

本研究结果显示,术后 6 个月内,中西医结合组并发症发生率低于单纯西医手术组($P < 0.05$),Rasmussen 膝关节功能评分优良率高于单纯西医手术组($P < 0.05$)。综上所述,笔者认为,采用中西医结合治疗骨质疏松性胫骨平台骨折,能够有效提高患者术后的膝关节功能,减少术后并发症,缩短骨折愈合时间,是目前治疗骨质疏松性胫骨平台骨折的理想方法。

[参考文献]

- [1] 王万宗,徐皓,陈宗雄,等.老年骨质疏松性胫骨平台骨折的治疗策略[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,27(8):751-752.
- [2] 胡超,张桃根,蔡林.胫骨平台骨折的治疗现状[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,4(2):93-94.
- [3] 张永华,詹振宇.中西医结合治疗胫骨平台骨折 42 例[J].辽宁中医杂志,2014,41(4):756-757.
- [4] Rasmussen PS. Tibial condylar fractures. Impairment of knee joint stability as an indicator for surgical treatment[J]. J Bone Joint Surg Am, 1973, 55(7): 1331-1350.
- [5] 杨业林,孙强,王华,等.骨质疏松性胫骨平台骨折的手术治疗[J].中国骨质疏松杂志,2011,17(1):39-42.
- [6] 李长德,刘彬.手术治疗复杂胫骨平台骨折预后及影响因素分析[J].黑龙江医药科学,2012,35(1):10-11.
- [7] 吴振华,胡仕其.中西医结合治疗复杂胫骨平台骨折疗效观察[J].中医临床研究,2011,3(1):82-84.
- [8] 郑启松.中西医结合治疗胫骨平台骨折临床观察[J].中国中医急症,2013,22(10):1776-1777.
- [9] 徐仲翔.中西医结合治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折临床研究[J].新中医,2014,46(1):93-96.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

中西医结合治疗老年性骨质疏松症 30 例疗效观察

徐武威

三门县沙柳镇卫生院骨伤科,浙江 三门 317113

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗老年性骨质疏松症的临床疗效。方法:将 90 例患者随机分为 3 组各 30 例,中医组予六味地黄丸加味,西医组予阿法骨化醇片以及钙尔奇 D 片口服,中西医结合组同时应用中医组及西医组的治疗方案,比较 3 组患者治疗前后的临床效果以及第 2、3、4 腰椎以及股骨颈等部位的骨密度(BMD)恢复情况。结果:治疗后显效率、总有效率中西医结合组分别为 86.7%、96.7%,中医组分别为 66.7%、76.7%,西医组分别为 63.3%、73.3%;中西医结合组显效率、总有效率与中医组、西医组两两比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后中西医结合组第 2、3、4 腰椎及股骨颈 BMD 值均较治疗前明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$);与中医组、西医组治疗后比较,差异也有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗老年性骨质疏松症临床疗效显著,值得进一步推广应用。

[关键词] 骨质疏松症;老年性;中西医结合疗法;六味地黄丸加味;阿法骨化醇片;钙尔奇 D 片

[中图分类号] R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0129-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.062

随着社会的不断发展,老龄化的问题也不断加重,与之伴随的是一系列快速增长的老年性疾病和慢性疾病。老年性骨质疏松就是众多慢性疾病中比较严重的一种,其主要表现在患者骨量降低、骨脆性升高、骨微结构发生改变,临床表现多为患者变矮、腰酸背痛,容易发生骨折(生理性和病理性骨折)以及相关的全身骨骼性疾病^[1]。目前,临床治疗药物也多为抑制骨

质吸收和促进骨质形成两类^[2]。笔者结合多年的临床经验,应用六味地黄丸加味联合阿法骨化醇片、钙尔奇 D 片治疗老年性骨质疏松症,取得了较好的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2013 年 3 月—2014 年 3 月在本院就诊的骨质疏松患者共 90 例。其中男 44 例,女 46 例;年龄 55~

[收稿日期] 2014-10-19

[作者简介] 徐武威(1970-),男,主治医师,研究方向:中西医结合骨伤科。

70岁;病程0.5~15年。所有患者均符合《中国人原发性骨质疏松症诊断标准》^[2]且经骨密度(BMD)仪检查确诊,所有患者的骨矿含量低于正常标准,腰椎X线检查发现,患者骨质存在明显的BMD降低,尤以骨盆、脊柱、腰椎等部位为重。采用计算机软件将所有患者随机分为中医组、中西医结合组以及西医组各30例。3组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),且有可比性。

