◆护理康复◆

中药熏蒸治疗绝经后骨质疏松症腰背痛临床研究

泮艳璐

杭州市第九人民医院骨一科，浙江 杭州 311228

［摘要］**目的：**观察中药熏蒸治疗绝经后骨质疏松症腰背痛的临床疗效。**方法：**选取120例绝经后骨质疏松症腰背痛患者作为研究对象，以随机数字表法分为对照组及观察组各60例。对照组给予常规治疗（钙剂、维生素D、注射鲑鱼降钙素），观察组在对照组基础上联合中药熏蒸治疗。比较2组治疗前后疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分、腰椎功能评分（JOA）、生活质量综合评定问卷-74（GQOLI-74）评分、腰椎骨密度，并比较2组临床疗效及不良反应。**结果：**治疗后，2组VAS评分均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。观察组治疗总有效率96.67%，高于对照组83.33%（$P<0.05$）。治疗后，2组JOA评分均升高（$P<0.05$），且观察组高于对照组（$P<0.05$）。随访3个月，2组GQOLI-74评分均升高（$P<0.05$），且观察组躯体功能、心理功能维度GQOLI-74评分高于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组腰椎骨密度均升高（$P<0.05$），且观察组高于对照组（$P<0.05$）。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**中药熏蒸可提升绝经后骨质疏松症腰背痛患者的临床疗效，且能进一步改善患者腰背疼痛症状，帮助患者恢复腰椎功能，增加骨密度，提高生活质量。

［关键词］骨质疏松症；腰背痛；绝经；中药熏蒸；视觉模拟评分法评分；腰椎功能评分；生活质量
［中图分类号］R580 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）05-0181-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.05.035

Clinical Study on Chinese Medicine Fumigation for Postmenopausal Osteoporosis Complicated with Low Back Pain

PAN Yanlu

Orthopedics Department Ⅰ, Hangzhou Ninth People's Hospital, Hangzhou Zhejiang 311228, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine fumigation on postmenopausal osteoporosis complicated with low back pain. **Methods:** A total of 120 patients with postmenopausal osteoporosis complicated with low back pain were selected as the study subjects and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 60 cases in each group. The control group was given routine treatment (Calciums, Vitamin D, and Salmon Calcitonin for Injection), and the observation group was additionally treated with Chinese medicine fumigation based on the treatment of the control group. The scores of Visual Analogue Scale (VAS) of pain, Japanese Orthopaedic Association (JOA) of lumbar vertebral function, and Generic Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74), and the bone mineral density of lumbar vertebra were compared before and after treatment between the two groups; the clinical effects and incidence of adverse reactions were also compared

［收稿日期］2022-12-30
［修回日期］2023-12-06
［作者简介］泮艳璐（1995-），女，护师，E-mail：18957138939@163.com。

between the two groups. **Results**：After treatment，the VAS scores in the two groups were decreased ($P<0.05$)，and the VAS score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The total effective rate was 96.67% in the observation group，higher than that of 83.33% in the control group ($P<0.05$). After treatment，the JOA scores in the two groups were increased ($P<0.05$)，and the JOA score in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After follow-up of 3 months，the GQOLI-74 scores in the two groups were increased ($P<0.05$)，and the GQOLI-74 scores of physical functioning and mental functioning in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the bone mineral density of lumbar vertebral in the two groups was increased ($P<0.05$)，and the bone mineral density of lumbar vertebral in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion**：Chinese medicine fumigation can enhance the clinical effect on postmenopausal osteoporosis complicated with low back pain，further improve the symptoms of low back pain，help recover the lumbar vertebral function，increase the bone mineral density and enhance the quality of life.

Keywords：Osteoporosis；Low back pain；Menopause；Chinese medicine fumigation；The scores of Visual Analogue Scale；Score of lumbar vertebral function；Quality of life

绝经后骨质疏松症是由于雌激素缺乏导致骨量减少及骨组织结构发生变化，引起骨脆性增加，此时患者脊柱能力下降，腰背肌肉压力重，患者容易出现乏力疲劳、步行能力减退、脊柱变形、骨折等症状，严重者伴有剧烈腰背部疼痛，影响患者生活质量[1-2]。目前临床常以药物治疗控制绝经后骨质疏松症腰背痛患者的腰部疼痛，能够有效改善骨质疏松伴有腰背痛患者疼痛情况，具有较好的治疗效果[3-4]，但药物治疗用药周期长，患者易产生药物依赖性，且用药过量常会出现不良反应，影响治疗效果。因此，为了提升治疗效果，需采取更有效的措施进一步干预。中药熏蒸集物理疗法和药物治疗为一体，通过煎煮中药产生的热气熏蒸患者腰背部，能够使皮肤扩张，进入人体后充分发挥中药药效，起到活血祛瘀、祛风散寒、疏经活络、行气止痛的作用[5-6]。本研究采用中药熏蒸治疗绝经后骨质疏松症腰背痛患者，观察其临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》[7]关于绝经后骨质疏松症腰背痛的诊断标准，且经体格检查、骨密度测定(骨密度T值<-2.5)证实。

