

# 补肾活血方治疗女性原发性骨质疏松症临床观察

王武汉, 余利军

杭州市淳安县中医院, 浙江 杭州 311700

**[摘要]** 目的: 观察补肾活血方治疗女性原发性骨质疏松症的临床疗效。方法: 将 80 例女性原发性骨质疏松症患者随机分为 2 组各 40 例, 观察组口服补肾活血方, 对照组口服仙灵骨葆胶囊, 2 组患者的给药周期均为 60 天, 记录临床症状并检测骨密度。结果: 2 组患者分别治疗后, 临床症状均有不同程度改善, 观察组总有效率为 95.0%, 对照组总有效率为 72.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组  $L_{2-4}$ 、股骨颈、股骨转子 3 个部位的骨密度治疗前后比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组  $L_{2-4}$ 、股骨转子 2 个部位的骨密度治疗前后比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者治疗后,  $L_{2-4}$ 、股骨颈、股骨转子 3 个部位的骨密度分别比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 补肾活血方治疗女性原发性骨质疏松症具有确切疗效。

**[关键词]** 骨质疏松症; 女性; 补肾活血方; 仙灵骨葆胶囊; 临床观察

**[中图分类号]** R589.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0122-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.046

原发性骨质疏松症是目前中老年患者的高发疾病, 常见于女性, 尤其是绝经后女性明显; 女性原发性骨质疏松症是由于妇女体内卵巢功能减退, 雌激素水平下降, 破骨细胞骨吸收优于成骨细胞骨形成导致体内骨量减少, 进而诱发骨折的代谢性骨病, 其发病率是男性的 3~5 倍<sup>[1]</sup>。中医药治疗骨质疏松症日益显示出巨大的优势, 本研究中笔者采用补肾活血方治疗女性骨质疏松症, 观察其疗效, 并与仙灵骨葆胶囊进行对比, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合世界卫生组织推荐的诊断标准<sup>[2]</sup>, 以骨痛、骨折为主要临床表现; 中医辨证为肾阴阳两虚证和血瘀证<sup>[3]</sup>; 年龄  $\geq 45$  岁的女性; 有自发和(或)负重性骨痛; 应用骨密度扫描仪检查,  $L_{2-4}$  或股骨上段有 1 个或以上部位的骨密度低于健康年轻人峰值 2.5 个标准差; 腰椎解剖无明显脊柱侧弯或 1 个以上腰椎椎体压缩性骨折; 签署知情同意书, 同意参与本次研究。

**1.2 排除标准** 合并肿瘤, 严重心、肝、肾和血液系统、内分泌等原发性疾病及精神病患者; 近期服用影响骨代谢药物者。

**1.3 一般资料** 收集 2012 年 5 月~2013 年 10 月在本院就诊的 80 例女性患者, 年龄 53~75 岁, 上述患者按就诊顺序随机分为观察组和对照组各 40 例。观察组, 年龄( $65.3 \pm 9.2$ )岁, 体重( $65.2 \pm 8.6$ )kg,  $L_{2-4}$  骨密度( $0.88 \pm 0.07$ )g/cm<sup>2</sup>, 体重指数  $23.2 \pm 2.6$ ; 骨痛 40 例, 骨折 5 例。对照组, 年龄( $62.7 \pm 8.8$ )岁, 体重( $59.3 \pm 7.2$ )kg,  $L_{2-4}$  骨密度( $0.84 \pm 0.05$ )g/cm<sup>2</sup>, 体重指数  $22.8 \pm 3.1$ ; 骨痛 40 例, 骨折 7 例。2 组年龄、体重、病情等临床资料比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 口服仙灵骨葆胶囊(贵州同仁堂制药有限公司生产), 每次 1.5 g, 每天 2 次。

**2.2 观察组** 给予中药补肾活血方治疗, 处方组成: 淫羊藿 24 g, 续断、丹参、知母、补骨脂、熟地黄、川芎、赤芍各 12 g, 红花 6 g。每天 1 剂, 水煎, 每次服用 150 mL, 每天 2 次。

2 组给药周期均为 60 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 采用骨密度仪检测 2 组患者治疗前后  $L_{2-4}$ 、股骨颈、股骨转子的骨密度; 检测患者治疗

