

# 健脾补肾汤联合西药治疗骨质疏松症临床观察

梁海萍<sup>1</sup>, 邱小明<sup>2</sup>, 周焯<sup>1</sup>

1. 杭州市下城区中西医结合医院, 浙江 杭州 310004
2. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院, 浙江 杭州 310016

[摘要] 目的: 观察健脾补肾汤联合西药治疗骨质疏松症的临床疗效。方法: 将骨质疏松症患者 180 例分为 2 组各 90 例, 对照组采取阿伦磷酸钙钠以及鲑降钙素注射液治疗, 研究组在对照组基础上采取健脾补肾汤治疗。观察 2 组临床疗效以及相关指标变化情况。结果: 总有效率研究组为 94.4%, 对照组为 81.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。经过治疗, 2 组疼痛评分均下降 ( $P < 0.05$ ); 2 组各项疼痛评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组 ALP、U-Ca/Cr、U-Hop/Cr 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组各指标比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 采用自拟健脾补肾汤联合西药治疗能够明显改善患者的临床症状、骨代谢, 安全有效。

[关键词] 骨质疏松症; 健脾补肾汤; 中医疗法

[中图分类号] R589.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0119-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.052

骨质疏松症是指多种原因引起的骨组织钙化、骨组织量减少的骨代谢疾病, 人群发病率很高, 相关统计资料显示临床病例人数已经超过 2 亿人, 患者多以骨骼疼痛、易骨折为主要表现特征, 多是原发性骨折, 病因病理复杂<sup>[1]</sup>, 目前没有形成比较明确的观点, 在治疗中常采用补充钙剂、抑制骨质吸收类药物等对症治疗<sup>[2]</sup>, 效果不佳, 容易反复发作。笔者采用健脾补肾汤治疗骨质疏松症, 取得较好疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月—2015 年 2 月杭州市下城区中西医结合医院收治的骨质疏松症患者 180 例, 依照治疗方法不同分为 2 组各 90 例。研究组男 49 例, 女 41 例; 年龄 ( $63.7 \pm 11.8$ ) 岁; 病程 ( $6.5 \pm 2.4$ ) 年。对照组男 51 例, 女 39 例; 年龄 ( $66.8 \pm 12.6$ ) 岁; 病程 ( $6.8 \pm 3.5$ ) 年。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

1.2 病例选择 符合骨质疏松症诊断标准, 同性别骨峰值所测骨密度  $> 2.5$  标准差, 排除近期内服用孕激素、皮质激素等药物治疗患者, 排除类风湿性关节炎患者、严重心肝肾功能不全患者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予钙尔奇 D 600 (苏州利达制药有限公司) 治疗, 每天睡前服用 1 片。鲑降钙素注射液 (河北联合制药有限公司), 每天肌肉注射 100 IU。阿伦磷酸钙钠 (石家庄制药集团欧

意药业公司), 每天清晨空腹服用 10 mg。

2.2 研究组 在对照组基础上采用自拟健脾补肾汤治疗, 处方: 人参、三七、熟地黄、穿山甲、当归、牛膝、甘草、黄芪等, 每天 1 剂, 水煎, 每次服用 200 mL, 每天 3 次。

12 天为 1 疗程。2 组均治疗 2 疗程, 所有患者在治疗期间均不接受其他治疗方法。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用中医证候评分评定患者的临床症状改善情况, 无症状记做 0 分, 平时无明显症状, 偶尔疼痛为 1 分, 坐位时腰部不适, 起立动作引发疼痛记做 2 分, 患者持续疼痛为 3 分, 得分越高, 患者症状越严重, 并记录患者骨代谢生化指标以及安全性等, 采用患者生命体征、理化检测以及不良反应判断安全性。患者疼痛改善情况采用视觉比量表 VAS 评价。骨代谢生化指标采用 Beckman 全自动生化分析仪测定, 空腹 6 h 抽取静脉血测定生化指标。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件处理数据, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 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 患者临床症状明显改善, 疼痛评分减少 1 分以上为显效。患者症状好转, 活动无明显变化为有效。患者病情未出现明显变化为无效。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率研究组为 94.4%,

[收稿日期] 2015-07-23

[作者简介] 梁海萍 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医治疗骨质疏松症。

对照组为 81.1%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	90	48(53.3)	37(41.1)	5(5.6)	94.4
对照组	90	33(36.7)	40(44.4)	17(18.9)	81.1
$\chi^2$ 值		5.90	0.29	9.92	9.92
P 值		0.037	0.625	0.009	0.009

