

- [3] Guerne PA, Weisman MH. Palindromic rheumatism: part of or apart from the spectrum of rheumatoid arthritis[J]. Am J Med, 1992, 93(4): 451-460.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 29
- [5] Huskisson EC. Treatment of palindromic rheumatism with D- penicillamine[J]. Br Med J, 1976, 2(6204): 979
- [6] Hannonen P, Mottonen T, Oka M. Palindromic rheumatism. A clinical survey of sixty patients [J]. Scand J Rheumatol, 1987, 16(6): 413-420.

(责任编辑: 冯天保)

骨痹汤治疗骨质疏松症疗效观察

王少琦

广州市越秀区北京街社区卫生服务中心, 广东 广州 510115

[摘要] 目的: 观察骨痹汤治疗骨质疏松症的临床疗效。方法: 将 56 例患者随机分成 2 组各 28 例, 对照组进行常规西医治疗, 治疗组在对照组基础上给予骨痹汤, 2 组均以 12 周为 1 疗程, 1 疗程后观察比较 2 组的临床疗效。结果: 与治疗前比较, 治疗组和对照组治疗后骨密度 T 值均降低 ($P < 0.01$); 与对照组治疗后骨密度 T 值相比, 治疗组治疗后骨密度 T 值有显著性增加 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率为 85.71%, 对照组总有效率为 71.43%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。结论: 骨痹汤治疗骨质疏松症疗效显著。

[关键词] 骨质疏松症; 骨痹汤; 钙剂

[中图分类号] R589.5

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0099-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.046

骨质疏松症, 是指单位体积内骨量减少, 骨质变薄, 骨小梁疏松, 继而引起骨骼脆性增加和骨折危险性增高的系统性骨骼疾病。临床以腰背疼痛、身高缩短、驼背, 甚则骨折为主要表现。妇女绝经后以及老年人骨质疏松占本病的 80% 以上, 是绝经后妇女及老年人的常见病。随着我国人口老龄化趋势的发展, 该病的发生比例必将增大, 因此预防和治疗该病有积极意义。笔者在临床中采用骨痹汤加减治疗, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2008 年 1 月~2013 年 11 月在本院确诊有骨质疏松症的患者, 共 56 例, 随机分为 2 组各 28 例。治疗组男 9 例, 女 19 例; 发病年龄 46~83 岁, 平均 (58.6 ± 10.3) 岁; 病程 2~18 年, 平均 (8.3 ± 4.9) 年。对照组男 7 例, 女 21 例; 发病年龄 43~78 岁, 平均 (55.6 ± 12.4) 岁; 病程 1~16 年, 平均 (8.1 ± 5.3) 年。2 组患者性别比例、发病平均年龄、平均病程和病变程度(治疗前骨密度 T 值)等一般资

料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照世界卫生组织(WHO)推荐的诊断标准^[1]。基于 DXA 测定: 骨密度值低于同性别、同种族正常成人的骨峰值不足 1 个标准差属正常; 降低 1~2.5 个标准差之间为骨量低下(骨量减少); 降低程度 ≥ 2.5 个标准差为骨质疏松; 骨密度降低程度符合骨质疏松诊断标准同时伴有一处或多处骨折时为严重骨质疏松。

1.3 排除标准 ①类风湿性关节炎等免疫性疾病; ②甲状腺疾病等影响骨代谢的内分泌疾病; ③多发性骨髓瘤等恶性疾病等; ④合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗: 钙尔奇 D 片, 每次 1 片, 每天 1 次; 凯思立 D 片, 每次 1 片, 每天 1 次。同时要求患者注意生活方式, 多接受日光照射, 根据个人情况进行身体锻炼。

[收稿日期] 2014-03-07

[作者简介] 王少琦 (1956-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医对骨质疏松症的防治。

2.2 治疗组 在对照组常规西医治疗基础上增加骨痹汤(巴戟天、枸杞子、鹿衔草、乌梢蛇、香附、延胡索各 15 g, 牛膝 10 g, 鸡血藤 30 g, 红花、甘草各 6 g)。每天 1 剂, 水煎取汁 250 mL, 口服。

