



•临床研究•

固肾益精汤对骨质疏松性髋部骨折患者骨密度、骨折愈合及骨代谢生化指标的影响分析

王宝恩

(成都市卫生和计划生育委员会 854000)

摘要目的：分析研讨固肾益精汤治疗骨质疏松性髋部骨折对骨代谢生化指标、骨折愈合、骨密度的影响。**方法：**随机从我院 2016 年 4 月至 2018 年 2 月期间收治的骨质疏松性髋部骨折患者中抽取 80 例，患者均接受手术治疗，按照术后治疗方式分组，其中 40 例接受钙尔奇 D 治疗（对照组），另 40 例接受固肾益精汤治疗（研究组），观察比较其骨代谢生化指标、骨折愈合、骨密度等。**结果：**研究组骨折愈合时间低于对照组，组间数据有统计学意义（ $P<0.05$ ）。比较骨代谢生化指标（PTH、血 P、血 Ca）、骨密度指标（L2-4、大转子、Ward 三角、股骨颈），治疗前，组间数据无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，研究组高于对照组，组间数据有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**建议临床治疗骨质疏松性髋部骨折可在术后给予固肾益精汤，可更为显著的改善骨代谢、增加骨密度，进而促进骨折愈合。

关键词：骨质疏松性髋部骨折；固肾益精汤；骨代谢；骨折愈合；骨密度

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 16-054-02

骨折疏松性髋部骨折多在老年人群中发病，且疾病具有较高的致死率和死亡率^[1]，患者家庭和社会需承受较大负担。随着我国老龄化问题日益突出，此疾病发病率日益增高，其为导致老年人死亡的主要原因之一。临床多给予手术治疗，但术后需给予药物干预，以提升疗效。以往多给予西药治疗，虽有一定效果，但疗效进步空间大，此则为中医发展奠定了基础。我院用固肾益精汤治疗骨质疏松性髋部骨折，其疗效得到了各医护人员和患者的认可。为进一步证实此结果，本研究纳入 80 例骨质疏松性髋部骨折患者分组重点讨论固肾益精汤治疗优势。具体报告如下：

1. 资料及方法

1.1 一般资料

随机从我院 2016 年 4 月至 2018 年 2 月期间收治的骨质疏松性髋部骨折患者中抽取 80 例，患者均接受手术治疗，并严格按照术后治疗方式分组（对照组 40 例 vs 研究组 40 例）。入选标准：①患者均满足《中国骨质疏松性骨折诊疗指南（骨质疏松性骨折诊断及治疗原则）》[2]中骨质疏松性骨折诊断标准；②骨折部位均为髋部；③均知晓并同意此次诊治标准。排除标准：①合并影响骨代谢性疾病，如何兴综合征、甲状腺疾病、甲状腺、糖尿病等内分泌性疾病；②存在髋部或腰椎骨折史；③纳入研究前半年服用了影响人体骨代谢类的药物，如降钙素、甲状旁腺激素、利尿剂、类固醇激素等药物；④精神、智力障碍者；⑤中途脱落研究者。对照组：男性 19 例，女性 21 例，年龄 52-75 岁，平均为（64.5±1.3）岁，12 例转子间骨折，28 例股骨颈骨折；研究组：男性 18 例，女性 22 例，年龄 53-75 岁，平均为（64.8±1.2）岁，11 例转子间骨折，29 例股骨颈骨折。两组患者基本资料比较无统计学意义（ $P>0.05$ ），可比较。

1.2 方法

两组患者均接受手术治疗，对照组术后接受钙尔奇 D（批准文号：国药准字 H10950029，生产企业：惠氏制药有限公司）治疗，口服，2 次/d，2 粒/次。研究组接受固肾益精汤治疗，药方由 15g 白芍、15g

黄芪、15g 枸杞、15g 骨碎补、15g 羊藿叶、18g 女贞子、10g 补骨脂、10g 熟地、10g 大枣、10g 山药，沸水煎煮后口服，2 次/次，1 剂/2d。两组患者均持续治疗 3 个月。

1.3 指标判定

记录其骨折愈合时间，并比较。

治疗前后用双能 X 线骨密度仪器测定其骨密度，包含大转子、Wards 三角、右股骨颈、腰椎正位（L2-4）。

治疗前后测定其骨代谢生化指标，如尿钙/尿肌酐（Ca/Cr）、甲状旁腺素（PTH）、血磷（P）、血钙（Ca），并比较。

1.4 统计学方法

用统计学软件（SPSS13.0 版本）分析数据，t 检验计量资料，表示为 $\bar{x} \pm s$ ， χ^2 检验计数资料，表示为%，若 $P<0.05$ ，则有统计学意义。

