

引用:肖文仲,冯帅华,张晓晟,王宇,王哲享. 中西医结合治疗气滞血瘀型骨质疏松症 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021,37(5):74-76.

# 中西医结合治疗气滞血瘀型骨质疏松症 30 例临床观察

肖文仲<sup>1</sup>,冯帅华<sup>2</sup>,张晓晟<sup>1</sup>,王宇<sup>1</sup>,王哲享<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

**[摘要]** 目的:观察中西医结合治疗气滞血瘀型骨质疏松症的临床疗效。方法:将 60 例气滞血瘀型骨质疏松症患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组采用阿仑磷酸钠配合中药熏蒸治疗,对照组单用阿仑磷酸钠治疗。观察 2 组的综合疗效、视觉模拟量表(VAS)评分、炎症指标[C 反应蛋白(CRP)、血沉(ESR)]。结果:总有效率治疗组为 93.33%(28/30),对照组为 83.33%(25/30),2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );2 组 VAS 评分及 ESR、CRP 水平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:阿仑磷酸钠配合中药熏蒸对气滞血瘀型骨质疏松症的疗效明显优于单用阿仑磷酸钠。

**[关键词]** 骨质疏松症;气滞血瘀型;中西医结合疗法;中药熏蒸;阿仑磷酸钠

**[中图分类号]**R259 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.025

骨质疏松症(osteoporosis, OP)是一种以骨矿物质含量低下、骨微结构损坏、骨强度降低导致骨脆性增加,易发生骨折为主要特征的全身性骨代谢障碍性疾病。有资料显示,我国成年人骨质疏松症的发病率约为 7%,而 50 岁以上的男性发病率为

22.5%,50 岁以上成年女性发病率则高达 50.1%<sup>[1]</sup>。骨量随着年龄增长而丢失,老年性骨质疏松已经成为影响我国老年人生活质量的重大慢性疾病。笔者采用中西医结合疗法治疗 30 例气滞血瘀型骨质疏松症患者,获得满意疗效,现报告如下。

**第一作者:**肖文仲,男,医师,研究方向:中医药防治脊柱、关节疾病

的抗肿瘤作用<sup>[8-11]</sup>。扶正护膜汤在大剂量扶正祛邪药物的组方下不仅能改善患者体倦乏力、腹胀腹痛、食少纳呆、大便溏泄、舌质淡暗等症状,还能够增强免疫力,提高化疗有效率,并减轻胃肠道反应、肝肾功能异常及骨髓抑制方面的不良反应。

本研究结果显示,治疗组在临床症状、体力状况改善总有效率、实体瘤总缓解率和总控制率均高于对照组,而不良反应发生率则低于对照组。由此可见,扶正护膜汤可显著改善 CRC 化疗患者的临床症状和生活质量,并对术后辅助化疗起着减毒增效的作用,具有很好的临床应用价值。

## 参考文献

[1] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等. 2014 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤,2018,27(1):1-14.  
[2] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1990:163-165.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:197-231.  
[4] 孙燕. 临床肿瘤内科手册[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,1996:44.  
[5] MILLER AB, HONGSTRATEN B, STAQUET M, et al. Reporting results of cancer treatment[J]. Cancer, 1981,47(1):207-214.  
[6] 孙燕. 抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO 标准)[J]. 癌症,1992(3):254.  
[7] 张益勋,陈素红,吕圭源. 抗肿瘤中药功效与现代药理相关性研究[J]. 亚太传统医药,2010,6(4):110-112.  
[8] 王冰,王欣,何代玉,等. 君子扶正汤对结肠直肠癌患者术后化疗减毒增效及增强免疫力方面的临床研究[J]. 中华保健医学杂志,2016,18(3):236-237.  
[9] 凌汶静. 常用抗肿瘤中药的临床应用与规律探讨[D]. 北京:北京中医药大学,2015.  
[10] 张益勋,陈素红,吕圭源. 抗肿瘤中药功效与现代药理相关性研究[J]. 亚太传统医药,2010,6(4):110-112.  
[11] 张东,郭国栋,张述禹. 仙鹤草的药理和临床研究新进展[J]. 中国药业,2004,13(6):79-80.

