

养血固肾汤治疗老年性骨质疏松症疗效观察

翁天才, 谢学文, 纪木强, 陈顺贤, 梁泳聪, 李春生

佛山市中医院三水医院骨科, 广东 佛山 528100

[摘要] 目的: 观察养血固肾汤治疗老年性骨质疏松症的临床疗效。方法: 将 620 例患者随机分为观察组和对照组各 310 例, 观察组给予养血固肾汤口服配合理疗中药封包、中频脉冲电治疗; 对照组给予葡萄糖酸钙治疗。比较 2 组治疗前后腰椎 X 线片情况和碱性磷酸酶 (AKP)、钙 (Ca)、磷 (P) 等指标的变化, 并评价临床疗效。结果: 总有效率观察组为 90.65%, 对照组为 51.94%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组 AKP、Ca、P 均较治疗前升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组各指标升高亦较对照更显著 ($P < 0.05$)。结论: 养血固肾汤配合理疗如中药封包、中频脉冲电治疗老年性骨质疏松症疗效显著。

[关键词] 老年性骨质疏松症; 养血固肾汤; 物理治疗

[中图分类号] R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0104-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.047

老年性骨质疏松症是指因一定原因如年龄增大而导致身体或者骨骼生理功能衰退而引起的骨矿物质的减少, 使骨的硬度和弹性持续性下降, 继而出现全身骨骼疼痛的疾病。本病常见于老年人, 其主要表现为腰、胸、背部的疼痛, 活动受限, 胸、腰椎等部位压缩性骨折等^[1-2]。随着人类寿命的延长、老龄人口的增加, 本病的发病率也逐年增高, 严重威胁老年人的身体健康和生活质量, 引起了广大医务人员的重视^[3]。本研究观察养血固肾汤为主治疗老年性骨质疏松症, 收到显著疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例来源于本院于 2011 年 6 月—2014 年 6 月收治的老年性骨质疏松症患者, 共 620 例, 按随机数字表法随机分为 2 组。观察组 310 例, 男 87 例, 女 223 例; 平均年龄 64.6 岁; 平均病程 (3 ± 0.67) 年; 其中骨量减少 198 例, 骨质疏松 112 例。对照组 310 例, 男 93 例, 女 117 例; 平均年龄 67.1 岁; 平均病程 (3 ± 0.42) 年; 其中骨量减少 174 例, 骨质疏松 136 例。2 组患者年龄、性别、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 参照 WHO 建议根据骨密度 (BMD) 或骨矿含量 (BMC) 值对骨质疏松症进行分级诊断^[4]: ① BMD 或 BMC 在正常成人骨密度平均值的 1 个标准差 (SD) 之内为正常; ② BMD 或 BMC 较正常成人骨密度平均值降低 1~2.5 个标准差可诊断为骨质减少; ③ BMD 或 BMC 较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差以上可诊断为骨质疏松症; ④ BMD 或

BMC 较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差以上并伴有 一定数量的脆性骨折可诊断为严重骨质疏松症。

1.3 排除标准 ① 患有糖尿病、甲状腺功能紊乱、骨软化、纤维性骨炎等骨代谢性疾病的患者; ② 肝、肾疾病以及 3 月内服用性激素、肾上腺皮质激素或其他影响骨代谢药物的患者。

2 治疗方法

2.1 观察组 口服养血固肾汤。处方: 桑寄生、狗脊、熟地黄、菟丝子各 30 g, 山萸肉、牛膝各 15 g, 当归、羊藿叶、巴戟天各 10 g, 杜仲 20 g。每天 1 剂, 水煎服, 分 3 次服。同时配合物理治疗: ① 中药封包 (C 型中医封包综合治疗仪, 湖南省健缘医疗科技有限公司) 热敷于患处, 每次 20 min 次, 每天 2 次; 中药包采用佛山市中医院玉龙散 (主要成分干姜、肉桂) 以温经散寒、活血止痛。② 中频脉冲电治疗, 采用电脑中频电疗仪 (北京金豪商贸有限公司), 选择 3 号处方, 用 2 片 107 mm × 72 mm 电极, 并置于患处, 取耐受量电流, 每次 20 min, 每天 2 次。

2.2 对照组 予葡萄糖酸钙 (哈药集团三精制药四厂有限公司) 口服, 每次 4 片, 每天 3 次。

2 组疗程均为 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者临床症状, 包括腰背疼痛、腰膝酸软、关节或肌肉酸痛及骨痛等临床症状变化情况。并行腰椎 X 线拍片检查, 观察骨骼骨皮质、骨小梁、骨透亮度的变化。检查

[收稿日期] 2015-04-11

[收稿日期] 翁天才 (1964-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医骨伤科临床工作。

患者前后骨代谢生化指标,包括碱性磷酸酶(AKP)、钙(Ca)、磷(P)。同时每周行心电图及血压、血尿常规、肝肾功能检查,记录治疗过程中不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件对所得数据进行统计分析,定性资料采用独立样本 $R \times C$ 列联表资料的 χ^2 检验;定量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用配对设计资料的 t 检验或两独立样本资料的 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中有关标准拟定。显效:腰痛症状完全消失,BMD 检查示 BMD 增加;有效:腰痛症状明显缓解,BMD 检查示 BMD 无增加;无效:治疗前后无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为90.65%,对照组为51.94%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	310	107(34.53)	174(55.95)	29(9.29)	90.65 ^①
对照组	310	66(21.29)	95(30.65)	149(40.06)	51.94

