

- patients undergoing routine weekly ultrasonography : clinical article [J]. Journal of neurosurgery, 2013, 118 (3): 505-509 .
- [6] 陈艳苓, 王艳丽. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(1): 54-55.
- [7] 周涛, 孙大庆, 吴鹏, 等. 三妙散加减方配合纤溶酶治疗急性下肢深静脉血栓形成临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(7): 918-921 .
- [8] 凌家艳, 沈霖, 刘庆. 消瘀止血方治疗下肢深静脉血栓形成慢性期临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(10): 42-44 .
- [9] 周裔忠, 江春媛, 刘元庆, 等. 丹红注射液治疗急性下肢深静脉血栓形成 46 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(9): 1368-1369 .
- [10] 倪银海. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(4): 95-97 .

(责任编辑: 冯天保)

壮骨汤治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折临床观察

张龙生, 吴维毅, 唐霸

广州市天河区车陂街社区卫生服务中心, 广东 广州 510660

[摘要] 目的: 观察壮骨汤治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折的临床疗效。方法: 将 100 例患者随机分为 2 组各 50 例, 对照组给予鲑降钙素注射液治疗, 观察组口服壮骨汤治疗, 比较 2 组临床疗效, 监测骨钙素 (BGP)、血清骨碱性磷酸酶 (BALP)、骨密度 (BMD) 水平的变化。结果: 治疗后 2 组 BGP、BALP、BMD 均改善 ($P < 0.05$), 观察组 BGP、BALP、BMD 均高于对照组 ($P < 0.05$)。总有效率观察组为 91.80%, 对照组 78.69%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 壮骨汤治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折疗效可靠, 可改善患者临床症状, 加快骨折处愈合进程, 提高 BMD。

[关键词] 老年性骨质疏松; 脊柱压缩性骨折; 壮骨汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R589.5; R683.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0163-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.073

骨质疏松以骨强度降低、骨折率上升为主要临床特征, 属骨科常见疾病之一, 且年龄与骨质疏松发生呈正相关^[1]。临床有保守治疗与手术治疗, 其中保守治疗对耐受度要求低、治疗费用不高、操作简单, 成为主要治疗方式^[2]。笔者采用壮骨汤治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2011 年 11 月—2014 年 6 月 100 例骨质疏松性脊柱压缩性骨折患者为研究对象, 满足《中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)》^[3]中相关诊断, 即 60 岁以上患者, 女性绝经, 骨密度 (BMD) $< -2SD$, BMD 值下降超过 25%, 临床表现包括腰部活动受限、胸腰椎后突等。男 54 例, 女 46 例; 年龄 61~78 岁, 平均 (70.31 ± 5.47) 岁; 骨质疏松 I 级 31 例, II 级 40 例, III 级 29 例。将上述患者抽签随

机分为 2 组各 50 例, 2 组性别、年龄、骨质疏松等级等基线资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 无神经、脊髓损伤; 治疗前知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 因其他因素导致骨折的患者; 严重肝肾功能障碍患者; 风湿性关节炎、类风湿性关节炎、高钙血症等内分泌代谢异常患者; 半年内接受过肝素、雌激素、降钙素治疗患者; 精神障碍或严重内科疾病患者; 恶性肿瘤患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取鲑降钙素注射液(国药准字 H20113306, 成都力思特制药股份有限公司)治疗, 初始剂量为每次 50 IU, 每天 1 次, 第 2 周每 2 天 50 IU, 3 周以后每周 50 IU。治疗 3 月为 1 疗程。

2.2 观察组 给予壮骨汤治疗, 处方: 淫羊藿、枸杞子、茯

[收稿日期] 2015-01-23

[作者简介] 张龙生 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事骨外科临床工作。

芩、川牛膝、女贞子、当归各 10 g, 骨碎补、续断、杜仲、黄芪各 15 g, 菟丝子、延胡索各 8 g, 赤芍、白芍各 6 g。每天 1 剂, 水煎, 取汁 200 mL, 分早晚 2 次温服, 每次 100 mL, 期间配合康复训练等, 持续 3 月为 1 疗程。

2 组均治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较治疗前后 2 组骨钙素(BGP)、血清骨碱性磷酸酶(BALP)、骨密度(BMD); 评价 2 组的临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对研究数据进行分析 and 处理, 计数资料以率(%)表示, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间对比进行 χ^2 检验和 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《骨科常见诊断分类方法和功能结果评定标准》^[4]及相关标准, 显效: 压缩椎体基本恢复, 骨折愈合良好, 无疼痛等临床症状, 基本生活功能完全恢复; 有效: 骨折愈合良好, 临床症状显著改善, 椎体形态、腰段外观与治疗前比较显著改善; 无效: 临床症状无改善, 功能障碍严重。

