

补土益水法联合西药治疗骨质疏松症疗效观察

刘武斌, 钱涛, 王喜波

湖州市安吉县中医医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察补土益水法联合西药治疗骨质疏松症的临床效果。方法: 将90例骨质疏松症患者随机分为2组各45例。对照组给予阿仑膦酸钠片、阿法D₃胶丸、钙尔奇咀嚼片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上联合中医补土益水法治疗。2组均连续治疗8周, 观察比较2组治疗效果、生活质量(QOL)、疼痛评分。结果: 治疗组患者治疗总有效率为93.33%, 明显高于对照组的71.11% ($P < 0.05$)。治疗组患者疼痛评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组患者QOL评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在正规抗骨质疏松治疗的基础上, 给予骨质疏松患者补土益水法治疗, 能够提高患者骨密度, 改善局部微循环, 有效缓解患者四肢、腰背骨痛症状, 对提高患者QOL有重要意义。

[关键词] 骨质疏松症; 中西医结合疗法; 补土益水法

[中图分类号] R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0131-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.063

骨质疏松症是一种以骨量减少、骨微观结构退化所致的全身性疾病, 患者骨脆性增加, 在较小外力作用下易于发生骨折, 疼痛是其主要的临床表现。近年来, 随着社会人口老龄化进程, 骨质疏松症的发病率逐年递增, 单纯的补钙往往难以达到满意的治疗效果, 骨质疏松症所致的疼痛感给患者的生活质量造成严重不良影响^[1]。在正规抗骨质疏松治疗的同时配合中医药治疗, 有利于促进缓解疼痛症状, 提高骨密度。近年来, 笔者应用正规抗骨质疏松结合补土益水法治疗骨质疏松, 取得了较好的临床效果, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均2012年1月—2013年9月在本院收治的骨质疏松症患者共90例, 根据随机原则分为2组各45例。所有患者均有腰背疼痛、全身多关节疼痛、活动受限等临床表现, 符合《中国人原发骨质疏松症的诊断标准(试行)》^[2]中诊断标准, 并经骨密度检查确诊。研究对象剔除继发性骨质疏松症、骨软化症、甲状腺机能亢进、恶性肿瘤骨转移、多发性骨髓瘤、脊椎炎、长期糖皮质激素用药史、影响钙和维生素D吸收的消化道疾病和肾脏疾病、已发生骨折等患者。对照组男19例, 女26例; 年龄51~76岁, 平均(60.45±5.61)岁; 体重49~72 kg, 平均(62.32±10.21)kg; 病程1~14年, 平均(6.56±1.43)年。治疗组男17例, 女28例; 年龄51~75岁, 平均(61.81±5.53)岁; 体重48~73 kg, 平均(62.58±10.43)kg; 病程1~11年, 平均(6.81±1.45)年。2

组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药治疗。口服阿仑膦酸钠片, 每次10 mg, 每天1次; 阿法D₃胶丸, 每次0.25 μg, 每天1次; 钙尔奇咀嚼片, 每次0.3 g, 每天2次。

2.2 治疗组 在对照组正规抗骨质疏松治疗的基础上给予补土益水颗粒剂治疗。处方: 党参、淫羊藿、甘草各9 g, 白术、山药、黄精、补骨脂各15 g, 续断、骨碎补各12 g, 丹参、葛根、牡蛎各10 g。每天1剂, 水煎, 分2次口服。

2组疗程均为8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患者的治疗效果、生活质量、疼痛评分。采用视觉模拟评分法(VAS)对患者疼痛程度进行评分, 按疼痛轻与重依次记为0~10分, 评分值越高表明患者疼痛程度越重。采用生活质量(QOL)评分评价患者治疗后的生活质量。QOL评分包括食欲、精神、睡眠、疲乏、疼痛、家庭理解与配合、社会理解与配合、自身对疾病的认识、对治疗的态度、日常生活、治疗副作用、面部表情等。QOL评分总分为60分, 得分越高表示生活质量越好^[3]。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0对数据进行统计学分析。计数资料的比较采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