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 AKP、Ca、P 变化比较 见表2。治疗后观察组 AKP、Ca、P 均较治疗前升高,差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组各指标升高亦较对照更显著($P < 0.05$)。

组别	n	时间	AKP(IU/L)	Ca(mmol/L)	P(mmol/L)
观察组	310	治疗前	53.12 ± 14.13	2.06 ± 0.23	1.01 ± 0.20
		治疗后	63.10 ± 21.13 ^{②③}	2.23 ± 0.25 ^{②③}	1.25 ± 0.20 ^{②③}
对照组	310	治疗前	52.59 ± 10.65	2.04 ± 0.20	1.00 ± 0.19
		治疗后	54.36 ± 10.10	2.06 ± 0.16	1.10 ± 0.21

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

4.4 不良反应 2组患者肝肾功能、心电图、血尿常规等均未见明显异常,均未出现明显不良反应。

5 讨论

骨质疏松症是一种以骨量降低和骨组织微结构被破坏为特征,骨质脆性增加和易发生骨折的代谢性骨病,分为原发性骨质疏松症和继发性骨质疏松症。肾虚是骨质疏松的根本原因,肾为先天之本,性命之根,肾藏精主骨。如《内经》云:“肾者,主骨生髓”;《医经精义》曰:“肾藏精,精生髓,髓养骨,故骨者,肾之合也,髓者,精之所生也,精足则髓足,髓在骨内,髓足则骨强。”说明肾、骨、髓存在密切的生理联系。《内经》又指出:“肾气热则腰脊不举,……水不胜火,骨枯而髓虚,足不任身;腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”进一步阐述了肾、骨、髓之间的病理联系,说明肾虚肾精不

足、骨髓失养,可致骨骼脆弱无力,临床可出现腰背酸痛,胫膝酸软骨质疏松症状。《灵枢·经脉》也说:“足少阴气绝,则骨枯……骨不濡则肉不能著也,骨肉不相亲则肉软……发无泽者骨先死。”故肾虚是引起骨质疏松的主要原因。总之,骨的强劲与脆弱是肾中精气盛衰的重要标志。

脾胃虚是骨质疏松的重要病机。《灵枢·本神》指出:“脾气虚则四肢不用。”《灵枢·决气篇》曰:“谷气入满,淖泽注于骨。”说明脾胃为后天之本,气血生化之源,收纳、运化水谷,化生气、血、精、津,且通过脾升胃降功能,调畅气机,输布四肢,以后天之精充养先天之精。若脾胃功能衰惫,受纳、运化水谷失司,枢机不利,气血生化乏源,血不足以化精,则精亏不能灌溉,血虚不能营养,气血不能充达,无以生髓养骨,而致骨质疏松症。养血固肾汤重用桑寄生、狗脊、熟地黄、菟丝子益肾填精,配以羊藿叶、巴戟天、杜仲固肾强腰,当归、熟地黄养血柔筋,牛膝强健筋骨,引血下行。诸药合用,共奏补肝益肾、益精壮骨、养血益气之效。

中药封包通过穴位或患处的中药敷贴,利用皮肤对药物的吸收,激发经络脏腑之气,产生多种作用,包括温阳、活血、化痰、行气之效,促进疾病康复^[6];辅以中药包所用玉龙散以温经散寒、活血止痛;中脉冲电疗法能扩张血管,促进局部组织淋巴液的回流以及血液的循环,引起深部骨骼肌收缩,产生消炎、消肿、止痛之效。故治疗中,中药内服以补肝益肾、益精壮骨、养血益气治本;中药封包及中脉冲电治疗温通经络、缓解疼痛以治标,标本兼治,故收佳效。

本研究中观察组治疗后患者腰背疼痛、腰膝酸软等肾虚症状及骨代谢生化指标改善,疗效优于对照组,证实了养血固肾汤配合物理疗法治疗老年性骨质疏松症疗效显著,值得临床进一步推广应用。

【参考文献】

- [1] 朴俊红,庞莲萍,刘忠厚,等. 中国人口状况及原发性骨质疏松症诊断标准和发生率[J]. 中国骨质疏松杂志, 2012, 8(1): 5-11.
- [2] 李素萍. 骨质疏松动物模型的研究现状[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 5(20): 3767-3770.
- [3] 李杰,李慧丽,冯秀玲,等. 健骨型中药封包治疗腰痛的效果观察[J]. 全科护理, 2011, 9(10): 2576-2577.
- [4] 张智海,沈建雄,刘忠厚. 中国人骨质疏松症诊断标准回顾性研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 10(3): 5-12, 37.
- [5] 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: 357-359.
- [6] 严红梅,张振海,孙娥,等. 中药治疗骨质疏松症的研究进展[J]. 中草药, 2014, 45(8): 1174-1178.

(责任编辑:冯天保)