

健脾补肾汤治疗继发性肾性骨质疏松症临床观察

李建浩, 陆伟峰, 王国樑

绍兴市柯桥区齐贤医院中西医结合骨科, 浙江 绍兴 312065

[摘要] 目的: 观察健脾补肾汤治疗继发性肾性骨质疏松症的临床疗效。方法: 将纳入观察的 300 例患者随机分为 2 组各 150 例。对照组在治疗原发病的基础上采用鲑鱼降钙素及阿仑膦酸钠治疗; 观察组在对照组治疗方案的基础上加用健脾补肾汤治疗。2 组均治疗 12 周。治疗结束后比较 2 组患者疼痛缓解程度、骨密度变化、骨性标志物、新发骨折率、25-羟维生素 D 的差异及临床疗效。结果: 治疗后, 2 组疼痛视觉模拟评分 (VAS)、25-羟维生素 D、骨代谢标志物 OC 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组 L₁~L₄ 腰椎、股骨颈的骨密度分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组间 L₁~L₄ 腰椎、股骨颈的骨密度比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率对照组 73.33%, 观察组 93.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组新发骨折发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 继发性肾性骨质疏松症在基础治疗的基础上采用健脾补肾汤可有效减轻患者的疼痛, 提高患者的骨密度及临床疗效。

[关键词] 继发性肾性骨质疏松症; 健脾补肾汤; 骨密度; 25-羟维生素 D; 骨代谢标志物 OC

[中图分类号] R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0086-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.029

Clinical Observation of Jianpi Bushen Tang for Secondary Renovascular Osteoporosis

LI Jianhao, LU Weifeng, WANG Guoliang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of jianpi bushen tang for secondary renovascular osteoporosis. **Methods:** Divided 300 cases of patients enrolled in the observation into two groups randomly, 150 cases in each group. Both groups received salmon calcitonin and alendronate sodium based on the treatment for primary disease, while the observation group additionally received jianpi bushen tang. Both groups were treated for 12 weeks. After treatment, respectively compared pain relief, changes of bone mineral density (BMD), bone marker, the occurrence rate of new fractures, and 25-hydroxyvitamin D in the two groups with those before treatment. **Results:** After treatment, VAS of pain, 25-hydroxyvitamin D and osteocalcin (OC) as an bone turnover marker in both groups were compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$), and the intergroup comparison showed significance in differences ($P < 0.05$). After treatment, BMD of L₁ ~ L₄ lumbar vertebra and femoral neck were compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$), and the intergroup comparison of BMD of L₁ ~ L₄ lumbar vertebra and femoral neck displayed significance in differences ($P < 0.05$). The total effective rate was 73.33% in the control group and 93.33% in the observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). The occurrence rate of new fractures in both groups was compared, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Additional application of jianpi bushen tang based on the treatment for secondary renovascular osteoporosis can significantly release pain in patients, increase bone mineral density and enhance the clinical effect.

Keywords: Secondary renovascular osteoporosis; Jianpi bushen tang; Bone mineral density (BMD); 25-hydroxyvitamin D; Bone turnover marker OC

继发性肾性骨质疏松是指在慢性肾病终末期肾病的基础上引起的体内矿物质丢失或骨代谢紊乱, 患者的骨生长及骨强度出现异常, 出现包括维生素 D、体内的钙磷、甲状旁腺激素代谢异常等现象, 诱导以骨质疏松为主要表现的一组临床综合

征, 是肾脏疾病最常见的并发症。临床治疗上一般针对原发病肾病的治疗之外, 采用双膦酸盐、降钙素等药物可提高骨密度和降低骨折发生率^[1]。从中医肾主骨生髓的理念入手, 本院采用自拟健脾补肾汤治疗取得了较为满意的临床疗效。本研究探

[收稿日期] 2017-05-03

[作者简介] 李建浩 (1985-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合骨科临床工作。

讨继发性肾性骨质疏松症在常规治疗基础上予健脾补肾汤治疗的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 继发性肾性骨质疏松症的诊断参照《中国人骨质疏松症建议诊断标准(第2稿)》^[2]制定。

1.2 纳入标准 ①近期末接受过其他激素及双膦酸盐类药物治疗; ②符合本病诊断标准; ③年龄60~90岁; ④无服用激素等的药物禁忌症; ⑤无影响骨代谢病史, 治疗前检查各系统功能未见异常, 治疗期间均无肢体制动或者长期卧床病史; ⑥依从性强。

