

中西医结合治疗骨质疏松症 45 例疗效观察

唐彩萍

浙江医院分院, 浙江 杭州 310030

[摘要] 目的: 观察中西医结合疗法治疗骨质疏松症(OP)的临床疗效。方法: 将90例OP患者随机分为治疗组和对照组各45例。对照组采用综合治疗措施, 包括生活方式调整及阿仑膦酸钠、钙尔奇D₃内服治疗; 治疗组在对照组基础上加用益肾健骨胶囊治疗, 疗程均为4月, 测量比较2组患者骨密度变化, 对骨痛、肝肾不足证候、OP健康信念量表(OHBS)和OP自我效能量表(OSES)进行评分。结果: 2组临床疗效比较经Ridit分析, 治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗后2组腰椎、股骨颈及Ward三角骨密度均较治疗前升高($P < 0.01$); 且治疗组腰椎、股骨颈骨密度高于对照组($P < 0.01$)。治疗后2组骨痛和肝肾不足证候评分均较治疗前下降($P < 0.01$), 治疗组下降较对照组更显著($P < 0.01$)。治疗后2组OHBS、OSES评分均较治疗前上升($P < 0.01$), 治疗组上升较对照组更显著($P < 0.01$)。结论: 益肾健骨胶囊联合西医常规疗法能改善OP临床症状, 纠正机体代谢异常, 促进骨密度提高, 临床疗效显著。

[关键词] 骨质疏松症; 中西医结合疗法; 益肾健骨胶囊; 阿仑膦酸钠; 钙尔奇D₃

[中图分类号] R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)04-0135-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.064

骨质疏松症(OP)是由多种原因引起的以骨量减少、骨密度降低、骨显微结构退行性改变、骨脆性增加, 以及易发生骨折的一种全身代谢性骨病。随着老龄化社会的到来, OP已逐渐成严重影响老年人生活质量的一种常见病和多发病, 被认为是继肿瘤、心血管疾病之后又一发病率、死亡率高及医疗费用大的一种疾病^[1]。根据OP的发病机制的不同, 临床治疗药物主要分为基本补充剂、抗骨吸收药物和促骨形成药物, 但激素替代疗法会增加患乳腺癌、冠心病等疾病的几率, 因而中药及中药复方制剂防治OP已经成为近几年医药界研究的热点^[2-3]。益肾健骨胶囊具有补益肝肾、益气养血、化痰通络之功效。笔者在调节患者生活方式及钙剂、抗骨吸收药物治疗的基础上, 加用益肾健骨胶囊治疗原发性OP, 临床疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照《原发性骨质疏松诊治指南》^[4]: 全身疼痛, 多以腰背疼痛为明显, 轻微外伤可致骨折; 或脊柱后突畸形; 或骨密度减少2个标准差以上。中医肝肾不足证诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]: 主症: 周身骨痛, 腰背酸软疼痛, 常易抽筋; 次症: 不能持重, 头晕眼花, 舌质或偏红或淡。

1.2 纳入标准 符合OP诊断标准, 且中医辨证为肝肾不足证者; 年龄50~75岁; 均取得患者知情同意。

1.3 排除标准 原发性OP但出现骨折的患者; 各种继发性骨质疏松症患者; 晚期畸形、残废、丧失劳动力者; 合并有心、脑、肝、肾脏衰竭和造血系统等严重疾病患者; 近1年用过双膦酸盐类药物, 近6月用过维生素D或降钙素等。

1.4 一般资料 选择本院骨科2012年11月—2013年12月收治的原发性OP患者90例作为观察对象, 采用简单随机法分为治疗组和对照组各45例。治疗组男17例, 女28例; 年龄51~72岁, 平均(62.7±8.5)岁; 病程2~6年, 平均(3.1±2.4)年。对照组男19例, 女26例; 年龄54~75岁, 平均(61.8±8.9)岁; 病程2~8年, 平均(3.2±2.5)年。2组患者在年龄、性别、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。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用综合治疗措施, 包括生活方式调整等护理指导, 如多吃蛋、瘦肉、豆制品、乳类、虾皮、虾米、海产品等蛋白质、钙质含量高的食物, 进行适当户外运动和日照; 戒烟、酒; 给予疾病健康指导, 谨防摔倒等。阿仑膦酸钠片(杭州默沙东制药有限公司生产), 每次10mg, 每天1次, 早餐前30min空腹口服。钙尔奇D₃(惠氏制药有限公司生产), 每次1片, 每天1次, 口服。

