/次;第3、4、5周每3d 1次,50IU/次。

2组均以5周为1个疗程,疗程结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较2组综合疗效和骨密度改善情况。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[4]拟定。显效:腰、背、胸疼痛症状基本消失,疼痛积分下降 $\geq 70\%$,骨

密度(BMD)上升 $>0.06\text{g}/\text{cm}^2$;有效:腰、背、胸疼痛症状明显减轻,疼痛积分下降 $\geq 30\%$, $<70\%$,骨密度(BMD)上升 $<0.06\text{g}/\text{cm}^2$;无效:腰、背、胸疼痛症状无明显变化,疼痛积分下降 $<30\%$,骨密度无上升甚至下降。

3.3 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。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96.7%,对照组为80.0%,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[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	18(60.0)	11(36.7)	1(3.3)	29(96.7) ^a
对照组	30	12(40.0)	12(40.0)	6(20.0)	24(80.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后骨密度比较 2组骨密度治疗后组间比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后骨密度比较 $(\bar{x} \pm s, \text{g}/\text{cm}^2)$

组别	例数	时间节点	腰椎 L_{2-4}	左侧髋骨
治疗组	30	治疗前	0.73 ± 0.120	0.44 ± 0.112
		治疗后	0.76 ± 0.131^a	0.47 ± 0.121^a
对照组	30	治疗前	0.67 ± 0.132	0.45 ± 0.102
		治疗后	0.88 ± 0.115	0.58 ± 0.120

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

骨质疏松症属于中医学“骨痹”“腰背痛”“骨痿”范畴,该病发生与肝、肾、脾密切相关,且多以肝

肾亏虚、脾虚血瘀为主^[5]。“肾主骨,生髓,肾虚则失髓;肝主筋,藏血,血化髓,肝失养则血不生髓”,脾为气血生化之源,脾虚则骨失充养^[6]。因此,骨质疏松症病机以肝、肾、脾三脏亏虚为本,血瘀为标。治疗骨质疏松症当标本兼顾,补肝、肾、脾之本虚,逐寒湿、血瘀之标实。

肾俞、大杼、太溪、阳陵泉、足三里、脾俞、肝俞、阴陵泉、关元、三阴交、命门诸穴补肾阳、调脾胃,补气血生化,强健筋骨,活血化瘀,祛瘀通络,散寒除湿,标本兼治;自拟补肾壮骨汤补肝益肾、通络止痛、益气活血,二者协同治疗效果显著,能有效缓解患者疼痛,改善患者骨密度,安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘娜娜,徐鑫,王赛. 补肾壮骨汤联合阿仑膦酸钠治疗绝经后妇女骨质疏松症临床研究[J]. 中医学报,2016,31(10):1603-1605.
- [2] 付江涛,洪斌,张建林,等. 补肾壮骨汤治疗糖尿病性骨质疏松症的临床效果[J]. 中国医药导报,2017,14(34):94-97.
- [3] 张智禹,刘忠厚,李娜,等. 中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿2014版)[J]. 中国骨质疏松杂志,2014,20(9):1007-1009.
- [4] 周萍,胡红,曾志华,等. 补肾壮骨汤联合针灸及阿仑膦酸钠治疗骨质疏松症的临床研究[J]. 实用医学杂志,2015,31(22):3663-3665.
- [5] 刘培倦,陈亚洲,李贵坚,等. 椎体成形术结合补肾壮骨汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(5):175-176.
- [6] 王文正,王月珠,赵海军. 补肾壮骨汤送服鼠妇片对治疗骨质疏松疼痛效果的临床研究[J]. 河北医药,2016,38(9):1381-1382,1385.

(收稿日期:2018-04-17)

如何远离节后综合征

节后综合征是由于在假期时打乱了正常工作、生活规律,从而使生物钟等各方面发生了变化,引起身体和躯体的失衡,造成亚健康各种生理或心理的表现,会出现一些如提不起精神、工作效率低、无精打采、神疲乏力等症状,甚至有不明原因的恶心、眩晕、心悸、肠道反应、神经性厌食、失眠、焦虑等反应。我们可以通过以下几个方面来进行调节。

1) **积极调整心态**。多听轻音乐、散步,让心慢慢静下来。一旦出现紧张、忧虑、厌倦工作的不良心态,可以进行一次慢而深的呼吸。2) **调整好作息**。调整作息时间,保证足够的睡眠。也可以在睡前用热水泡泡脚或泡个热水澡,舒解一下身体,也能很好地解乏安神助眠。3) **调节饮食规律**。多吃清淡易消化的饭菜,定点进餐,每顿饭不宜过饱,多吃新鲜的蔬菜水果,多喝白开水,增强胃肠蠕动,润肠通便。4) **适当运动**。节后要适当地进行一些轻运动以提神健脑、解除疲劳,可有效地消除节后综合征。

(http://paper.cntcm.com.cn:51126/html/content/2018-05/03/content_598702.htm)