1.3 排除标准 ①有恶性肿瘤、严重其他系统疾病; ②年龄<60岁或>90岁; ③排除血液系统疾病、器质性疾病等; ④依从性差的患者。

1.4 一般资料 观察病例为本院2014年4月1日—2016年4月1日继发性肾性骨质疏松症的患者, 共300例。随机分为2组各150例, 对照组男72例, 女78例; 平均年龄(75.25±10.23)岁。观察组男74例, 女76例; 平均年龄(76.17±9.84)岁。2组患者一般临床资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在给予原发性疾病治疗(透析等)的基础上, 给予阿仑膦酸钠(70 mg), 每周1次, 疗程12周。肌肉注射鲑鱼降钙素, 每天50 μg。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上给予健脾补肾汤: 菟丝子、熟地黄、枸杞子、杜仲、炙甘草各10 g, 当归、独活各8 g, 红花3 g, 肉苁蓉、茯苓各15 g, 白术、补骨脂、党参各20 g。每天1剂, 早晚温服, 每天2次, 疗程共12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较治疗前后2组患者骨密度变化、25-羟维生素D、骨代谢标志物、疼痛缓解程度、新发骨折发生率及临床疗效。采用视觉模拟评分法(VAS)^[3]评价疼痛情况, 在纸上面划10 cm的横线, 中间部分分别表示不同程度疼痛分级, 一端为0, 表示无痛, 一端为10, 表示剧痛。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计软件对数据做统计分析。以(%)表示计数资料, 比较采用 χ^2 检验; 计量资料数据采用($\bar{x} \pm s$)表示, 2组间计量资料比较, 采用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 症状分值下降 $\geq 70\%$, 骨痛、腓肠肌痉挛等症状消失或明显改善; 骨密度检查显示骨密度增加, (治疗后-治疗前)/治疗前 $\times 100\% > 2\%$ 。有效: 症状分值下降 $\geq 30\%$, 但 $< 70\%$; 骨痛、腓肠肌痉挛等症状改善, 骨密度检查显示骨密度增加或不变, (治疗后-治疗前)/治疗前 $\times 100\% = 0\sim 2\%$ 。无效: 症状分值下降不足30%, 骨痛、腓肠

肌痉挛等症状无明显改善; 骨密度检查显示骨密度下降。

4.2 2组治疗前后疼痛VAS评分情况比较 见表1。治疗后, 2组疼痛VAS评分明显减轻, 且观察组减轻更为明显, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后疼痛VAS评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	150	8.63±2.14	3.24±0.45 ^{①②}
对照组	150	8.25±1.75	6.35±1.92 ^①

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

4.3 2组治疗前后骨密度情况比较 见表2。治疗后, 观察组L₁~L₄腰椎、股骨颈的骨密度分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。2组间L₁~L₄腰椎、股骨颈的骨密度比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后骨密度情况比较($\bar{x} \pm s$) g/cm³

组别	<i>n</i>	L ₁ ~L ₄ 腰椎		股骨颈	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	150	0.82±0.06	0.86±0.09 ^{①②}	0.76±0.06	0.80±0.01 ^{①②}
对照组	150	0.83±0.07	0.83±0.08	0.77±0.08	0.78±0.07

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

4.4 2组治疗前后25-羟维生素D比较 见表3。治疗后, 2组25-羟维生素D均有所改善, 且观察组改善程度优于对照组, 2组比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后25-羟维生素D比较($\bar{x} \pm s$) μg/L

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	150	8.26±4.74	23.95±7.48 ^{①②}
对照组	150	8.37±3.95	14.68±7.86 ^①

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

4.5 2组临床疗效比较 见表4。总有效率对照组73.33%, 观察组93.33%, 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	150	80(53.33)	60(40.00)	10(6.67)	93.33 ^①
对照组	150	64(42.67)	46(30.67)	40(26.67)	73.33

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.6 2组治疗前后骨代谢标志物OC比较 见表5。治疗后, 2组骨代谢标志物OC均有所改善, 治疗前后比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。且观察组改善程度优于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.7 2组新发骨折发生率比较 观察组有5名患者发生新发骨折,对照组有15例,2组新发骨折发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表5 2组治疗前后骨代谢标志物 OC 比较 ng/mL

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	150	17.56±1.54	23.16±0.52 ^{①②}
对照组	150	17.27±1.55	18.27±0.52 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$; 与对照组比较,② $P < 0.05$