2 组均以连续服药 12 周为 1 疗程, 服药期间不服用影响骨代谢及止痛类药物, 治疗 1 疗程后停药观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 骨密度的定量检测, 对 L₂、L₃、L₄ 椎正位骨密度进行定量检测, 取其平均值作为观察指标。骨密度通常用 T-Score(T 值)表示, T 值=(测定值-骨峰值)/正常成人骨密度标准差。①正常, T 值 ≥ -1.0; ②骨量低下, -2.5 < T 值 < -1.0; ③骨质疏松, T 值 ≤ -2.5。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 2 组间均值采用 *t* 检验; 计数资料采用 Pearson χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》。显效: 胸腰背疼痛基本消失, 功能活动正常; 有效: 胸腰背疼痛减轻, 功能活动基本正常; 无效: 胸腰背疼痛未见减轻, 功能活动未见改善。

4.2 2 组骨密度 T 值测量结果比较 见表 1。与治疗前比较, 治疗组和对照组治疗后骨密度 T 值均降低 ($P < 0.01$); 与对照组治疗后骨密度 T 值比较, 治疗组治疗后骨密度 T 值有显著性增加 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组骨密度 T 值测量结果比较 ($\bar{x} \pm s, n=28$)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	3.3425 ± 0.6973	1.5432 ± 0.5302 ^{①②}
对照组	3.4113 ± 0.5227	0.6217 ± 0.8013 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗组总有效率为 85.71%, 对照组总有效率为 71.43%。2 组疗效比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	28	16(57.14)	8(28.57)	4(14.29)	85.71 ^①
对照组	28	3(10.71)	17(60.71)	8(28.57)	71.43

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

人体关节和附近的软组织及血管到一定年龄会逐渐老化, 产生解剖上和生理上的变化, 由于骨质疏松及日常活动时受损伤, 逐渐出现骨质增生和软骨下骨硬化。颈椎增生可引起眩晕、颈肩臂疼痛和手指麻木等, 腰椎增生, 可引起腰腿疼痛、麻木、活动受限。在病因病机上, 中医学认为骨质疏松系肝肾虚损所致。《内经》云: “肝主筋, 藏血”, “肾主骨, 生髓”, “五八肾气衰”。因此, 人步入中年以后, 肝血肾精衰少, 骨髓生化乏源, 不能濡养筋骨, 故出现筋骨萎弱而发生骨质疏松的退行性病变。笔者集数十年的临床经验, 自拟“骨痹汤”是为骨质疏松致退行性病变而产生活动欠利、肢体麻痛等症而设的一首良方, 具有滋补肝肾、活血止痛之效, 屡用屡效。方中巴戟天、牛膝、枸杞子、鹿衔草补肝肾、强腰背; 乌梢蛇、红花祛风活血; 香附、延胡索行气止痛; 鸡血藤行血补血, 通经活络, 为治疗腰腿疼痛、肢体麻木之品。诸药合用, 益肾养血, 和络止痛。若颈椎痛加葛根 30 g, 羌活 12 g; 若腰痛加独活 15 g, 桑寄生 30 g; 若双足痛加白芍 30 g。骨质疏松和骨性关节炎是老年人最常见的骨骼系统退行性疾病, 同时伴发临床十分常见^[2]。本观察提示骨痹汤对提高骨密度和减少骨密度损失效果明显, 能减轻骨质疏松患者的疼痛感, 预防和降低骨质疏松带来的一系列问题。

[参考文献]

- [1] Kanis JA. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis: synopsis of a WHO report. WHO Study Group [J]. Osteoporos Int, 1994, 4(6): 368-81.
- [2] 林华. 骨质疏松临床治疗的选择与实施——骨质疏松的个体化治疗[J]. 国外医学: 内分泌学分册, 2003, 23(2): 101-103.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

欢迎邮购 2013 年《新中医》合订本

每套 3 册, 共 230 元