1.2 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》[8]中脾肾阳虚证的辨证标准。主症：腰脊疼痛，肌肉枯萎瘦削，神疲倦怠。次症：肢体软弱无力，食少便溏，面色无华，心悸失眠。舌脉：舌质淡，脉细弱无力。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准；患者腰背部未做过手术，腰背疼痛明显；患者及家属均签署知情同意书，自愿参与本研究。

1.4 排除标准 长期服用激素、钙剂、维生素D等影响骨代谢药物；半年内发生过骨折；患有其他继发性骨质疏松疾病；心、肝、肾等重大脏器功能存在障碍；患有恶性肿瘤，乳腺或子宫等存在重大疾病；患者存在酗酒、吸毒行为；同时参与其他研究；存在精神疾病、沟通障碍；对本研究药物过敏。

1.5 一般资料 选取2020年6月—2022年1月杭州市第九人民医院收治的120例绝经后骨质疏松症腰背痛患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组和观察组各60例。对照组绝经年限3～10年，平均(6.15±2.67)年；年龄51～61岁，平均(56.00±3.31)岁；病程1.5～2.5年，平均(1.82±0.65)年。观察组绝经年限2～10年，平均(6.00±2.74)年；年龄50～65岁，平均(55.00±3.30)岁；病程1～2年，平

均(1.50±0.49)年。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经杭州市第九人民医院医学伦理委员会审核批准[研伦第(2022-074-J001)]。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服碳酸钙D3片(惠氏制药有限公司，国药准字H10950029，规格：600 mg×60粒)，每次1粒，每天1次；口服维生素D滴剂(青岛双鲸药业有限公司，国药准字H20113033，规格：400 U×24粒)，阿法骨化醇软胶囊(南通华山药业股份有限公司，国药准字H20000065，规格：0.25 μg×30粒)，每天1次，每次2粒；补充钙剂、维生素D后，给予患者肌肉注射鲑鱼降钙素注射液(Novartis Pharma Stein AG，注册证号H20090459，规格：50 IU/mL)，每天1次，每次50 IU，治疗2周后，改为每2天1次，每次50 IU；治疗4周后，每周2次，每次50 IU。连续治疗4周。

2.2 观察组 在对照组基础上加用中药熏蒸(河南华康宏力医疗器械有限公司，HKHL/XZ-Ⅱ型中药熏蒸治疗机)治疗。处方：伸筋草、舒筋草、川牛膝各15 g，甘草6 g，川芎、羌活、淫羊藿、草乌、防风、补骨脂、艾叶、骨碎补、红花、川乌各12 g，乳香、没药各10 g，透骨草20 g。药汁制备完毕后置入中药熏蒸治疗机。在中药熏蒸治疗机温度上升至40～45 ℃时指导患者解除衣服平躺于熏蒸机舱内，开始熏蒸治疗；及时询问患者有无不适，若有需及时做出调整；熏蒸30 min后，用干毛巾擦拭患者熏蒸部位，告知患者饮用适量温开水，休息片刻后，患者无不适症状，熏蒸结束。每次30 min，隔天1次，每周3次，连续熏蒸4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①视觉模拟评分法(VAS)评分。治疗前后采用VAS评分评估2组疼痛程度。准备一张白纸，并画出一条10 cm的横线，线的一端标0，代表无痛感；另一端标10，代表疼痛感严重；中间部分代表相应不同程度的痛感；患者依据自身感觉在横线上作出记号，以此代表疼痛程度。②日本骨科协会腰椎功能评分(JOA)[9]。治疗前后采用JOA评分评估2组腰椎功能，以主观症状、临床体征、日常活动受限度、膀胱功能4个项目评估腰椎功能，总分29分，评分越小表明患者腰椎功能越差。③生活质量。治疗前及治疗后随访3个月，采用生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)[10]评价2组生活质量。包含躯体功能、社会功能、心理功能、物质生活评估，各项最高分100分，最低分0分。最终得分越高，代表患者对应功能恢复越好，生活质量越高。④腰椎骨密度。治疗前后以双能X射线骨密度仪(淮安辛宏医疗科技有限公司，型号XYH-1000C)检测2组腰椎骨密度。⑤临床疗效。⑥不良反应。观察并记录2组治疗期间出现的恶心、呕吐、头晕、面部潮红、皮肤过敏瘙痒等不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS25.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组间比较采用成组t检验，同组治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗4周后参考《骨科疾病疗效评价标准》[11]拟定。完全缓解：腰背痛消失，局部按压无痛感，腰椎功能已恢复；部分缓解：腰背痛明显好转，活动时存在轻度疼痛，生活能自理，可从事简单劳动；轻度缓解：腰背疼痛程度减轻，但无法做家务，可勉强起床翻身；无效：腰背疼痛无好转迹象，无法活动，痛感剧烈。总有效=(完全缓解+部分缓解+轻度缓解)例数/总例数×100%。

