

加味身痛逐瘀汤治疗骨质疏松症腰背疼痛的效果观察

周世友¹ 张红参² 唐乾利² 卢丽香¹ 谢克恭¹

1 右江民族医学院附属医院 广西百色 533000 2 右江民族医学院 广西百色 533000

[摘要]目的 探讨加味身痛逐瘀汤治疗原发性骨质疏松症的疗效。方法 将 100 例原发性骨质疏松症患者,随机分成研究组和对照组,对照组给予口服乐力钙胶囊治疗。研究组在对照组的基础上,用加味身痛逐瘀汤治疗。观察两组中医临床症状及临床疗效。结果 治疗前两组临床症状积分差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组中医临床积分均有明显改善,但研究组改善幅度优于对照组($P=0.000$);研究组总有效率为 96.00%,对照组总有效率为 84.00%,研究组临床疗效优于对照组($P=0.025$)。结论 对原发性骨质疏松症,在常规治疗基础上,加用加味身痛逐瘀汤可显著中医临床症状,提高临床疗效。

[关键词]原发性骨质疏松症;加味身痛逐瘀汤;疗效

[中图分类号] R246.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)08-001-01

[基金项目] 百色市科学研究与技术开发计划项目, 百科计:20161408

原发性骨质疏松症,属于祖国医学“骨痹”、“骨痿”、“骨枯”、“骨蚀”、“腰背痛”等。是以骨量减少、骨质量受损及骨强度降低,导致脆性增加、易发生骨折为特征的一种全身性骨病。随着社会老龄化进程加速,全世界原发性骨质疏松症患者已超过 2 亿,其发病率跃居常见病、多发病的第 7 位^[1]。本文采用加味身痛逐瘀汤治疗原发性骨质疏松症患者,疗效满意,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选 2016 年 5 月~2017 年 12 月在我院门诊治疗原发性骨质疏松症患者 100 例。诊断符合《中国人骨质疏松建议诊断标准》(第二稿)^[2]的诊断标准;首次确诊为骨质疏松,伴有腰背痛症状;未接受激素和其他影响骨代谢的药物治疗;知情同意。排除标准:既往内分泌疾病、严重心肝肾功能损害者;胸、腰椎压缩性骨折者。将 100 例患者按随机数字分为研究组和对照组。研究组 50 例:男 17 例,女 33 例;年龄 50~80(54.48±9.76)岁;文化程度:大学 4 例,中学 23 例,小学 23 例。对照组 50 例:男 16 例,女 34 例;年龄 50~80(55.28±9.32)岁;大学 5 例,中学 23 例,初中及小学 22 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予口服美国产乐力钙胶囊 1 粒,1 次/d,连续 2 个月,疼痛难忍给予口服芬必得,0.3g,1 次/d。研究组在对照组的基础上,用加味身痛逐瘀汤治疗。加味身痛逐瘀汤药物组成:当归、桃仁、秦艽、独活各 12g,红花、川芎、延胡索、乳香、没药、牛膝、苍术、骨碎补各 10g,地龙、土鳖虫、桂枝各 9g;1 剂/日,分 2 次饭后温服,连续服 2 个月。

1.3 观察指标

(1)中医临床症状积分。参照《中药新药临床研究指导原则》中药新药治疗骨质疏松症的疗效标准拟定^[3]。治疗前后对腰脊疼痛、腰膝酸软、下肢疼痛、下肢痿弱、步履艰难、目眩进行计分,每一项采用 4 级计分法表述:无症状(0 分)、轻度(1 分)、中度(2 分)、重度(3 分),其和为症状积分。(2)临床疗效评定标准。参照《中药新药临床研究指导原则》中治疗骨质疏松症的疗效标准拟定^[3]。显效:四肢骨痛、步履维艰、肢体麻木、目眩感消失,骨密度较治疗前增加;有效:四肢骨痛、步履维艰、肢体麻木、目眩感明显缓解,骨密度较治疗前无增加;无效:症状无改变,骨密度较治疗前无增加。

1.4 统计学处理

应用 SPSS20.0 统计软件处理。计量资料用 t 检验,等级资料用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医临床症状积分比较

治疗前两组临床症状积分差异无统计学意义,治疗后两组临床积分均有明显改善,但研究组改善幅度优于对照组($P=0.000$)。表 1。

表 1: 两组中医临床症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	P
研究组	50	14.56±1.78	7.37±1.69	0.000
对照组	50	14.91±1.84	9.82±1.75	0.000
P		0.168	0.000	

2.2 两组临床疗效比较

研究组总有效率为 96.00%,对照组总有效率为 84.00%,研究组临床疗效优于对照组。表 2。

表 2: 两组临床疗效比较 (例数, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	23 (46.00)	25 (50.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	15 (30.00)	27 (54.00)	8 (16.00)	42 (84.00)

注:秩和检验 $u=2.239$, $P=0.025$ 。

3 讨论

原发性骨质疏松症,属于祖国医学“骨痹”、“骨痿”、“骨蚀”、“腰背痛”等。发病的主要原因是年老体衰、肾气不足、筋骨失养、气滞血瘀,为本虚标实之疾。脾肾亏虚为本,血瘀为要,“虚”、“瘀”相互影响、互为因果。脾肾两虚导致整体机能减退,气不能行血,出现瘀阻脉络,“不通则痛”,故临床上原发性骨质疏松症的患者大多以腰背疼痛就诊。然而,瘀阻脉络,精微气运行不畅,又会进一步加重脾肾亏虚,骨失所养,生髓乏源,从而加速骨质疏松的发生。临床常规治疗西药药物如乐力钙、钙尔奇 D、鲑降钙素、骨化三醇等可暂时缓解患者病情,但存在便秘、药物过敏、依从性低等副作用。中药汤剂可标本兼顾,降低药物副作用,提高了患者的依从性,并有良好的临床疗效。

加味身痛逐瘀汤具有活血化瘀、通痹止痛、补肾强骨作用,方中桃仁、红花活血化瘀为君药,没药、乳香活血行气为臣,独活、秦艽祛风胜湿,牛膝活血通经、祛瘀止痛、引血下行,地龙舒筋利血脉,川芎、当归养血活血。同时配以骨碎补活血续筋、补肾强骨。现代药理研究表明,骨碎补通过提高碱性磷酸酶活性,从而促进成骨细胞增殖,抑制破骨细胞的骨吸收,利于骨钙化和骨盐的形成,增加骨密度。本研究结果显示,治疗后研究组中医临床症状改善优于对照组($P=0.000$),研究组临床疗效优于对照组($P=0.025$),提示在西药治疗的基础上,配合中药汤剂治疗可明显缓解原发性骨质疏松症的症状,提高临床疗效,有较好的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 王少君,李艳,刘红,等.中医理论对骨质疏松症发病机制的认识[J].世界中医药,2013,8(9):1044-1048.
- [2] 中国老年学学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科组.中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J].中国骨质疏松杂志,2000,6(1):1-3.
- [3] 国家中医药监督管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:356-358.