(收稿日期:2020-11-03)

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1月至2019年1月湖南省中医药研究院附属医院气滞血瘀型骨质疏松症患者60例作为研究对象,将其随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男15例,女15例;年龄55~65岁,平均(59.48±1.77)岁;病程3个月至8年,平均(2.50±1.20)年。对照组中,男15例,女15例;年龄58~62岁,平均(59.51±1.60)岁;病程3个月至9年,平均(2.8±1.3)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

1.2.1 西医诊断标准 依据《中国人骨质疏松症诊断标准专家共识》<sup>[2]</sup>制定。临床表现主要有周身疼痛、身高降低、驼背、脆性骨折及呼吸系统受影响等。双能X线骨密度测量(DXA):骨密度低于峰值骨量2标准差(-2.0 SD),或者骨量下降25%。

1.2.2 中医辨证标准 参照《骨质疏松症(骨痿)的中医临床路径研究》<sup>[3]</sup>中的有关标准制定气滞血瘀型的辨证标准。骨节疼痛,痛有定处,痛处拒按,筋肉挛缩,骨折,多有外伤或久病史,舌质紫暗,有瘀点或瘀斑,脉涩或弦。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;2)视觉模拟量表(VAS)评分>7分;3)患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)非原发性骨质疏松症;2)患有其他影响骨代谢的疾病;3)使用过影响骨吸收或骨生成的药物;4)伴有肝肾功能损害;5)患有或曾患有消化系统疾病;6)对本研究药物过敏或有禁忌证;7)合并其他重要并发症。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用阿仑磷酸钠治疗。阿仑磷酸钠(福善美杭州默沙东有限公司,药品注册证号:H20160100,规格:70 mg/片)口服,7片/次,每周1次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合中药熏蒸治疗。具体用药:海桐皮 50 g,伸筋草 30 g,川芎 15 g,乳香 10 g,没药 10 g,三棱 9 g,地龙 10 g,香加皮 10 g,木瓜 12 g,木通 10 g,泽泻 10 g,羌活 10 g,独活 15 g,防风 10 g,细辛 6 g,莪术 9 g。以上药物通过中药熏蒸床进行熏洗,熏蒸部位为全身。机器设置如下:治疗时间选择30 min,温度选择40℃,加热功能开启,送风功能开启。每周一、周四、周日各

进行1次。以上药物由湖南省中医药研究院附属医院中药房提供。熏蒸床由河南省吴德康医疗器械有限责任公司出产。

2组均治疗1个月。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)VAS评分。在附有刻度的10 cm长的横线上,刻度0表示无痛,刻度10表示极痛,让患者在横线上标示疼痛程度。0分:无痛;1~3分:有轻微的疼痛,能忍受;4~6分:有疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10分:有较强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲和睡眠。3)炎症指标:血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中的有关标准拟定。显效:VAS评分下降至1~3分,且炎症指标水平下降;有效:VAS评分下降至4~6分,炎症指标水平无改变;无效:VAS评分、炎症指标水平均无改变。

3.3 统计学方法 将研究数据准确录入SPSS 18.0软件,以95%为可信区间进行准确分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

### 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93.33%,对照组为83.33%,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[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	13(43.33)	15(50.00)	2(6.67)	28(93.33) <sup>a</sup>
对照组	30	8(26.66)	17(56.67)	5(16.67)	25(83.33)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组VAS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评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	8.15±1.14	2.87±0.83 <sup>ab</sup>
对照组	30	8.13±1.12	3.82±0.69 <sup>a</sup>

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

3.4.3 2组治疗前后炎症指标比较 治疗后2组ESR和CRP均较治疗前明显降低,组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后炎症指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间节点	CRP(mg/L)	ESR(mm/h)
治疗组	30	治疗前	9.57±9.38	33.31±25.43
		治疗后	4.63±3.69 <sup>ab</sup>	13.17±13.91 <sup>ab</sup>
对照组	30	治疗前	6.92±5.41	23.91±15.76
		治疗后	2.80±2.73 <sup>a</sup>	15.40±15.26 <sup>a</sup>

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

#### 4 讨论

骨质疏松症的治疗分为日常保养和抗骨质疏松药物治疗。目前临床上的抗骨质疏松药物分为以双磷酸盐为主的骨吸收抑制剂、以特立帕肽为主的骨形成促进剂、以雷奈酸锶为主的其他作用机制药物、诸如骨碎补总黄酮制剂之类的中药制剂。其基本方式都是通过增加骨量、改善炎症以达到提高骨密度、缓解疼痛、防止骨折的发生。

