

疗技术与传统中医的完美结合,能有效诱导骨折后肿胀快速消退,规避骨质疏松、关节僵硬等并发症,改善患者预后。综上所述,无痛手法整复术加归骨活血胶囊口服治疗方案对改善桡骨远端骨折患者预后具有重要意义,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 施杞,王和鸣.中医骨伤科临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:329-330.
- [2] 邵新中,于亚东.肩肘手外科学:骨科核心知识[M].北京:人民卫生出版社,2009:65-78.
- [3] 王亦聰.骨与关节损伤[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:659-668.
- [4] 国家中医药管理局.ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [5] 张福平.中医治疗桡骨远端骨折伴腕关节全脱位[J].中

- 国中医药现代远程教育,2013,11(24):111.
- [6] 王兴凯,杨付晋,苏晓龙,等.手法整复小夹板外固定治疗桡骨远端骨折的临床观察[J].中国骨伤,2010,23(8):573-574.
- [7] 马银贵,胡淑芝.手法复位及外固定治疗儿童闭合性尺桡骨远端骨折[J].海南医学,2009,20(2):70-71.
- [8] 李福龙,毕荣修.手法整复夹板外固定结合中药治疗伸直型桡骨远端骨折60例[J].长春中医药大学学报,2010,26(5):730-731.
- [9] 刘智.桡骨远端骨折治疗方法的合理选择[J].中国骨伤,2010,23(8):571-573.
- [10] 仓海斌,殷磊,胡玉华,等.手法整复石膏外固定及手术治疗桡骨远端关节内粉碎性骨折对比观察[J].山东医药,2013,56(39):47-49.

(责任编辑:马力)

补肾活血中药治疗原发性骨质疏松症生存质量临床研究

谭超贤,杨佳生

广州市荔湾区骨伤科医院,广东 广州 510140

[摘要] 目的:探讨补肾活血法中药改善原发性骨质疏松症患者的生存质量的效果。方法:将36例原发性骨质疏松症患者随机分为2组各18例,对照组采用口服阿法骨化醇软胶囊加碳酸钙D3片治疗,治疗组在对照组的基础上结合补肾活血中药治疗,疗程12周,观察2组治疗前后健康调查量表(SF-36)评分。结果:治疗后治疗组在生理功能、生理职能、身体疼痛、总体健康、社会功能、活力、情感职能、精神健康等8个维度及总分均较治疗前显著升高($P < 0.01$);对照组仅生理功能、生理职能、活力、精神健康4个维度的评分较治疗前显著升高($P < 0.01$)。治疗后,治疗组在生理功能、生理职能、身体疼痛、社会功能、活力、精神健康6个维度及总分均显著高于对照组($P < 0.01$)。结论:补肾活血中药可显著提高原发性骨质疏松症患者生存质量。

[关键词] 原发性骨质疏松症;中西医结合疗法;补肾活血;生存质量

[中图分类号] R589.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)09-0110-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.054

随着科学技术的进步,人类寿命也得以逐步提高。社会老龄化,老年慢性病发病率稳步上升,其中原发性骨质疏松症的发病率已跃居世界各种常见病的第七位。在现代医学模式中,人们对健康的要求也越来越高,慢性病的治疗不再是单纯控制理化指标,更重要的是要缓解疾病的症状、防治并发症、帮助患者心理适应,最终改善其生存质量。生存质量作为一种新的

医学评价标准已被广泛应用于临床。原发性骨质疏松症患者由于其疾病的隐匿性、渐进性和致残性,患者的生存质量更需受到关注。本研究旨在探讨补肾活血中药对原发性骨质疏松症患者生存质量的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参考《中国人群骨质疏松诊疗手册》^[1]拟

[收稿日期] 2014-12-16

[基金项目] 广州市荔湾区科技计划项目(20141216046)

[作者简介] 谭超贤(1974-),男,主治中医师,研究方向:中医骨科临床。

定：病史及症状：50岁以上，病程小于6月。以腰背疼痛，活动受限为主诉，X线检查或者MRI检查排除胸腰椎骨折。

骨密度检查：利用双能X线骨密度测量仪(DEXA)(意大利UMIGAMMA公司)测量腰椎正位、髌部的骨密度(BMD)或骨矿含量(BMC)测量值，BMD或BMC值低于当地同性别人群均值-2.5SD。

1.2 中医诊断标准 参照2002年《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]，辨证为骨痿，证型为肾虚血瘀型：年过五旬，轻微外力损伤腰部，出现以胸腰背疼痛为主要症状，伴见神疲乏力、腰膝冷痛，形寒肢冷，夜尿频数清长，性功能减退，或五心烦热、盗汗自汗、尿有余沥、大便溏泄，舌质淡暗有瘀斑、瘀点，舌苔薄白，又或舌质嫩红苔少、舌边有瘀点，脉弦、沉涩或细数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准的肾虚血瘀型原发性骨质疏松症患者；意识清晰，能够配合采集临床资料者。