2. 结果

2.1 骨折愈合时间

研究组骨折愈合时间低于对照组，组间数据有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见下表 1：

表 1：比较骨折愈合时间（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	骨折愈合时间（周）
研究组	40	10.3±1.2
对照组	40	14.6±1.4
t	--	14.7488
P	---	0.0000

2.2 骨密度

比较骨密度指标（L2-4、大转子、Ward 三角、股骨颈），治疗前，组间数据无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，研究组均高于对照组，组间数据有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见下表 2：

表 2：比较骨密度（g/cm²， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前				治疗后			
		L2-4	大转子	Ward 三角	股骨颈	L2-4	大转子	Ward 三角	股骨颈
研究组	40	0.924 ± 0.257	0.619 ± 0.114	0.459 ± 0.052	0.659 ± 0.066	0.962 ± 0.153	0.653 ± 0.112	0.548 ± 0.075	0.691 ± 0.089
		0.925 ± 0.258	0.618 ± 0.115	0.458 ± 0.051	0.658 ± 0.065	0.902 ± 0.102	0.614 ± 0.002	0.489 ± 0.120	0.661 ± 0.010
t	--	0.0174	0.0390	0.0868	0.0683	2.0637	2.2019	2.6369	2.1185
P	--	0.9862	0.9689	0.9310	0.9457	0.0424	0.0306	0.0101	0.0373

2.3 骨代谢生化指标

比较骨代谢生化指标（PTH、血 P、血 Ca），治疗前，组间数据无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，研究组高于对照组，组间数据有统

计学意义（ $P<0.05$ ）。详见下表 1：

（下转第 59 页）



•临床研究•

除血肿是挽救患者生命的关键举措,可以大幅度降低患者死亡率,若进行保守治疗则患者死亡率高达 50%-90%,采取手术治疗可以有效降低死亡率^[4]。清除血肿手术包括非手术治疗和微创手术两种。非手术治疗采用药物治疗方法,治疗的疗效缓慢,由于脑出血过程中释放的细胞毒性产物对神经细胞产生显著的毒性作用,所以对其神经功能康复非常不利。随着微创技术的不断发展与成熟,在临床上得到了广泛应用,微创手术也取得了较快进展,微创清除术具有保守治疗和非手术治疗不可比拟的特点,手术操作简便,对患者创伤小,不需要进行全身麻醉,手术准备工作和手术时间较短,对于高龄患者和身体状况较差的患者而言较为适用,患者不会出现颅骨缺损情况,患者住院时间短,术后并发症较少,能够节省住院费用,同时有内科医生操作^[5]。本次研究中,对照组的病死率为 32.0%,研究组为 16.0%($P<0.05$);研究组的神经功能也明显优于对照组($P<0.05$);两组在治疗后脑出血量均比治疗前明显降低,研究组改善优于对照组

($P<0.05$)。综上所述,高血压脑出血采用微创手术治疗临床效果明显,安全有效,适于在临床广泛推广。

参考文献:

- [1]赵殿东.不同手术治疗方法对高血压脑出血术后心率近日节律的影响研究[J].中国医药指南.2016,11(26):102-103
- [2]中华医学会神经病学分会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,2016,29(6):381-382
- [3]李国成.两种微创方式治疗自发性基底节小血肿疗效比较[J].中国实用神经疾病杂志.2015,05(04):77-78
- [4]杨文明,丛明,张振兴.微创与非手术治疗在高血压脑出血治疗中的疗效及安全性比较[J].中华神经外科疾病研究杂志.2016,05(04):90-91
- [5]牛晓宁,胡伟强,马刚,姜彦臻.微创技术在高血压脑出血外科治疗中应用的临床体会[J].航空航天医学杂志.2015,07(08):187-188

(上接第 54 页)

表 3: 比较骨代谢生化指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前			治疗后		
		PTH (pg/ml)	血 P (mmol/L)	血 Ca (mmol/L)	PTH (pg/ml)	血 P (mmol/L)	血 Ca (mmol/L)
研究组	40	52.13±16.77	0.98±0.17	2.21±0.12	65.29±6.23	1.11±0.20	2.64±0.33
对照组	40	52.14±16.76	0.97±0.16	2.20±0.11	56.97±5.26	1.02±0.15	2.23±0.17
t	--	0.0026	0.2709	0.3885	6.4536	2.2768	6.9854
P	---	0.9979	0.7872	0.6987	0.0000	0.0255	0.0000