[收稿日期] 2014-09-05

[作者简介] 刘武斌(1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨伤科。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]拟定。治愈：治疗后腰背、关节疼痛症状消失，功能活动基本正常；有效：治疗后腰背、关节疼痛症状减轻，功能活动明显改善；无效：治疗后腰背、关节疼痛症状减轻不明显，功能活动仍受限。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为93.33%，明显高于对照组的71.11%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	45	12(26.67)	30(66.66)	3(6.67)	42(93.33) ^①
对照组	45	7(15.56)	25(55.55)	13(28.89)	32(71.11)

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组患者VAS、QOL评分比较 见表2。治疗后治疗组VAS、QOL评分改善明显优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组患者VAS、QOL评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	VAS评分	QOL评分
对照组	45	5.95±0.81	40.29±6.41
治疗组	45	3.91±0.87 ^①	54.78±5.42 ^①

与对照组比较，^① $P<0.05$

5 讨论

骨质疏松症多发生于中老年人，尤其多见于绝经后女性。随着社会人口老龄化进程，骨质疏松症已成为严重的公共卫生问题，其中疼痛是贯穿患者整个疾病过程中的主要伴随症状。如何有效地控制疼痛对改善患者的生活质量具有重要意义。本研究中，对照组患者给予正规抗骨质疏松治疗，主要药物为阿仑膦酸钠片、阿法D₃胶丸和钙尔奇咀嚼片。其中，阿仑膦酸钠片为第3代磷酸盐羟骨吸收抑制剂，作用于破骨细胞，抑制其产生破骨细胞活化因子，使活性破骨细胞的数量减少，阻止骨质溶解，增加骨密度^[5]。而阿法D₃胶丸和钙尔奇咀嚼

片也都是骨质疏松治疗的常用药。

中医学将骨质疏松症归属于骨痿、骨枯、骨痹等范畴，与肾中精气不足关系密切。中医学理论认为，肾为先天之本，主骨、藏精。当肾精耗损，骨髓生化无源，而致髓不养骨。治则以补肾固本、调和阴阳为法。中医理论强调，治疗应注重标本兼治，故笔者以“补土益水”为立方原则，补脾土，益肾水，去瘀血，强筋骨，脾肾同补，标本兼顾。补土益水颗粒剂方中补骨脂补肾壮阳、暖脾固精；骨碎补补肾强骨、疗伤止痛、活血化瘀；淫羊藿补肾壮阳、祛风除湿；续断补肝益肾、活络止痛；党参、白术为健脾益气之要药，前者有生津养血之功，后者又兼可利湿，健脾运而不燥，滋胃阴而不湿，脾气充盈，则肾水生化有源；丹参活血通脉；骨碎补活血续伤；葛根清瘀热；牡蛎散瘀血；甘草调和诸药。诸药配伍应用，共奏补益肝肾、活血祛瘀、通络止痛、强筋壮骨之功。

从本次观察结果可以看出，治疗后治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)，对患者疼痛及生活质量的改善也优于对照组($P<0.05$)，说明采用补土益水颗粒治疗骨质疏松，疗效确切，值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 阮文东, 王沛, 雪原, 等. 骨质疏松骨折后再骨折的临床风险因素[J]. 中华骨科杂志, 2011, 31(7): 192-194.
- [2] 穆秉强. 骨质疏松骨折后再骨折的临床风险因素[J]. 中国医药指南, 2013, 10(12): 105-106.
- [3] 关一. 补肾壮骨丸治疗绝经后骨质疏松疼痛疗效观察[J]. 中国医刊, 2013, 48(12): 124-125.
- [4] 董锡亮, 杨燕琼, 杨子斌, 等. 老年骨质疏松骨折后再骨折的相关因素分析[J]. 中外医疗, 2012, 35(11): 47-48.
- [5] 凌育联. 针刺加牵引配合放血拔罐疗法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2013(10): 2216.

(责任编辑:冯天保)

欢迎邮购 2012 年、2013 年《新中医》合订本
每年 230 元，两年 460 元