

中西医结合治疗骨质疏松症疗效观察

吴善栋¹, 李启运²

1. 宁海县中医医院骨科, 浙江 宁海 315600; 2. 宁波市中医院骨科, 浙江 宁波 315012

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗骨质疏松症的临床疗效。方法: 选取 96 例骨质疏松症患者作为研究对象, 根据治疗方法不同分为 2 组, 2 组均给予耳穴压豆疗法、足三里疗法、注射鲑降钙素注射液、服用阿仑膦酸钠片治疗, 观察组 54 例给予益肾壮骨汤内服联合中药熏蒸治疗, 对照组 42 例单用益肾壮骨汤治疗。比较 2 组的骨密度、生化指标 [β -I 型胶原羧基端肽 (β -CTX)、碱性磷酸酶 (ALP)、骨钙素 (BGP)] 与临床疗效。结果: 观察组治疗总有效率为 94.44%, 相对于对照组的 80.95% 有明显上升 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组腰椎、全髌、股骨颈骨密度均较治疗前上升 ($P < 0.05$), 观察组 3 个部位的骨密度值均高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 β -CTX、ALP 均较治疗前下降, BGP 均较治疗前上升, 观察组各项指标改善情况均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗骨质疏松症疗效显著, 可有效提高患者的骨密度, 改善骨代谢指标。

[关键词] 骨质疏松症; 中西医结合疗法; 益肾壮骨汤; 中药熏蒸

[中图分类号] R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0110-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.048

骨质疏松症是以骨量减少与骨组织微结构退化为主要特征的全身性骨骼疾病, 发病后极易引发骨折。该病以腰背及下肢疼痛为主要症状, 可对患者的生活质量产生严重影响。由于我国人口老龄化进程呈不断加剧态势, 使得骨质疏松症患病率呈明显上升趋势, 故探寻有效的临床治疗方案具有重要意义。近年来, 中医药在本病的治疗中取得了较大进展, 包括中药内服外用、针灸、按摩、中药熏蒸等。大量临床研究显示, 对骨质疏松症及由骨质疏松症引起骨折的患者采取中医药治疗或中西医结合治疗相对于单用西药治疗效果更为确切^[1-3]。本研究对骨质疏松症患者给予中西医结合治疗, 同样取得了满意疗效。现报道如下。

1 临床资料

选取本院 2015 年 1—12 月收治的 96 例骨质疏松症患者作为研究对象, 符合《原发性骨质疏松症诊治指南(2011 年)》^[4]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中原发性骨质疏松症的诊断标准。纳入的患者均知情同意, 并签署知情同意书。排除有严重肝肾功能损害, 患有糖尿病、甲状腺功能亢进等影响骨代谢的疾病, 6 月内服用过影响骨代谢药物的患者, 患有老年痴呆、精神疾病等的患者。96 例患者根据治疗方法的不同分为观察组 54 例, 对照组 42 例。观察组男 15 例, 女 39 例; 年龄 46~79 岁, 平均(60.7±7.3)岁; 病程 1~10 年, 平均(6.14±2.12)年。对照组男 11 例, 女 31 例; 年龄 47~77 岁,

平均(59.4±8.9)岁; 病程 1~9 年, 平均(6.05±2.40)年。2 组临床资料对比, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者住院期间均给予耳穴压豆疗法、足三里疗法进行治疗。耳穴压豆疗法具体操作方法为: 选取骶椎、阿是穴、神门为主穴, 肝、脾、肾等为配穴, 常规消毒皮肤后, 将表面光滑的王不留行籽贴于 0.5 cm×0.5 cm 的医用胶布中央, 对准耳穴贴紧后按压固定, 患者自行按压, 每天 3~5 次, 2 天换贴 1 次, 连用 10 次为 1 疗程, 共治疗 4 疗程, 疗程间间隔 2 天; 足三里疗法: 针刺足三里, 得气后施以温针灸, 灸艾条 1 壮。同时于皮下注射鲑降钙素注射液(石药集团欧意药业有限公司)50 IU, 疼痛减轻后, 在患者能站立或者端坐的情况下改用阿仑膦酸钠片(默沙东医药有限公司)口服, 每周 1 次, 出院后继续使用 3 月。

2.1 对照组 在以上治疗基础上内服益肾壮骨汤, 处方: 山药、菟丝子、炒杜仲、制首乌、当归、川芎各 15 g, 山茱萸、骨碎补各 20 g, 鸡血藤 30 g, 核桃仁、陈皮各 10 g, 防风、狗脊各 8 g, 甘草 6 g。阳虚甚者加鹿角胶 15 g, 红参 10 g; 乏力甚者加炙黄芪 20 g, 炒党参 15 g; 血瘀甚者加桃仁、丹参各 15 g; 郁结甚者加合欢皮 10 g, 郁金 15 g。每天 1 剂, 水煎后取汁 250 mL, 分早晚温服, 连用 3 月。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上采用智能熏蒸仪进行中药