5 讨论

随着人口老龄化进程的加速,机体各个系统的退化,肾病的发病率也随之增加,继发性肾性骨质疏松症已成为全球性公共卫生问题,是老年人病死率和医疗费升高的主要原因。晚期患者除了肾功能不全治疗副作用会引起骨异常之外,多伴随着骨代谢异常,为继发性肾性骨病,包括骨软化骨质疏松、软组织钙化^[4-6]。大多数患者需要进行血液透析以维持肾功能作用。这类患者循环中常出现甲状旁腺激素、维生素D代谢及肾单位排磷异常^[7-9],1,25-二羟维生素D₃合成的减少,导致钙吸收的降低和低钙血症发生^[9]。据相关统计资料显示,该病后期引起的疼痛大大降低了患者的生活质量^[10]。

目前,临床上常用的抗骨质疏松药物较多,主要有双膦酸盐类、维生素D、钙制剂、雌激素类等药物^[11]。双膦酸盐是传统的治疗方法,在骨重建表面与钙的亲合力较高,可抑制破骨细胞对骨的吸收,逆转骨质疏松,容易被骨选择性摄取,还能诱发持续的骨质增长。降钙素通过G蛋白耦联受体发挥作用,可激活CAMP和Ca²⁺依赖的途径,降低破骨细胞活性,抑制破骨细胞活性。可阻止多功能造血干细胞转变为破骨细胞,使破骨细胞向成骨细胞转化。

中医学认为,肾主骨,生髓,随着年龄的增大,肾中精气损耗,肾气不足以化精生髓,骨骼强度逐渐下降易于出现骨折的风险,导致骨质疏松的发生。机体气血运行受阻,肢体损于外,脏腑由之不和,则气血伤于内,脾肾亏虚,影响了脏腑功能。因此,对于本病中医辨证为脾肾亏虚兼有血瘀为主。治法上采用补脾肾、强骨舒筋、活血化痰,本科室通过多年的临床经验,采用健脾补肾汤,该方以熟地黄作为君药,滋补肝肾、益精填髓;白术、茯苓、党参、补骨脂、菟丝子、杜仲等为臣药,强筋健骨、补脾肾;佐以当归、没药、红花等活血止痛、消肿生肌。全方起到补脾肾、活血止痛、和营生新、续筋接骨的功效。

通过与常规治疗比较,采用健脾补肾汤治疗继发性肾性骨质疏松症在改善骨质疏松方面效果明显,且在患者疼痛缓解方

面,表现出优良的效果,改善了骨代谢问题。此外,还应注意本病是一个长期的治疗过程,需要多因素参与,良好的生活和饮食规律对病变的恢复必不可少。

[参考文献]

- [1] 张睿昕,王大伟,贾永龙,等. 补肾活血壮骨方治疗早期创伤性股骨头坏死66例[J]. 河南中医, 2014, 34(5): 863-864.
- [2] 刘忠厚,杨定焯,朱汉民,等. 中国人骨质疏松症建议诊断标准(第2稿)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(1): 1-3.
- [3] Santos Castaneda, Jorge A. Roman-Blas, Raquel Largo, et al. Subchondral bone as a key target for osteoarthritis treatment [J]. Biochemical Pharmacology, 2012, 83(3): 315-323.
- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 21.
- [5] 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: 161.
- [6] Patel SP, Anthony SG, Zurakowski D, et al. Radiographic scoring system to evaluate union of distal radius fractures [J]. The Journal of hand surgery, 2014, 39(8): 1471-1479.
- [7] Gartland JJ Jr., Werley CW. Evaluation of healed Colles' fractures [J]. The Journal of bone and joint surgery American volume, 1951, 33-A(4): 895-907.
- [8] MacDermid JC, Turgeon T, Richards RS, et al. Patient rating of wrist pain and disability: a reliable and valid measurement tool [J]. Journal of orthopaedic trauma, 1998, 12(8): 577-586.
- [9] Patra D, Sandell LJ. Recent advances in biomarkers in osteoarthritis [J]. Curr Opin Rheumatol, 2011, 23(5): 465-470.
- [10] Suri P, Morgenroth DC, Hunter DJ. Epidemiology of Osteoarthritis and Associated Comorbidities [J]. PMR, 2012, 4(5): S10-19.
- [11] Yuqing Zhang, Joanne M. Epidemiology of Osteoarthritis [J]. Clin Geriatr Med N Am, 2010, 26(3): 355-369.

(责任编辑: 刘淑婷)