**[收稿日期]** 2014-06-23

**[作者简介]** 王武汉 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨科临床。

前后的肝肾功能、血常规、尿常规；观察患者的临床症状变化。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS17.0 软件统计分析，计量资料比较采用  $t$  检验，计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 结合文献<sup>[2]</sup>拟定本临床观察疗效评价标准。显效：治疗后腰背疼痛症状好转显著，任何一个部位的骨密度值上升  $\geq 0.06 \text{ g/cm}^2$ ；有效：治疗后腰背疼痛症状好转显著，任何一个部位的骨密度值上升  $< 0.06 \text{ g/cm}^2$ ；无效：治疗后腰背疼痛症状无明显好转，骨密度值基本未变。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组患者分别治疗后，临床症状均有不同程度改善，观察组总有效率为95.0%，对照组总有效率为72.5%，2组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	24(60.0)	14(35.0)	2(5.0)	43(95.0)
对照组	40	9(22.5)	20(50.0)	11(27.5)	29(72.5)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后骨密度比较 见表2。观察组  $L_{2-4}$ 、股骨颈、股骨转子3个部位的骨密度治疗前后比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )；对照组  $L_{2-4}$ 、股骨转子2个部位的骨密度治疗前后比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组患者治疗后， $L_{2-4}$ 、股骨颈、股骨转子3个部位的骨密度分别比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

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

组别	n	$L_{2-4}$		股骨颈		股骨转子	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	0.88±0.07	0.98±0.05	0.69±0.05	0.76±0.04	0.65±0.05	0.72±0.03
对照组	40	0.84±0.05	0.89±0.04	0.68±0.06	0.68±0.07	0.63±0.04	0.68±0.03

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应情况 2组患者治疗前后血常规、尿常规、肝肾功能检测无明显改变。

#### 5 讨论

骨质疏松症是一种骨代谢性疾病，其是骨强度下降而容易诱发骨折的骨骼系统疾患，很容易导致较严

重的伤残、生活质量下降等，近年来受到广泛关注；该疾患诱发因素较多，比如糖皮质激素药物、糖尿病、女性体内激素变化、男性酗酒等因素<sup>[4]</sup>。

对于女性而言，原发性骨质疏松症在绝经期普发，不同程度的原发性骨质疏松症达70%以上；该疾患的基本特征是骨量下降，其发病机制主要是雌激素水平低下，导致骨转换率升高，骨吸收率超过了新骨形成率，而呈现负性平衡；雌激素具有抑制骨吸收作用，当雌激素缺乏时骨吸收增加，从而加速骨丢失，女性由于雌激素的缺乏导致骨量快速丢失，使老年女性比男性更容易患骨质疏松症，故以往针对女性原发性骨质疏松症的治疗，主要以激素替代疗法为主要手段，但其具有明显副作用等，患者应用受到限制<sup>[5]</sup>。目前，临床针对女性原发性骨质疏松症的治疗无特效药物，常用的有鲑鱼降钙素、各种钙剂、阿仑膦酸钠等抑制骨吸收、促进骨形成和骨矿物化药物、中成药等<sup>[6-7]</sup>。仙灵骨葆胶囊具有滋补肝肾、活血通络、强筋壮骨之功效，是常用的治疗骨质疏松症的中成药<sup>[8]</sup>。

中医学认为，原发性骨质疏松症当属中医学骨痿、骨痹等范畴。肾虚精亏，不能生髓充骨，骨髓空虚，则发骨痿。因此，当代医家多以补肾法为治疗本病的基本法则。但原发性骨质疏松症患者存在不同程度的瘀血症状、体征及病理改变<sup>[9]</sup>，尤其中老年女性表现更为明显。年老“久病多瘀”是该疾患的病理特点，“肾虚血瘀”是一种生理过程，也是一种病理变化，是机体衰老的组成部分，肾虚、血瘀二者并存，成为原发性骨质疏松症的基本病理改变。只有祛除瘀血，才可以化生新血，因此本临床观察以“肾虚血瘀”立论组方，探索该治法的疗效。本次研究中，针对肾阴阳两虚证并血瘀证的骨质疏松患者，笔者选用了补肾活血方，方中淫羊藿补肾壮阳，补骨脂补肾助阳，熟地黄滋阴、补血，为君药；续断补肝肾、续筋骨，丹参活血祛瘀、止痛，川芎活血行气、祛风止痛，红花活血通经、祛瘀，为臣药；佐以知母滋阴降火，赤芍清热凉血。诸药合用，共奏滋阴补肾、活血祛瘀之功效。本观察结果显示，补肾活血方对女性骨质疏松症患者整体疗效及骨密度的提高作用明确，与用中成药仙灵骨葆胶囊治疗的对照组比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。就本临床观察而言，主要围绕治疗前后患者的骨密度值开展比较和分析，而对患