1.4 排除标准 继发性骨质疏松症及特发性骨质疏松症患者，以及需要长期接受糖皮质激素或免疫抑制剂治疗的骨质疏松症患者；老年痴呆、精神障碍及其它原因不能配合完成SF-36量表测试者；未按规定用药，无法判断疗效，或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.5 一般资料 选择2013年1—12月本院门诊的原发性骨质疏松症患者，共36例，全部病例均符合纳入标准及排除标准。所有患者采用随机数字表法随机分为2组，每组各18例。治疗组男4例，女14例；年龄50~70岁13例，70岁以上5例；病程<3月13例，3~6月5例。对照组男6例，女12例；年龄50~70岁14例，70岁以上4例；病程<3月14例，3~6月5例。2组患者年龄、性别、病程、比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服阿法骨化醇软胶囊(昆明贝克诺顿制药有限公司生产)0.5 μg，每天1次；口服碳酸钙D3片(惠氏制药有限公司生产)600 mg，每天1次。均连续服用12周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用补肾活血中药方治疗。处方：熟地黄20g，山萸肉、杜仲、覆盆子、淫羊藿、狗脊各15g，枸杞子、山药各12g，菟丝子、骨碎补、赤芍、当归、丹参各10g，三七3~6g。加减：偏于肾阳虚者加熟附子、肉桂或补骨脂、鹿角胶；偏于肾阴虚者加龟板、鳖甲、玄参、牡丹皮。煎服法：上药首煎加水400 mL，煎取汁200 mL；二煎加水300 mL，煎取汁200 mL，两煎共取药汁400 mL混合，分早晚2次饭后服，每天1剂，治疗12周。

3 观察项目与统计学方法

3.1 生存质量量表调查 采用健康状况调查问卷SF-36量表^[3]评价调查对象的生存质量，由患者分别于治疗前及治疗后12周独立填写。

3.2 统计学方法 所有数据用SPSS 11.5统计软件分析。计

量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，2组间基线计量资料用独立样本 t 检验，组内前后差异比较用配对 t 检验；治疗后2组间样本均数比较用协方差分析；计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

见下页表1。2组治疗前生存质量生理功能、生理职能、身体疼痛、总体健康、社会功能、活力、情感职能、精神健康等8个维度评分及总分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后治疗组8个维度生存质量评分及总分均较治疗前显著升高($P<0.01$)；对照组仅生理功能、生理职能、活力、精神健康4个维度的评分较治疗前显著升高($P<0.01$)。治疗后，治疗组在生理功能、生理职能、身体疼痛、社会功能、活力、精神健康6个维度及总分均显著高于对照组($P<0.01$)。

5 讨论

随着中国逐渐步入老龄化社会，原发性骨质疏松症已位居三大老年病之一，其作为一种老年慢性疾病，引入生存质量研究有助于评价骨质疏松症的治疗效果，为本病的防治和康复提供参考。SF-36量表是由美国波士顿健康研究所研制的被认为可靠的简明健康调查量表，是适合评价慢性病患者功能状态和健康的普适性量表，简便易行^[4]，是目前国际上最为常用的生命质量标准化测量工具之一^[5]。生存质量作为一种新的医学评价标准，是在新的医学模式下产生的全面评估患者身体、心理、社会适应三方面总体健康状况的一个综合指标。它与生物医学模式下的评估指标不同，不仅包括患者健康状况的客观指标如症状、体征，还包括患者的一些主观指标，如患者心理、职业、社会活动、健康意识等方面的评估。由于人口寿命逐渐延长，绝大多数发达国家和一些发展中国家相继进入老龄化社会，国内外老年医学界从医学角度出发，将生存质量作为评价老年人健康水平的综合性指标之一的全方位研究日趋活跃，进展迅速。

原发性骨质疏松症是以骨量减少、骨的微观结构退化为特征的，致使骨的脆性增加以及易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病^[6]，主要见于老年人及绝经后妇女。其病位在骨骼，但关乎肾脾胃肝，病机乃虚实夹杂，其根本为肾虚。早在《内经》就有“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也，其充在骨”“肾生骨髓”“天癸竭，精少，肾脏衰”等记载，认为肾脏亏损会引起骨骼异常，致男女衰老出现腰酸背痛、牙齿脱落、驼背等类似骨质疏松症的表现。老年人肝肾气血俱亏，血不养筋，筋骨失养可产生骨退行性改变，全身功能低下易致气血运行不畅、血瘀，反之会加重肾虚。另外，疼痛是原发性骨质疏松症的一个主要症状，“不通则痛”，治疗上以调和气血，通经活络而达到“通则不痛”。有学者认为，原发性骨质疏松症多因年老脏腑衰退，气血虚弱，运行失常，致气滞血瘀，痹阻筋络，筋骨失其濡养致脆弱，治当着重活血化瘀^[7]。也有研究显示，补肾活血法中药方能明显改善临床软弱无力、腰腿疼痛、腰膝酸软等骨质疏松症状，且能有效提高腰椎及股骨的骨