在中医学古籍中并无骨质疏松这一病名,但是根据疼痛、身长短缩、驼背及骨折的临床表现,将其归属于“骨痿”“骨痹”“骨枯”等范畴<sup>[5-6]</sup>。“痹者,痛也。”中医学认为,骨痹的典型症状为疼痛,因气滞血瘀,气血运行不畅,则堵塞不通;堵塞不通而精微不足,营养不周所致。其基本病理是气滞血瘀。正如龚廷贤《寿世保元》所曰:“瘀血湿痰,蓄于肢节之间,筋骨之会,空窍之所而作痛也。肢节沉重者是湿痰,晚间病重者是瘀血也。”

有研究认为瘀血阻络是骨质疏松症的常见证型,骨痛是此型的常见临床表现<sup>[7]</sup>。张荣华等<sup>[8]</sup>通过大数据分析发现,活血化瘀类中药在骨质疏松症常用药中占有较高比例,并由此提出了本病的中医发病机制为“血瘀阻络”,认为活血化瘀中药对骨质疏松症的防治有极大的作用。

中药熏蒸是一种利用药物的蒸汽,将药物直接作用于皮肤病吸收而进入人体的给药方式,具有“内病外治、由表透里、舒筋通络、发汗而不伤营卫”的功效。其有别于传统的口服给药及现代的静脉给药,临床上通常以活血化瘀类、散寒止痛类、温经通络类中药进行中药熏蒸。中医学认为中药熏蒸的作用机制为汗出邪退可解表,化瘀生新可通络,活血舒筋可止痛。现代医学认为中药熏蒸可以利用促进血液循环,进而促进药物吸收,同时可以排除体内有毒物质,缓解肺肾两脏的代谢压力,也可以通过神经的调控作用,提高免疫功能,起到抗炎镇痛的作用。借于以上作用,临床上通过熏蒸将中

药的有效成分由皮肤渗透到局部或通过血液循环到致病部位以发挥疗效<sup>[9]</sup>。有学者将中药熏蒸运用于骨质疏松症患者,效果显著<sup>[10-11]</sup>。本研究所采用的中药方中,海桐皮、羌活、川芎、伸筋草、地龙、香加皮、细辛、独活等药物通络活血、行气止痛;地龙为血肉有情之品,破血之力专;木通通利关节;乳香专活血而定痛,没药专散血而消肿,盖血滞而气瘀,气瘀则经络不通,故痛且肿,得乳香、没药以通其气血,肿痛自除;木瓜专治筋病,加乳香、没药治疗项强筋急之症;莪术破气中之血,凡气血凝结作痛者具效;三棱破血中之气,散一切血积气结。全方合用,共奏行气活血、散瘀止痛之功。

本研究结果显示,治疗组的临床疗效更佳,能明显降低VAS评分与炎症指标水平,说明中药熏蒸配合阿伦磷酸钠可以更好地改善气滞血瘀型骨质疏松症的临床症状,缓解患者疼痛,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 郭鱼波,王丽丽,马如风,等. 骨质疏松的中医病因病机分析及其中医药治疗的前景探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2015,17(4):768-772.
- [2] 张智海,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):1007-1010.
- [3] 黄宏兴,蔡桦,梁祖建,等. 骨质疏松症(骨痿)的中医临床路径研究[J]. 中国骨质疏松杂志,2019,25(1):12-18.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:163-168.
- [5] 王兵,李富震,张森,等. 骨痿探源[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(2):417-419.
- [6] 柳承希,任艳玲. 古代文献对骨质疏松症的认识[J]. 中华中医药杂志,2014,29(7):2089-2092.
- [7] 孙宁,邓洋洋,孙鑫,等. 补肾、活血复方对骨质疏松症模型大鼠VEGF表达的影响[J]. 中国骨质疏松杂志,2016,22(9):1096-1100.
- [8] 张荣华,陈可冀,陆大祥. 补肾活血液对去势雌鼠骨质疏松的影响[J]. 中国中西医结合杂志,1999,19(10):607.
- [9] 陈秀丽. 中药熏蒸临床应用的研究进展[J]. 中国疗养医学,2014,23(7):590-592.
- [10] 赵振,项颀,李秀玲,等. 温经助阳中药熏蒸疗法治疗老年性骨质疏松症24例[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(12):15-16.
- [11] 葛继荣,郑洪新,万小明,等. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2015)[J]. 中国骨质疏松杂志,2015,21(9):1023-1028.

(收稿日期:2020-09-10)