者体内的各种微量元素、激素水平及相关代谢产物等未深入比较,同时对其他疾患诱发的、以及男性骨质疏松症的疗效未予评价,上述研究的指标以及该药物在体内的作用机制,有待今后进一步开展研究。

#### [参考文献]

- [1] 马俊岭,郭海英,阳晓东.骨质疏松症的流行病学概况[J].中国全科医学,2009,12(9B):1744-1746.
- [2] 刘忠厚,潘子昂,王石麟.原发性骨质疏松症诊断标准的探讨[J].中国骨质疏松杂志,1997,3(1):1-15.
- [3] 杨红云,塔拉,崔秀梅,等.骨质疏松症中医辨证分型与治疗[J].现代中西医结合杂志,2012,21(19):2123-2124.
- [4] 中国健康促进基金会骨质疏松防治中国白皮书编委会.

- 骨质疏松症中国白皮书[J].中华健康管理学杂志,2009,3(3):148-154.
- [5] 颜建敏.中医对女性骨质疏松症的探微[J].现代康复,2001,5(6):116.
- [6] 罗雯文,赖家湖,李冰洁.补肝肾、益气血法治疗老年性骨质疏松症临床观察[J].国际医药卫生导报,2012,18(19):2824-2827.
- [7] 徐若男,王丁丁,朱小蔚.预防和治疗骨质疏松症的常用药物[J].东南国防医药,2011,13(6):540-541.
- [8] 沈海良,钱万锋,周晓栋.仙灵骨葆胶囊与阿仑膦酸钠联合碳酸钙 D3 治疗胸腰椎骨质疏松性骨折的疗效比较[J].全科医学临床与教育,2013,11(6):666-668.
- [9] 何冀川,赵勇.活血补肾法防治原发性骨质疏松症的理论探讨[J].北京中医药,2009,28(12):941-942.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

## 中药自拟方分期论治不稳定性桡骨远端骨折内固定术后疗效分析

王毅,舒建国,龚革会,徐旭冬

嵊州市中医院,浙江 嵊州 312400

**[摘要]** 目的:观察中药自拟方分期论治不稳定性桡骨远端骨折 T 形钢板内固定术后患者的临床疗效。方法:将 124 例不稳定性桡骨远端骨折患者随机分为 2 组各 62 例,2 组患者均采用 T 形钢板内固定术治疗,对照组术后给予抗感染药物与消肿治疗,治疗组术后按骨折三期予中药方剂辨证施治,2 组患者分别于治疗前、治疗后及随访时采用 X 线检测骨折复位情况及骨折愈合时间,术后 3 月统计疗效,随访 1 年。结果:2 组患者治疗后,桡骨轴向缩短长度、尺偏角及掌倾角均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ),2 组 3 项指标比较,差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。随访 1 年,2 组桡骨轴向缩短长度及尺偏角分别比较,差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组优良率为 83.9%,对照组优良率为 61.3%,2 组优良率比较,差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组骨折愈合时间为 (78.28±23.28) 天,对照组骨折愈合时间为 (102.47±32.19) 天,2 组比较,差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论:采用中药自拟方分期论治不稳定性桡骨远端骨折 T 形钢板内固定术后患者,可缩短骨折愈合时间,促进患者恢复并达到较优的复位效果,其临床疗效优于内固定术后常规给予抗感染药物与消肿治疗。

**[关键词]** 不稳定性桡骨远端骨折;分期论治;活血止痛散;益气活血通络散;接骨散

**[中图分类号]** R683.41 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0124-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.047

桡骨远端骨折为中老年人常见的骨折类型,主要为跌倒时以手撑地所致,女性多于男性。骨折部位多位于桡骨关节面 2~3 cm 内<sup>[1]</sup>,多数情况下采用石膏

或夹板外固定基本可使骨折愈合。严重时,关节可见明显移位,需采用内固定术治疗。若骨折对位或固定不理想,易造成桡骨短缩、桡骨远端掌倾角变小,从

**[收稿日期]** 2014-06-28

**[作者简介]** 王毅 (1975-),男,主治中医师,研究方向:四肢创伤。