表 1 2 组治疗前后 SF-36 量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

QOL 维度	组 别	治疗前	治疗后	差值	本组治疗前后比较		治疗后组间比较	
					t 值	P 值	t 值	P 值
生理功能	治疗组	22.95 ± 9.56	63.50 ± 7.86	5.750 ± 6.845	2.590	0.009	4.348	0.000
	对照组	22.10 ± 11.59	43.75 ± 18.94	-1.500 ± 8.022	3.985	0.000		
生理职能	治疗组	41.63 ± 18.95	65.00 ± 38.31	24.375 ± 24.992	6.168	0.000	4.009	0.000
	对照组	45.37 ± 22.24	61.87 ± 29.95	3.750 ± 20.839	3.295	0.002		
身体疼痛	治疗组	61.23 ± 13.44	66.94 ± 9.58	12.777 ± 14.790	4.523	0.000	5.406	0.000
	对照组	64.79 ± 14.16	65.56 ± 23.31	-1.666 ± 8.172	0.734	0.236		
总体健康	治疗组	46.92 ± 10.74	67.37 ± 8.01	1.750 ± 5.006	8.527	0.000	0.657	0.260
	对照组	41.90 ± 14.76	41.87 ± 20.68	-0.125 ± 17.338	-0.046	0.482		
活力	治疗组	45.97 ± 6.15	75.00 ± 13.25	23.250 ± 11.354	12.668	0.000	2.649	0.008
	对照组	48.23 ± 5.78	62.22 ± 14.19	17.625 ± 15.400	4.917	0.000		
社会功能	治疗组	65.26 ± 6.41	78.00 ± 38.31	22.776 ± 12.566	5.462	0.000	4.328	0.000
	对照组	61.37 ± 10.64	64.16 ± 22.99	3.889 ± 25.232	0.975	0.171		
情感职能	治疗组	31.00 ± 12.63	48.88 ± 12.98	13.335 ± 22.393	6.974	0.000	-1.846	0.052
	对照组	39.33 ± 25.66	41.88 ± 20.68	23.330 ± 28.446	0.785	0.221		
精神健康	治疗组	45.30 ± 6.14	76.94 ± 15.28	25.300 ± 10.263	15.420	0.000	2.614	0.009
	对照组	47.70 ± 6.89	64.17 ± 22.99	17.300 ± 16.415	4.181	0.000		
总分	治疗组	48.87 ± 5.57	66.03 ± 9.15	16.164 ± 6.363	16.069	0.000	4.131	0.000
	对照组	51.96 ± 7.71	58.78 ± 13.17	7.825 ± 11.067	1.662	0.060		

密度^[8-9]。可见通过中医药补肾活血法干预,针对原发性骨质疏松症的主要病机,对骨质疏松症患者生存质量的某些方面如总分、生理功能、生理职能、机体疼痛、社会功能、活力、精神健康有良好的作用。治疗组通过中医辨证施治、健康指导等干预,使得其生理、心理方面的生存质量均有一定程度改善。而总体健康、情感角色受年龄、衰老等影响较多,故改善效果与对照组比较,差异不显著。根据本研究的结果提示,生存质量量表可以较好评价原发性骨质疏松症患者的整体状况,而在常规治疗的同时,针对其主要病机,应用中药补肾活血中药治疗,可有效地改善患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 中国老年学学会骨质疏松委员会. 中国人群骨质疏松诊疗手册(2007年版)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2007(增刊): 5-29.
- [2] 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.
- [3] 林果为, 沈福民. 现代临床流行病学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2000: 147-150.
- [4] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 28, 263-268.
- [5] 李春波, 何燕玲. 健康状况调查问卷(SF-36)的介绍[J]. 国外医学: 精神病学分册, 2002, 29(2): 116-119.
- [6] 刘忠厚. 骨质疏松学[M]. 北京: 科学出版社, 1998: 142.
- [7] 何铭涛, 梁祖建. 庄洪教授从痰论治骨质疏松症经验介绍[J]. 新中医, 2007, 39(9): 18-19.
- [8] 丁桂枝, 张忠兰, 周勇, 等. 补肾健骨胶囊中治疗绝经后骨质疏松症疗效分析[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(7): 392.
- [9] 宋献文, 沈培芝, 陈百先. 补肾活血方药治疗绝经后骨质疏松症[J]. 中国骨伤, 2001, 14(8): 476.

(责任编辑: 冯天保)