2.2 治疗组 在对照组的基础加用益肾健骨胶囊(广西博科药

[收稿日期] 2014-10-23

[作者简介] 唐彩萍(1981-), 女, 护士, 研究方向: 骨科临床护理。

业有限公司生产), 每次4粒, 每天3次。

2组疗程均为4月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 骨痛: 患者采用视觉模拟评分(VAS)法对疼痛进行评分, 0~10分为评分范围, 分越高代表疼痛程度越大。骨密度(BMD): 测量治疗前后腰椎L₂₋₄、股骨颈、Ward三角区骨密度。中医肝肾不足证候评分: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定。OP健康信念量表(OHBS)和OP自我效能量表(OSES)评分: 参照文献^[6]评定。

3.2 统计学方法 使用SPSS 17.0软件进行统计分析, 计量资料符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间均数比较采用成组设计的t检验; 计数资料采用检验; 等级资料采用Ridit分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定。显效: 疼痛消失, 骨密度检查骨质密度增加; 有效: 疼痛明显缓解, 骨密度检查未见骨质密度下降; 无效: 症状体征、骨密度检查均无改变。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效比较, 经Ridit分析, 治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	13	18	14	68.9
治疗组	45	23	16	6	86.7

4.3 2组治疗前后骨密度比较 见表2。治疗后2组腰椎、股骨颈及Ward三角骨密度均较治疗前升高($P < 0.01$); 且治疗组腰椎、股骨颈骨密度高于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后骨密度比较($\bar{x} \pm s$) g/cm²

组别	n	时间	腰椎	股骨颈	Ward三角
对照组	45	治疗前	0.65 ± 0.11	0.66 ± 0.08	0.68 ± 0.11
		治疗后	0.71 ± 0.13	0.72 ± 0.10	0.74 ± 0.12
治疗组	45	治疗前	0.64 ± 0.13	0.65 ± 0.09	0.67 ± 0.10
		治疗后	0.79 ± 0.10	0.77 ± 0.11	0.77 ± 0.09

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组比较, ② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后骨痛、肝肾不足证候、OHBS、OSES评分比较 见表3。治疗后2组骨痛和肝肾不足证候评分均较治疗前下降($P < 0.01$), 治疗组下降较对照组更显著($P < 0.01$); 治疗后2组OHBS、OSES评分均较治疗前上升($P < 0.01$), 治疗组上升较对照组更显著($P < 0.01$)。

5 讨论

中医学将OP归属为骨痹、骨痿、骨枯等范畴。肾主身之骨髓, 肾生骨髓, 其充在骨, 说明肾中精气充盈, 则骨髓生化有源, 否则骨枯而髓虚, 故足不任身, 发为骨痿, 肾虚是OP

表3 2组治疗前后骨痛、肝肾不足证候、

OHBS、OSES评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	骨痛	肝肾不足证候	OHBS评分	OSES评分
对照组	45	治疗前	4.74 ± 0.82	18.7 ± 3.17	108.5 ± 30.7	40.7 ± 10.6
		治疗后	2.95 ± 0.58	11.4 ± 2.85	152.7 ± 41.6	75.7 ± 22.1
治疗组	45	治疗前	4.85 ± 0.76	19.3 ± 3.41	102.1 ± 34.2	43.2 ± 11.5
		治疗后	2.17 ± 0.62	6.8 ± 2.49	189.2 ± 46.4	97.5 ± 25.9

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组比较, ② $P < 0.01$

的根本原因。随着人体的衰老, 脏腑机能的衰退导致气机运行不畅, 常因虚致瘀, 因而呈现为多虚多瘀的特点^[7]。

益肾健骨胶囊由千年健、红花、砂仁、熟地黄、当归、制何首乌、丹参、巴戟天、杜仲、淫羊藿、白术、三七、川芎、人参、女贞子、甘草等组成, 方中熟地黄、女贞子、制何首乌、当归益精血、滋肾阴; 巴戟天、杜仲、淫羊藿补肾壮阳、强筋壮骨; 千年健祛风湿、舒筋活络、止痛; 红花、丹参、三七、川芎活血散瘀通络; 人参、白术健脾益气, 补后天之本。共奏补益肝肾、益气养血、化瘀通络之功。本研究结果显示, 治疗组临床疗效优于对照组, 骨痛、肝肾不足证候评分低于对照组, 腰椎、股骨颈骨密度高于对照组。提示益肾健骨胶囊能减轻OP临床症状, 并纠正了机体代谢异常, 促进了骨密度的提高, 临床疗效显著。

虽然药物干预在治疗OP中起着主要作用, 但生活方式和运动的干预也是OP预防和治疗的其中一个重要手段。中医药特别强调健康教育、中医药膳、运动预防、生活习惯、预防跌倒等防治措施^[8], 以建立合理的生活方式和正确的运动方式。OHBS量表是利用健康信念模式进行健康教育的有效评估工具, 对摄钙和运动的障碍的认知和健康动机是解释行为的重要因素^[9]。OSES量表包括骨质疏松运动效能和摄钙效能两个分量表。自我效能感是指人们对自身利用所有技能完成某项工作行为的自信程度^[10]。本组资料显示, 治疗后2组OHBS、OSES评分均有所升高, 提示了括生活方式的干预是助于提高患者对疾病的认识, 对钙摄入的认识逐渐提高, 并逐渐树立健康信念, 这些均有利于OP的临床疗效提高的。