4.2 2组治疗前后VAS评分比较 见表1。治疗前，2组VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组VAS评分均降低($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	60	6.69±0.97	2.57±0.65	27.433	<0.001
对照组	60	6.70±0.95	4.62±0.78	12.739	<0.001
t值		0.058	15.653		
P值		0.954	<0.001		

4.3 2组临床疗效比较 见表2。观察组治疗总有效率96.67%，高于对照组83.33%($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后JOA评分比较 见表3。治疗前，2组JOA评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组JOA评分均升高($P<0.05$)，且观察组高于对照组($P<0.05$)。

表2　2组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	完全缓解	部分缓解	轻度缓解	无效	总有效
观察组	60	34(56.67)	19(31.67)	5(8.33)	2(3.33)	58(96.67)
对照组	60	25(41.67)	15(25.00)	10(16.67)	10(16.67)	50(83.33)
χ^2值						5.926
P值						0.015

表3　2组治疗前后JOA评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	60	10.55±0.62	13.05±0.67	21.099	<0.001
对照组	60	10.53±0.65	11.23±0.65	5.910	<0.001
t值		0.143	15.050		
P值		0.886	<0.001		

4.5　2组治疗前及随访3个月GQOLI-74评分比较　见表4。治疗前，2组GQOLI-74评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；随访3个月，2组GQOLI-74评分均升高($P<0.05$)，且观察组躯体功能、心理功能维度GQOLI-74评分高于对照组($P<0.05$)。

表4　2组治疗前及随访3个月GQOLI-74评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
		治疗前	随访3个月	治疗前	随访3个月	治疗前	随访3个月	治疗前	随访3个月
观察组	60	50.23±6.55	83.28±7.22①	62.67±5.47	79.55±6.12①	63.45±5.21	67.25±6.21①	61.68±5.47	66.55±6.21①
对照组	60	50.15±6.64	75.63±7.11①	63.00±5.45	69.33±6.24①	63.38±5.12	67.30±6.25①	61.78±5.66	66.58±6.18①
t值		0.069	5.848	0.334	9.053	0.071	0.044	0.098	0.029
P值		0.945	<0.001	0.739	<0.001	0.944	0.965	0.922	0.977

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.6　2组治疗前后腰椎骨密度比较　见表5。治疗前，2组腰椎骨密度比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组腰椎骨密度均升高($P<0.05$)，且观察组高于对照组($P<0.05$)。

表5　2组治疗前后腰椎骨密度比较($\bar{x}\pm s$)　g/cm^2

组　别	例数	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	60	0.45±0.04	0.99±0.10	38.004	<0.001
对照组	60	0.44±0.03	0.75±0.05	5.693	<0.001
t值		0.327	16.357		
P值		0.744	<0.001		

4.7　2组不良反应发生率比较　治疗期间，2组血、尿常规及肝、肾等功能未出现异常情况。观察组出现1例皮肤过敏、瘙痒，2例头晕，不良反应发生率5.00%；对照组出现1例轻度面部潮红，不良反应发生率1.67%；2组比较，差异无统计学意义(χ^2=0.259，P=0.611)。上述不良反应均经对症处理后得以缓解。