4.3 2 组临床症状评分比较 见表 2。经过治疗，2 组疼痛评分均下降( $P < 0.05$ )。2 组各项疼痛评分比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	自发性疼痛	触压痛	活动痛	腰部疼痛
研究组	治疗前	6.74±2.63	8.13±1.62	7.42±2.37	6.49±1.26
	治疗后	3.15±1.42 <sup>①②</sup>	3.15±1.45 <sup>①②</sup>	3.33±1.68 <sup>①②</sup>	2.09±1.42 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	6.49±3.06	8.15±1.62	6.39±2.75	6.29±1.26
	治疗后	4.58±1.90 <sup>①</sup>	5.34±1.27 <sup>①</sup>	4.67±2.28 <sup>①</sup>	4.48±1.27 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.4 2 组骨代谢生化指标比较 见表 3。治疗后 2 组 ALP、U-Ca/Cr、U-Hop/Cr 与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组各指标比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 3 2 组骨代谢生化指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	ALP	Ca	P	U-Ca/Cr	U-Hop/Cr
研究组	治疗前	89.5±10.4	2.16±0.46	1.12±0.16	0.25±0.12	18.79±5.12
	治疗后	91.3±10.6 <sup>①</sup>	2.20±0.52	1.11±0.37	0.18±0.05 <sup>①</sup>	12.35±4.62 <sup>①</sup>
对照组	治疗前	90.8±8.4	2.21±0.42	1.15±0.26	0.26±0.19	17.95±5.26
	治疗后	91.5±4.5 <sup>①</sup>	2.22±0.38	1.15±0.20	0.22±0.16 <sup>①</sup>	13.45±4.52 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$

4.5 2 组安全性评价 2 组体温、呼吸、血压等生命体征指标差异不明显，尿常规、心电图检查各项指标等均未出现严重毒副作用。

## 5 讨论

骨质疏松症患者多是中老年人，属于全身性骨骼性疾病，骨髓减少，易发生骨折。研究认为，与骨吸收大于骨形成有关，在治疗中一般从抑制骨吸收、增加骨密度等角度治疗<sup>[3-4]</sup>，疗效欠佳。

骨质疏松症归属中医学骨痿范畴，脾虚、肾虚是导致患者出现骨质疏松症的根本原因，在中医治疗中认为应该标本兼治，以活血通络、补肾壮骨为主<sup>[5]</sup>，同时健脾补肾，提高治疗效果。本研究中阿伦磷酸钙钠为骨代谢调节剂，能够起到抑制破坏骨细胞、抑制骨吸收效果，是治疗骨质疏松症的常见药物，鲑降钙素注射液活性成分为鲑鱼降钙素，用于骨质疏松症

的治疗，患者具有良好的耐受性，研究指出阿伦磷酸钙钠联合鲑降钙素注射液治疗效果明确，在本组分析中可以看出经过治疗，患者临床症状、骨代谢指标明显改善，未出现严重不良反应。研究组采用健脾补肾汤治疗，主要药物为人参、三七、熟地黄、穿山甲、当归、牛膝、甘草、黄芪等，黄芪味甘、微苦，与茯苓等中药合用能够起到很好的益气健脾效果；熟地黄主肝肾阴虚，能够起到滋阴益肾效果；穿山甲味咸、性微寒，具有活血散结、补肾壮阳效果，现代医学研究表明穿山甲具有很好的活血、通络作用。三七、丹参等中药合用能够起到很好的散瘀止血、消肿止痛效果，现代药理学研究表明三七具有止血、祛瘀效果，丹参能够改善患者骨代谢，并起到扩张血管作用。当归甘、温，具有补血活血效果，现代医学研究表明当归富含维生素 B<sub>12</sub>，可活血、止痛；牛膝性平，补肾阳；甘草调和诸药。全方有健脾补肾之功<sup>[6-9]</sup>。本研究结果提示，研究组疗效优于对照组；相关疼痛评分以及骨代谢生化指标均改善，无明显副作用。

可见，在骨质疏松症患者治疗中采用健脾补肾汤能够明显改善患者临床症状、骨代谢指标等，安全有效。

## [参考文献]

- [1] 杨梅. 老年骨质疏松症疼痛 86 例中药配合推拿治疗的效果观察[J]. 中国医学创新, 2014, 11(4): 80-81.
- [2] 宋子卫, 林舟丹, 何少康, 等. 独活寄生汤加味联合钙尔奇 D 治疗骨质疏松症 82 例[J]. 陕西中医, 2013(12): 1621-1622.
- [3] 李连弟, 郭大江. 补中益气汤加味治疗老年性骨质疏松症疗效观察[J]. 陕西中医, 2013(12): 1625-1627.
- [4] 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.
- [5] 盛彤, 谢培凤, 王新祥, 等. 骨质疏松症中医脾虚病机认识的现代医学基础[J]. 中国骨质疏松杂志, 2013, 19(5): 509-513.
- [6] 陈希, 梁祖建, 邵敏, 等. 补肾健脾活血方对骨质疏松症信号转导基因表达的调控作用[J]. 新中医, 2008, 40(3): 60-62.
- [7] 卢勇, 史亮, 高振, 等. 经典中医古方治疗骨质疏松症的系统评价[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(33): 6247-6251.
- [8] 张振. 再议当归四逆汤新用[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2013, 13(23): 204.
- [9] 彭烈刚. 健脾补肾汤治疗老年性骨质疏松症(型)临床治疗分析[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(9): 287.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)