

- 588-593.
- [3] 康新, 杨亮, 路小光, 等. 善宁、大黄附子汤及喜能三联疗法治疗术后急性粘连性肠梗阻 45 例[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(1): 79-83.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑[S]. 1997: 61-62.
- [5] 吴伟兵, 陈刚, 张敏剑. 大承气汤加味治疗术后粘连性肠梗阻 40 例[J]. 中医杂志, 2012, 53(8): 696-697.
- (责任编辑: 冯天保)

仙灵骨葆联合阿伦膦酸钠治疗骨质疏松症疼痛临床观察

徐建杰, 虞建浩, 应一鸣, 童松林

慈溪市人民医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察仙灵骨葆联合阿伦膦酸钠治疗骨质疏松症疼痛的临床疗效。方法: 将 90 例骨质疏松症患者采用抽签法分为 2 组各 45 例, 对照组给予阿伦膦酸钠治疗, 观察组在对照组基础上给予仙灵骨葆胶囊治疗, 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评分评估 2 组患者治疗前后的疼痛症状, 观察骨密度值变化情况和临床疗效。结果: 观察组总有效率为 91.11%, 较对照组的 75.56% 高 ($P < 0.05$)。治疗后观察组 VAS 评分较对照组低, 骨密度值较对照组高, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组畏寒肢冷、腰背疼痛、下肢麻木、腰膝酸软中医症状评分均较对照组低 ($P < 0.05$)。结论: 仙灵骨葆联合阿伦膦酸钠治疗骨质疏松症, 可有效缓解患者的疼痛症状, 提高临床疗效。

[关键词] 骨质疏松症; 仙灵骨葆; 阿伦膦酸钠; 疼痛; 骨密度

[中图分类号] R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0148-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.070

骨质疏松症是由人体钙盐流失, 导致骨量减少, 骨脆性增加的一种全身性骨病, 女性中老年人是该疾病的高发人群。临床主要表现为骨折、疼痛等症状, 直接影响着患者的正常生活。临床多予补钙治疗, 但停药后疾病复发率相对较高^[1]。中医学在治疗骨质疏松症方面有丰富经验, 可提高临床治疗效果。笔者采用仙灵骨葆联合阿伦膦酸钠治疗骨质疏松症, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 符合《原发性骨质疏松症诊疗指南(2011)》^[2] 提出的骨质疏松症临床诊断标准; 年龄 > 50 岁; 合并疼痛、下肢麻木等症状; 了解并自愿签署知情同意书。排除入组前 30 天接受激素、钙剂等治疗者; 继发性骨质疏松症患者; 合并严重心肺功能障碍者; 精神异常者; 敏感体质者。

1.2 一般资料 纳入 2012 年 1 月—2014 年 1 月本院收治的 90 例骨质疏松症患者作为研究对象, 男 22 例, 女 68 例; 年

龄 57~74 岁, 平均 (61.81 ± 2.69) 岁; 病程 8 月~5 年, 平均 (3.06 ± 0.51) 年; 骨折 11 例, 疼痛 57 例, 下肢麻木 38 例, 四肢冰冷 22 例。采用抽签法将患者分为 2 组各 45 例, 2 组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予阿伦膦酸钠治疗。每周取 70 mg 阿伦膦酸钠空腹口服, 服药后 30 min 禁食, 每周 1 次。

2.2 观察组 给予仙灵骨葆联合阿伦膦酸钠治疗。阿伦膦酸钠用药方式同对照组; 每次取仙灵骨葆胶囊 (组成药物: 知母、续断、丹参、地黄、补骨脂、淫羊藿) 2 粒口服, 每天 2 次。

2 组均持续用药治疗 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的临床疗效; 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评分评估 2 组患者治疗前、治疗后的疼痛症状, 总分为 10 分, 分值与疼痛程度呈正相关; 比较治疗前后骨密度

[收稿日期] 2014-11-03

[作者简介] 徐建杰 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨科。

值变化情况；观察2组患者治疗后中医症状积分变化，评估内容包括：畏寒肢冷、腰背疼痛、下肢麻木、腰膝酸软4个因子，记为0~4分，分值与症状严重程度呈正相关。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS19.0处理数据，计数资料采用(%)表示，行 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，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)》^[3]中相关标准，显效：腰背疼痛、下肢麻木等症状消失，骨密度值逐渐恢复正常水平；有效：腰背疼痛、下肢麻木等症状明显好转，骨密度值呈上升趋势；无效：腰背疼痛、下肢麻木等未见明显变化，部分患者病情趋于严重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为91.11%，较对照组的75.56%高($P < 0.05$)。