[参考文献]

- [1] 郑自然, 唐仕欢. 骨质疏松症与骨性关节炎中医治疗方剂用药规律比较分析[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(16): 3172-3175.
- [2] 冯颖, 修玲玲, 苏磊. 骨质疏松症的药物治疗[J]. 医学综述, 2014, 20(1): 105-109.
- [3] 严红梅, 张振海, 孙娥, 等. 中药治疗骨质疏松症的研究进展[J]. 中草药, 2014, 45(8): 1174-1178.
- [4] 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[J]. 中国骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,

- 2011, 4(1): 2-17.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 中国医药科技出版社, 2002: 357-358.
- [6] 陈亚丽, 宋连新. 老年骨质疏松患者的知识、自我管理和生活质量现状[J]. 中国老年学杂志, 2012, 33(22): 4972-4974.
- [7] 余鹏, 皮红林, 孙云保, 等. 壮骨胶囊对原发性骨质疏松症中医证候群及骨密度水平的影响[J]. 中医药导报, 2013, 19(3): 33-35.
- [8] 谢雁鸣, 宇文亚, 董福慧, 等. 原发性骨质疏松症中医临床实践指南(摘录)[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1886-1890.
- [9] 陈玉平, 刘雪琴, 蔡德鸿. 骨质疏松症健康信念量表的信度和效度测定[J]. 中国临床康复, 2005, 9(3): 196-197.
- [10] 陈玉平, 刘雪琴. 骨质疏松症自我效能量表的信度与效度测定[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(8): 43-44.

(责任编辑: 冯天保)

金桂外洗方治疗膝骨关节炎 30 例临床研究

郭达, 曹学伟, 牛维, 马振蔚, 洪坤豪, 刘军

广东省中医院骨科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察金桂外洗方治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法: 将 60 例膝骨关节炎患者随机分为 2 组各 30 例, 治疗组给予金桂外洗方熏洗, 对照组中药模拟剂外洗剂熏洗。治疗前与治疗 2 周后, 采用膝关节评分表(KSS)评分、压痛点 VAS 评分进行临床疗效评价。结果: 治疗后 2 组 KSS 临床评分、KSS 功能评分、VAS 前侧压痛、VAS 后侧压痛(对照组除外)均较治疗前不同程度改善($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且治疗组 KSS 临床、功能评分的改善均优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 金桂外洗方治疗膝骨关节炎疗效优于中药模拟剂外洗剂熏洗。

[关键词] 膝骨关节炎; 金桂外洗方; 熏洗; KSS 评分; VAS 评分

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.065

退行性膝骨关节炎逐渐成为老年最常见的慢性疾病之一。在我国, 38~60 岁人群中 78.5% 患有膝骨关节炎^[1]。金桂外洗方为广东省名中医刘文金教授所创, 临床上常用于各种痹症、痛症和关节强直, 临床疗效较好。笔者运用金桂外洗方治疗膝骨关节炎, 并评价其短期疗效特点, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选对象均为 2013 年 1—11 月在本院住院的膝骨关节炎患者共 60 名, 采用简单随机法, 按 1:1 分为 2 组。治疗组 30 例, 男 12 例, 女 18 例; 平均年龄(66.39 ± 7.69)岁, 体重指数(BMI) 24.75 ± 2.50 。对照组 30 例, 男 13 例, 女 17 例; 平均年龄(67.44 ± 7.55)岁; BMI 25.81 ± 2.25 。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 纳入标准 符合膝骨关节炎诊断(美国风湿病协会, 1995); 膝关节 X 光片 K-L 评分 ~ 级, 入院保守治疗者; 无严重内科病史, 下肢无严重血管、皮肤病变; 近 1 周内未服用其他相关治疗药物或采用相关治疗方法者; 自愿参加本次研究者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予金桂外洗方治疗, 处方: 半枫荷、入地金牛各 60 g, 生川乌、生草乌、宽筋藤、海桐皮各 30 g, 大黄、桂枝各 18 g。上方煮水 150 mL, 温度控制在 40~50℃, 根据患者耐受温度, 毛巾外洗、湿敷于膝关节痛处 20~30 min。

2.2 对照组 予模拟剂外洗方治疗。洗剂制备: 采用焦糖色食品添加剂(河南新乡科兴添加剂有限责任公司)10 g, 大黄

[收稿日期] 2014-09-20

[基金项目] 广东省科技厅科技计划项目 (2014807)

[作者简介] 郭达 (1980-), 男, 医学博士, 副主任中医师, 研究方向: 骨关节病的防治。

[通讯作者] 刘军, E-mail: liujun.gdtcm@hotmail.com。