3.讨论

中医认为肾为人体性命根本,先天之本,肾藏精生髓,引发骨质疏松的根本原因为肾虚。若肾精充足,骨髓生化有源,骨髓可滋养骨骼,且坚固有力,反之则无法更好的濡养骨骼,骨骼脆弱,进而出现骨质疏松。若加以脾胃功能不良,血不化精,气化不司,精微亏,无法灌溉^[3],进而引发骨质疏松。因此,治疗此疾病重点在于肾虚,辅助给予健脾措施,促进骨合成,增强骨密度,抑制骨丧失,促进骨折愈合。

本研究中共纳入 80 例骨质疏松性髋部骨折患者分组讨论,结果显示,研究组骨密度、骨生化指标均高于对照组,且骨折愈合时间低于对照组,由此证实了固肾益精汤治疗骨质疏松性髋部骨折的优势。药方中补骨脂、骨碎补、羊藿叶可壮骨助阳补肾,加以枸杞、女贞子、白芍、熟地,可益精、滋阴、补肾,黄芪可补中益气,茯苓、山药益肾健脾,大枣调和,合用诸药可增髓壮骨强筋、补肾益精^[4]。药理研究证实,补肾中药有双向调节功效,对破骨细胞有抑制作用,促进

骨细胞,进而缩短骨折愈合时间。综上,建议临床治疗骨质疏松性髋部骨折可在术后给予固肾益精汤,可更为显著的改善骨代谢、增加骨密度,进而促进骨折愈合。

参考文献:

- [1]李春雯,史晓林.益气温经方防治绝经后骨质疏松性髋部骨折的骨密度及 SF-36 疗效评价[J].中国现代应用药学,2015,32(5):592-595
- [2]邱贵兴,裴福兴,胡慎明,等.中国骨质疏松性骨折诊疗指南(骨质疏松性骨折诊断及治疗原则)[J].中华骨与关节外科杂志,2015,10(5):85-88.
- [3]李雪峰,李冠武,常时新,等.股骨颈强度指数及骨髓脂质在评价骨质疏松性髋部骨折中的作用[J].中国骨质疏松杂志,2016,22(2):163-165.
- [4]魏更生,吴京亮,吴磊.老年骨质疏松性髋部骨折患者的药物起始率及依从性分析[J].临床骨科杂志,2017,20(2):175-178.

(上接第 55 页)

麻醉后也会有少部分患者出现拔管反应,因此采用阿托品进行治疗,如果患者在治疗后其临床水平还未恢复正常,则疑似出现心包积液,将其积液抽取后,则会恢复正常。也说明,患者出现拔管反应和心率减慢以及迷走神经反应过高有关^[4]。

在此次研究中,笔者认为,患者在心血管介入治疗后,其情绪波动较大,因此在拔管时,强烈的刺激会增加患者的疼痛感,由于手术前的禁食禁水情况,以及手术注射一系列药物会导致血容量降低的情况,并且手术操作的刺激、冠状动脉内微血栓等诱因导致交感神经张力过高,进而出现血压降低、心率加速的现象。而面对这种情况,应根据患者的实际情况出发,采用有效的对症治疗措施,来降低不良事件的发生,保证患者的健康^[5]。

总之通过此次研究,得出,心血管介入治疗后拔管反应的发生率为 13.33%,折和其他研究人员的数据相似,其拔管反应有心率过慢和

心率过快两种,心率过慢的患者可采用利多卡因局部麻醉以及阿托品进行预防。而心率加快则需要实施复杂的对症治疗。

参考文献:

- [1]罗桥英.心血管介入诊疗后拔管反应的早期识别和处理决策[J].中国保健营养,2013,23(1):75-76..
- [2]刘勇.心血管冠状动脉介入治疗后拔管反应的临床探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(2):112-113.
- [3]刘虹.心血管冠脉介入治疗后拔管反应临床探析[J].心血管病防治知识(下半月),2013,(11):56-58.
- [4]毛婉.心血管冠状动脉介入治疗后拔管反应临床探析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,(6):68-68,70.
- [5]刘少林.冠心病介入治疗中心血管迷走反射的原因分析和防治措施[J].心血管病防治知识,2016,(8):43-45.