[收稿日期] 2016-02-08

[作者简介] 吴善栋 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 中药熏洗治疗骨质疏松。

熏蒸(机器型号:LXZ-200V,杭州立鑫医疗器材有限公司),熏蒸药处方:红花、防风、桂枝、甘松、透骨草、露蜂房各20g,伸筋草、松节、鸡血藤、威灵仙、石菖蒲各30g,徐长卿18g。每天1次,每次熏蒸30min,连续3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①骨密度:采用双能X线骨密度检测仪对2组患者治疗前后的腰椎、股骨颈与全髌部位的骨密度进行检测。②生化指标:检测2组患者治疗前后的β-型胶原羧基端肽(β-CTX)、碱性磷酸酶(ALP)、骨钙素(BGP)。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS18.0处理数据。计数资料采用χ²检验,计量资料采用t检验。

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)》^[8]对治疗效果进行评定。显效:疼痛症状完全缓解,骨密度增加;有效:疼痛症状明显缓解,骨密度未见下降;无效:疼痛症状、骨密度无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率为94.44%,相对于对照组的80.95%有明显上升(P<0.05)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	54	37	14	3	51(94.44)
对照组	42	20	14	8	34(80.95)
χ ² 值					4.239
P值					0.040

4.3 2组治疗前后腰椎、全髌及股骨颈骨密度比较 见表2。治疗后,2组腰椎、全髌、股骨颈骨密度均较治疗前上升(P<0.05),观察组3个部位的骨密度值均高于对照组(P<0.05)。

组别	时间	腰椎	全髌	股骨颈
观察组 (n=54)	治疗前	0.772±0.054	0.760±0.055	0.751±0.039
	治疗后	0.851±0.074 ^②	0.810±0.062 ^②	0.802±0.060 ^②
对照组 (n=42)	治疗前	0.776±0.057	0.759±0.032	0.753±0.051
	治疗后	0.812±0.069 ^①	0.782±0.066 ^①	0.775±0.049 ^①

与本组治疗前比较,①P<0.05;与对照组治疗后比较,②P<0.05

4.4 2组治疗前后生化指标比较 见表3。治疗后,2组β-CTX、ALP均较治疗前下降,BGP均较治疗前上升,观察组各项指标改善情况均优于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。

5 讨论

骨质疏松症属中医学骨痿、骨痹、骨枯、腰背痛等范畴,肾虚、脾虚、血瘀是其重要的致病因素。在原发性骨质疏松症的产生及进展过程中,肾虚、脾虚、肝郁为重要病机,而血瘀

表3 2组治疗前后生化指标比较(̄x±s)

组别	时间	β-CTX(ng/L)	ALP(UL)	BGP(μg/L)
观察组 (n=54)	治疗前	589.64±75.76	115.58±18.36	3.56±0.22
	治疗后	332.28±68.20 ^②	89.28±14.20 ^②	4.11±0.26 ^②
对照组 (n=42)	治疗前	584.15±79.31	117.06±21.95	3.52±0.19
	治疗后	397.36±82.06 ^①	97.95±15.25 ^①	3.82±0.17 ^①

与本组治疗前比较,①P<0.05;与对照组治疗后比较,②P<0.05

则是促进因子,肾脾亏虚可致血瘀,瘀血形成后又可加重肾脾亏虚。血液瘀滞可致脉络受阻、水谷精微不得布散,骨髓骨骼失于濡养充润,最终可致骨枯,即骨质疏松症^[9]。气血、经络瘀滞,不通则痛,故骨质疏松症患者以腰背及下肢疼痛为主要症状,而这也是影响患者生活质量的最主要因素之一。由此可见,对于骨质疏松症患者的治疗需兼顾补肾健脾养肝及活血化瘀止痛,标本兼治。

本研究采用的益肾壮骨汤方由山药、菟丝子、炒杜仲、制首乌、当归、川芎、山茱萸、骨碎补、鸡血藤、核桃仁、陈皮、防风、狗脊、甘草组成。方中山药益肾健脾补肺;菟丝子补肾益精生髓;炒杜仲滋补肝肾、强健筋骨;制首乌强筋健骨、滋补肝肾;当归养血活血;川芎活血化瘀、行气止痛;山茱萸补肾填精生髓;骨碎补补肾强骨、续伤止痛;鸡血藤活血养血舒筋;核桃仁温肺补肾固精;陈皮行气健脾、化痰燥湿;防风祛风散寒、除湿止痛;狗脊补益肝肾、强筋健骨、祛风除湿;甘草补气益脾润肺、调和诸药。上述诸药共用,可起到补肾壮骨、舒筋生髓、活血化瘀的功效^[7]。现代药理学研究表明,山药能有效增强机体免疫力,可抗衰老、抗突变^[10];杜仲可预防或延缓骨质疏松症,防止因骨质疏松症引发骨折^[11];菟丝子可对抗骨质疏松,同时增强机体免疫力^[10]。