组别	n	例数			总有效例(%)
		显效	有效	无效	
观察组	45	32(71.11)	9(20.0)	4(8.89)	41(91.11)
对照组	45	22(48.89)	12(26.67)	11(24.44)	34(75.56)
χ^2 值		4.63	0.26	3.92	3.92
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组疼痛评分、骨密度比较 见表2。治疗后观察组VAS评分较对照组低，骨密度值较对照组高，2组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	VAS评分(分)		骨密度(g/cm ²)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.26 \pm 1.13	0.98 \pm 0.22	0.59 \pm 0.06	0.69 \pm 0.07
对照组	5.30 \pm 1.21	3.27 \pm 0.67	0.58 \pm 0.08	0.61 \pm 0.05
t 值	0.16	21.78	0.68	6.24
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.4 2组中医症状积分比较 见表3。观察组畏寒肢冷、腰背疼痛、下肢麻木、腰膝酸软中医症状评分均较对照组低($P < 0.05$)。

组别	分			
	畏寒肢冷	腰背疼痛	下肢麻木	腰膝酸软
观察组	0.97 \pm 0.26	0.84 \pm 0.34	1.00 \pm 0.32	0.79 \pm 0.40
对照组	2.01 \pm 0.25	1.52 \pm 0.42	1.84 \pm 0.36	1.58 \pm 0.61
t 值	19.34	8.44	11.70	7.27
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

5 讨论

骨质疏松症是骨科常见的疾病，与内分泌、遗传因素、用药情况、肝肾疾病等存在一定关系。受到骨骼微细结构变化，骨脆性增加的影响，易诱发骨折^[4]。目前，临床常取阿伦膦酸

钠治疗骨质疏松症，治疗期间药物直接作用于骨细胞，降低其活性，达到抑制骨质吸收的目的。同时，口服阿伦膦酸钠后，药物有效成分可经血液作用于机体软骨组织中，加快骨形成速度。龚建程等^[5]指出，取阿伦膦酸钠治疗骨质疏松症的近期疗效较好，但停药后疾病复发率相对较高。

中医学对骨质疏松症有深刻认识，认为其与中医学骨痹相似，骨痹与肾阳亏虚存在直接关系，《素问·阴阳应象大论》曰：“肾生髓”。骨质疏松症临床体征以腰背疼痛、关节刺痛、四肢麻木等为主，《不居集》指出：“肾部虚损，则精气不足，则骨骼失养，易诱发疼痛症状”^[6]。因此，临床可遵循补肾、活血、强筋骨等药物治疗，控制疾病的发展。仙灵骨葆组方中淫羊藿具有祛湿、补肾功效，为方中君药。临床药理研究表明，淫羊藿的有效成分为黄酮类化合物，可促进骨形成，能够改善骨代谢异常症状。知母、补骨脂具有壮阳、滋肝补肾的作用，共为方中臣药^[7]；丹参可活血、行血、镇痛，可有效缓解患者腰背疼痛等症状。仙灵骨葆可补肾壮阳、活血祛瘀，能够有效改善患者肾阳亏损症状。本研究发现观察组临床疗效优于对照组，疼痛程度、中医症状积分和骨密度值低($P < 0.05$)。提示仙灵骨葆联合阿伦膦酸钠可作为治疗骨质疏松症较为理想的用药方案，其不仅能够缓解患者的疼痛症状，还可抑制骨密度值吸收，在提高患者预后生活质量中具有较高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 余武, 李敬会, 余国英, 等. 鲑鱼降钙素针剂联合仙灵骨葆胶囊对高龄男性老年骨质疏松症患者骨密度的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(9): 1322-1323.
- [2] 中华医学会骨质疏松和骨矿物盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南(2011)[J]. 中华医学会骨质疏松和骨矿物盐疾病杂志, 2011, 4(1): 2-7.
- [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: 356-360.
- [4] 史历, 马峻岭, 杨蕾, 等. 仙灵骨葆胶囊联合钙尔奇D600治疗骨质疏松症的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(32): 3552-3553.
- [5] 龚建程, 陈圣华, 徐卫国, 等. 仙灵骨葆联合阿伦膦酸钠治疗肾阳亏虚型骨质疏松症的临床研究[J]. 中医正骨, 2012, 24(5): 7-9.
- [6] 李震, 张柳, 穆树林, 等. 仙灵骨葆预防卵巢切除大鼠的腰椎间盘退变[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(15): 2722-2726.
- [7] 王明钢, 段斐, 周军, 等. 骨化三醇联合仙灵骨葆治疗女性骨质疏松症的临床研究[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(3): 107-109.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)