5　讨论

绝经后骨质疏松症腰背痛是威胁中老年女性身体健康的主要疾病之一。女性绝经后卵巢功能减退，雌激素水平下降快，易造成骨代谢异常，导致骨吸收功能增强，此时破骨作用增强，而成骨细胞作用下降，患者体内骨密度和骨质量处于异常水平，脊柱变形、骨折风险大，易引发腰背部疼痛剧烈，使患者在行走、起床翻身、负重活动等各项日常生活中活动能力大幅度受限，大大降低患者生活质量，病情严重者甚至会面临病死风险[12-14]。中医认为肾主骨，女性到了中年，肾气逐渐衰弱，加上内分泌失调，不健康饮食习惯等，骨骼养分丧失快，引发骨质疏松。应以补肾壮骨、活血化瘀为主要治疗原则。人体腰背部具有与补肾强骨相关的肾俞穴、腰眼穴、腰阳关穴、命门穴等穴位，以熏蒸中药产生的热气刺激穴位，能够将药物中有效分子穿透人体肌肤，被人体吸收，从而达到补肝肾、放松肌肉、舒筋通络的效果，改善局部病灶，减轻患者腰背部痛感。

本研究结果显示，治疗后2组VAS评分均降低，且观察组低于对照组，观察组总有效率高于对照组；表明中药熏蒸治疗可减轻绝经后骨质疏松症腰背痛患者疼痛程度，治疗效果更显著。分析原因，中药熏蒸依靠中药材煮沸后产生的药物蒸汽，来熏蒸全身或局部，此时药物蒸汽含有温热作用且含有药效，通过刺激皮肤微小血管，促使皮肤扩

张，多种药效充分发挥，加强新陈代谢，提高了疼痛部位细胞活性和再生能力，增强组织抗病活力及组织营养，有利于消肿和组织修复，长期熏蒸能减轻腰背部疼痛，获得良好的理疗效果[15]。同时中药熏蒸药方中防风、羌活、舒筋草、伸筋草能够舒筋止痛、祛风除湿，没药、红花、乳香、艾叶常用于通络止痛、活血化瘀，药物有效成分通过蒸汽进入人体内，能够充分发挥药效，有助于缓解疼痛部位肌肉疲劳，进一步减轻患者腰背部疼痛，提升治疗效果。

本研究结果显示，治疗后2组JOA评分、GQOLI-74评分均升高，且观察组JOA评分，躯体功能、心理功能GQOLI-74评分高于对照组，表明中药熏蒸治疗能够帮助绝经后骨质疏松症腰背痛患者恢复腰椎及躯体功能，改善生活质量。分析原因，药物蒸汽的温热作用促使皮肤血管扩张，推动局部及全身血液循环与淋巴循环，通过微循环让细胞能够获取充分的营养物质，并带走组织内残留物，疏通静脉瘀滞的同时，减轻骨内压力。同时中药熏蒸还能够降低神经末梢兴奋程度，缓解腰背部肌肉的紧绷、僵直状态，减少痉挛频率。两者作用下，加强了脊椎支撑力，缓解腰背肌肉压力，促进患者腰椎功能及躯体功能恢复。患者在感受到腰椎功能及躯体功能明显好转后，能够及时调整心态，心理压力有所减轻，有效缓解精神紧张度，利于保持一个积极乐观的心态，减少负面情绪；中药熏蒸对患者身体心理两方面的积极作用，大大降低了腰背痛对患者日常生活的不利影响，提高患者生活质量[16]。

本研究结果还显示，治疗后2组骨密度均升高，且观察组高于对照组，表明中药熏蒸能够提高绝经后骨质疏松症腰背痛患者骨密度。分析原因，熏蒸药方中川牛膝、骨碎补、淫羊藿、补骨脂能够补肾壮骨，其中川牛膝能够活血通经、滋补肝肾、强壮筋骨，有助于稳定骨骼结构，增强骨细胞活性，提高骨密度[17]。骨碎补总黄酮通过抑制破骨细胞活性，诱导其凋亡，能够保持骨吸收与骨形成处于平衡状态，具有促进骨形成、抑制骨吸收、增加骨密度的作用[18]；淫羊藿苷作为淫羊藿的主要成分，能够提高人体免疫功能，促进骨代谢，诱导并促进骨骼生长，具有加速骨髓基质细胞增殖及抑制细胞钙化功能，有效阻止钙流失，预防骨质疏松；淫羊藿中富含总黄酮，是一种人体必须的营养素，能够帮助成骨细胞增殖，促进其成熟，同时还能阻碍破骨细胞生成，降低破骨细胞数量，具有平衡骨代谢的作用[19]。上述中药经过熏蒸产生热气后，刺激腰背部穴位，药效能够充分发挥，进而达到提高患者骨密度，平衡骨形成与骨吸收，改善腰部功能障碍，减轻腰背痛症状的效果[20-22]。