中药熏蒸疗法是应用中药煮沸后所产生的蒸气对疼痛的腰背部或下肢进行熏蒸,促使药力直达病变部位,可起到消除肿胀、缓解局部疼痛的作用。通过热力直接作用于皮肤能有效扩张血管,改善血液循环,进而促进局部新陈代谢^[11]。本研究采取的熏蒸药方中,红花、鸡血藤、桂枝、甘松、透骨草、威灵仙等具有活血化瘀、祛风散寒、行气止痛的功效。本研究结果显示,观察组临床治疗总有效率达94.44%,相对于单用益肾壮骨汤治疗的对照组疗效明显提高,提示在内服补肾壮骨汤的同时给予中药熏蒸可有效缓解局部疼痛。

骨代谢标志物包括骨形成标志物及骨吸收标志物,机体在不同年龄段或出现各种代谢性骨病时,可导致骨转换标志物水平发生改变,这些变化即反映了骨代谢的情况。临床研究显示,ALP是反映骨转换与骨形成的特异性指标,其水平上升是因骨吸收亢进引起代偿性骨形成增加,BGP为骨形成特异性指标,β-CTX为重要的骨吸收指标。本研究结果显示,治疗后,观察组β-CTX、ALP均较治疗前下降,BGP较治疗前上升,且这几项指标的改善效果均优于对照组。由此可见,

中医药综合疗法改善骨质疏松症患者的骨代谢指标的疗效相对于单一治疗方法更为显著。

综上所述,中西医结合治疗骨质疏松症可有效提高患者的骨密度,改善骨代谢指标,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 范超领,葛继荣,谢丽华,等. PVP联合中药治疗骨质疏松性椎体压缩骨折疗效的Meta分析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2180-2185.
- [2] 敖威,薛文武,杨伟毅,等. 补肾健脾化痰中药对原发性骨质疏松症4种证型患者生存质量的影响[J]. 新中医, 2013, 45(9): 64-67.
- [3] 包大禹,林格生. 仙灵骨葆胶囊联合阿仑膦酸钠肠溶片治疗骨质疏松症临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(1): 133-134.
- [4] 中华医学会中华骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊治指南(2011年)[J]. 中华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]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 243-252, 358-359.
- [6] 谈勇. 中医药防治中老年女性骨质疏松症[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(5): 340-343.
- [7] 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.
- [8] 孙晓生,谢波. 山药药理作用的研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2011, 22(3): 353-355.
- [9] 潘亚磊,翟远坤,牛银波,等. 杜仲防治骨质疏松症的研究进展[J]. 化学与生物工程, 2013, 30(7): 6-9.
- [10] 杜波,王婧. 菟丝子含药血清对成骨细胞代谢调控的影响[J]. 中医杂志, 2011, 52(22): 1951-1953.
- [11] 史彩萍. 中医综合疗法治疗老年性骨质疏松症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(35): 3950-3951.

(责任编辑:吴凌)

分期序贯式治疗肩手综合征临床观察

吴名波¹, 廖荣鑫¹, 杨红华¹, 李娜¹, 凌宏礼¹, 刘秀辉¹, 巫剑鸣¹, 刘四军²

1. 广州新市医院, 广东 广州 510410; 2. 广州中医药大学中药学院, 广东 广州 510006

[摘要] 目的:观察分期序贯式方法治疗肩手综合征患者的临床疗效。方法:将符合纳入标准的病例90例随机分为2组各45例。治疗组以中药内服加中药外敷为法,按照病情发展“分期序贯式治疗”的临床方案;在康复训练的基础上,再予中药内服、熏洗、针刺、穴位注射、推拿按摩、拔罐、气功等多种疗法相结合的综合治疗方式。对照组给予康复理疗:宣教和心理疏导加良肢位摆放加关节活动度维持训练加短波、超短波治疗。上述2组均连续治疗3周后评定临床疗效。结果:经过实验干预后,总有效率对照组60.00%,治疗组93.33%,2组临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组日常生活活动能力(ADL)积分与对照组比较,治疗组ADL积分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。对照组健康调查量表(SF-36)积分中总体健康(GH)得分、活力(VT)得分以及SF-36总分分别与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:以“中药内服加中药外敷”为法,按照病情发展“分期序贯式治疗”的临床方案,有利于充分发挥中医治疗该病的特色和优势,进一步提高该病的整体疗效,提高中风患者的日常生活活动功能和生存质量。

[关键词] 肩手综合征;分期序贯式;中医疗法;健康调查量表(SF-36);日常生活活动能力(ADL)

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0112-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.049

肩手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS)是脑卒中偏瘫患者常见的并发症之一^[1],常发生于脑卒中1~3月后。由

于诊断标准、样本量等不同,脑卒中SHS发病率报道差异较大,从12.5%到61%不等^[2],其典型临床表现是早期肩部疼

[收稿日期] 2016-01-10

[基金项目] 广州市中医药科技项目(20132A011046)

[作者简介] 吴名波(1981-),男,医学硕士,主治中医师,研究方向:脑卒中后遗症及并发症的诊治及康复相关研究。