4.2 2 组 BGP、BALP、BMD 比较 见表 1。治疗后 2 组各指标均改善($P < 0.05$)。观察组 BGP、BALP、BMD 均高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组 BGP、BALP、BMD 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	BGP($\mu\text{g/L}$)		BALP(ng/mL)		BMD(g/cm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	6.50 \pm 2.23	10.63 \pm 2.41 ^{①②}	14.57 \pm 0.57	16.64 \pm 0.74 ^{①②}	-3.64 \pm 0.64	-1.59 \pm 0.87 ^{①②}
对照组	6.44 \pm 2.46	8.66 \pm 3.58 ^①	14.34 \pm 0.61	15.46 \pm 0.75 ^①	-3.45 \pm 0.57	-2.10 \pm 0.97 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组为 91.80%, 对照组为 78.69%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	61	42(68.85)	14(22.95)	5(8.20)	56(91.80) ^①
对照组	61	38(62.30)	10(16.39)	13(21.31)	48(78.69)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

骨质疏松为老年常见疾病, 临床特征包括骨组织微细结构退化、总骨量减少等, 可提高患者骨折风险, 属全身性疾病。脊柱椎体压缩性骨折为骨质疏松常见骨折类型, 对患者的生活质量产生极大的不良影响^[5]。骨质疏松药物治疗主要是抑制骨吸收、加快骨形成, 从而降低骨折发生率, 目前仅部分药物疗效得到临床肯定, 但均存在不良反应明显等局限性。中医学将本病归于骨痹、骨枯范畴, 均有“骨枯髓减, 腰脊不举”等症状^[6]。中医学认为, 肾为先天之本, 主骨生髓, 骨质疏松

主要病因是肝肾亏虚, 肾精不足, 髓海不充。同时可能受到外因影响出现骨折。其治疗关键在于壮骨生髓, 补肾填精, 固本培元。本次研究对观察组采取壮骨汤治疗, 方中骨碎补具有补肾强阳之功效, 可促进愈合、抑制疼痛, 且能够改善软骨细胞功能, 抑制细胞的退行性病变, 从而避免骨关节病变。《别录》中记载淫羊藿“坚筋骨, 消瘰疬、赤痢; 下部有疮, 洗, 出虫”, 《医学入门》中记载其可“补肾虚, 助阳”, 且研究显示其主要成分黄酮类有修复骨细胞功能, 加强成骨细胞的作用。当归养血补血, 活血化瘀, 可用于治疗跌仆损伤等症。菟丝子补肝肾养阴, 益精填髓。川牛膝、续断、杜仲补肝肾, 强筋骨^[7]。赤芍则可清热解暑, 祛瘀止痛, 有研究显示其内含赤芍苷, 可镇静、抗炎、止痛。延胡索可治气中血滞, 行血中之气虚, 可用于缓解疼痛。上述诸药合用, 可实现治病求本、标本兼治的辨证诊治目的。药理学研究显示壮骨汤内药物可改善下丘脑-垂体-性腺轴功能, 阻碍骨吸收, 促进骨形成, 可改善骨代谢, 使成骨细胞分化形成加快, 进而加快骨折愈合, 提高患者的生活质量。

综上, 壮骨汤治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折临床效果显著, 可显著改善患者的临床症状, 具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 陈立和, 廖怀章. 椎体成形术结合补肾壮骨汤治疗高龄骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床观察[J]. 中医药导报, 2009, 15(3): 51-52.
- [2] 王春岭. 椎体成形术并补肾壮骨汤治疗骨质疏松性椎体压缩骨折[J]. 中国骨质疏松杂志, 2012, 18(8): 744-746.
- [3] 中国老年学学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科组. 中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(1): 1.
- [4] 刘志雄. 骨科常见诊断分类方法和功能结果评定标准[M]. 北京: 科学技术出版社, 2005: 335-336.
- [5] 柯良骏, 徐杰. 健腰壮骨汤辅助治疗老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(6): 1138-1139.
- [6] 王力, 郑甦, 杨风云, 等. 壮筋续骨汤促进大鼠胫骨骨折愈合: RT-PCR 法检测核心结合子 $\alpha 1$ 基因表达的验证[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(20): 3678-3681.
- [7] 卢朝黎, 李宇星. 椎体成形术联合中药治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折临床研究[J]. 中医学报, 2014, 11(7): 979-980, 985.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)