2 治疗方法

2.1 中医组 采用六味地黄丸加减治疗。处方:熟地黄30g,山药20g,山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻各10g。加减:遗精、体虚不堪患者,加莲须5g,龙骨15g,芡实10g,鱼鳔胶15g;阴盛阳虚、虚汗、骨痛患者,加淫羊藿、骨碎补各10g,补骨脂15g;更年期妇女可加龟板胶15g。每天1剂,水煎,去渣留液,分2次服。

2.2 西医组 予阿法骨化醇片(重庆药友制药有限公司生产),每天1片,空腹口服;钙尔奇D片(惠氏制药有限公司生产),每天1片,空腹口服。

2.3 中西医结合组 同时采用中医组及西医组治疗方案。

3组疗程均为6月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于治疗前后检测3组患者腰部及股骨颈等部位BMD值的变化,并评价比较临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件进行统计学处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。显效:临床症状消失,BMD恢复正常范围;有效:临床症状得以缓解,患者的基本生活质量得以改善,BMD略微增加或保持原状;无效:临床症状没有改善,甚至有加重的趋势,BMD有继续降低趋势。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。治疗后显效率、总有效率中西医结合组分别为86.7%、96.7%,中医组分别为66.7%、76.7%,西医组分别为63.3%、73.3%。中西医结合组显效率、总有效率与中医组、西医组两两比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
中西医结合组	30	26(86.7) ^{①②}	3(10.0)	1(3.3)	29(96.7) ^{①②}
中医组	30	20(66.7)	3(10.0)	7(23.3)	23(76.7)
西医组	30	19(63.3)	3(10.0)	8(26.7)	22(73.3)

与中医组比较,① $P<0.05$;与西医组比较,② $P<0.05$

4.3 3组治疗前后BMD变化比较 见表2。治疗后中西医结合组第2、3、4腰椎及股骨颈BMD值均较治疗前明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$);与中医组、西医组治疗后比较,

差异也有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	时间	第2腰椎	第3腰椎	第4腰椎	股骨颈
中西医结合组	30	治疗前	0.76±0.19	0.77±0.23	0.76±0.11	0.65±0.33
		治疗后	0.97±0.31 ^{①②③}	0.97±0.21 ^{①②③}	1.11±0.19 ^{①②③}	0.94±0.21 ^{①②③}
中医组	30	治疗前	0.74±0.39	0.76±0.29	0.74±0.11	0.67±0.19
		治疗后	0.77±0.31	0.78±0.49	0.81±0.29	0.69±0.14
西医组	30	治疗前	0.76±0.09	0.77±0.12	0.78±0.43	0.66±0.19
		治疗后	0.85±0.23	0.78±0.21	0.87±0.33	0.69±0.21

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与中医组治疗后比较,② $P<0.05$;与西医组治疗后比较,③ $P<0.05$

5 讨论

老年性骨质疏松症主要病机以“肾虚缺精、脉阻血瘀”为主,其中肾虚为病之本,血瘀脉阻为标;因而临床治疗多以补肾壮精,活血化瘀止痛为主,达到强肾壮骨,肾生精,精主骨,骨生髓之目的。六味地黄丸由熟地黄、山萸肉、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻六味药组成,具有滋阴补肾、壮肾补骨之效,能有效治疗腰膝酸软、头晕目眩、耳鸣耳聩、盗汗遗精等症。临床治疗针对患者临床证候不同,加减用药不同,进而达到标本兼治之效。纯西医治疗仅通过补充人体所需钙质,虽然能促进人体钙吸收,降低磷水平,对促进患者BMD上升有积极的意义,但临床不良反应较多,且长期服用疗效欠佳。

本次临床观察发现,中西医结合治疗老年性骨质疏松有很好的临床效果。随访期间发现,患者在接受此种方法治疗时,对主治医师有明显的信赖感,对自己病情的恢复也有很大的信心;而只采用中医治疗或西医治疗的患者,则主观对病情恢复的信心不强,甚者存在多方疑虑。在对中医治疗和西医治疗的比较方面,虽然两者均无明显的统计学差异,但从显效率上来看,中医治疗优于西医治疗,而在BMD的增值方面,则西医较好,故在今后的临床诊疗中,可根据中医和西医各自的优点,结合患者自身的病情,进行辨证给药,从而提高疗效。综上所述,中西医结合治疗老年性骨质疏松症临床疗效显著,值得进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 孟迅吾,王欧.原发性骨质疏松症防治药物的研究进展[J].基础医学与临床,2007,27(10):1081-1087.
- [2] 中国老年学学会骨质疏松委员会.中国人原发性骨质疏松症诊断标准[J].中国骨质疏松杂志,1991,2(10):3-6.
- [3] 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,2002:6-10.

(责任编辑:冯天保)