本研究结果显示，2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义，提示中药熏蒸的安全性较好。但中药熏蒸治疗过程中仍出现1例皮肤过敏、瘙痒患者，分析原因为中药熏蒸时乳香、没药在消肿止痛治疗中具有一定刺激性，皮肤可能会出现过敏、瘙痒等症状，在擦涂炉甘石洗剂，且熏蒸时减量乳香、没药后，皮肤过敏、瘙痒情况缓解；同时观察组2例患者在熏蒸开始时对温度未适应，出现头晕，及时调整温度至患者耐受范围后，头晕情况缓解。对照组1例患者出现轻度面部潮红，在减少药物剂量后，面部潮红情况缓解。

综上所述，中药熏蒸可提升绝经后骨质疏松症腰背痛的治疗效果，能够有效减轻患者腰背疼痛症状，提高骨密度，帮助患者恢复腰椎功能，提高生活质量。

［参考文献］

[1] 申浩，魏戌，谢雁鸣，等. 绝经后骨质疏松症骨折危险因素及中医症状相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志，2017，37(1)：50-56.

[2] 赵雪圆，吴思. 新铍针治疗绝经后骨质疏松腰背疼痛临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志，2015，30(4)：1153-1155.

[3] 张健. 鲑鱼降钙素或阿仑膦酸钠联合戊酸雌二醇治疗绝经后骨质疏松的对比研究[J]. 现代药物与临床，2016，31(2)：215-218.

[4] 栾霞，王学宏，邢翠珍，等. 鲑鱼降钙素联合海滨疗养因子对老年性骨质疏松症骨密度和骨转换指标影响的研究[J]. 中国骨质疏松杂志，2016，22(6)：741-745，755.

[5] 郑扬康，刘海全，侯蕾，等. 原发性骨质疏松疼痛症的中医药治疗新进展[J]. 中国骨质疏松杂志，2018，24(8)：1080-1087.

[6] 刘敏，朱红燕，全耀晨. 补肾活血中药熏蒸联合穴位贴敷对抑制原发性骨质疏松骨性疼痛的疗效评价[J]. 四川中医，2018，36(10)：141-143.

[7] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J]. 中国全科医学，2019，25(3)：281-309.

[8] 郑筱萸. 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.

[9] 孙兵，车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA评分)[J]. 中华神经

外科杂志，2012，28(6)：623.
[10] 汪向东，王希林，马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京：中国心理卫生杂志，1999：88-95.
[11] 胡永成，邱贵兴，马兴龙，等. 骨科疾病疗效评价标准[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：293-296.
[12] 孙月飞，王菲菲，张晨，等. 阿仑膦酸钠和唑来膦酸对绝经后骨质疏松症患者骨密度和血清骨代谢指标的影响[J]. 中国妇幼保健，2021，36(24)：5652-5654.
[13] 罗勇，陈世寅，薛亮，等. 中药熏药联合鲑鱼降钙素对绝经后骨质疏松症患者腰背痛的影响研究[J]. 实用医院临床杂志，2019，16(5)：69-72.
[14] 李乐翔，孙俊英，薛峰. 阿法骨化醇对老年女性骨质疏松性髋部骨折骨代谢和骨密度的影响[J]. 实用老年医学，2016，30(2)：128-131.
[15] 韩颖，朱彬，耿艳，等. 补肾健脾通络汤联合中药熏蒸及针灸治疗骨质疏松症临床价值评估[J]. 四川中医，2019，37(3)：153-156.
[16] 李志红，李海婷，关妙艳，等. 中药熏蒸温度对骨质疏松不同证型腰背痛患者的影响[J]. 新中医，2020，52(2)：145-148.
[17] 罗懿钒，欧阳文，唐代凤，等. 牛膝中皂苷和甾酮类物质基础及药理活性研究进展[J]. 中国现代中药，2020，22(12)：2122-2136.
[18] 彭双，韩立峰，王涛，等. 骨碎补中的化学成分及药理作用研究进展[J]. 天津中医药大学学报，2012，31(2)：122-125.
[19] 赵文静，王历，王芝兰，等. 淫羊藿的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医药信息，2016，33(2)：105-108.
[20] 刘乐平，刘慧萍，谢瑾如，等. 壮骨止痛方有效成分关联分析[J]. 中草药，2018，49(6)：1451-1460.
[21] 杨琳，曾英，李劲平，等. 补骨脂素对去势骨质疏松雌鼠TGF-β的影响[J]. 湖南中医杂志，2016，32(2)：155-157.
[22] 邓志刚. 续骨活血汤配合解剖复位与空心螺钉内固定治疗股骨颈骨折的临床研究[J]. 国际中医中药杂志，2015，37(7)：613-616.

（责任编辑：钟志敏）