

中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床疗效

张礼红

临沧市云县人民医院 云南云县 675800

〔摘要〕目的 探讨中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的效果。方法 挑选 2018 年 9 月-2019 年 9 月我院收治的 80 例老年骨质疏松疼痛患者,随机数字表法把患者分成观察组与对照组,每组 40 例。对照组采用常规治疗,观察组实施中西医结合治疗,对比两组疗效。结果 与对照组相比,观察组总有效率更高,且 VAS 评分更低 ($P < 0.05$)。结论 对于老年骨质疏松疼痛患者,实施中西医结合治疗能够有效改善病情。

〔关键词〕中西医结合;老年骨质疏松;疼痛

〔中图分类号〕R580 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-083-02

骨质疏松一种退行性疾病,中老年人为主要患病人群,突出症状就是疼痛,女性患病人数远高于男性,且绝经后女性与老年女性患病最高,在清晨、夜间时,以及弯腰或肌肉运动时,疼痛会更加重。本文分析中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 9 月-2019 年 9 月我院收治的 80 例老年骨质疏松疼痛患者,患者知情。此研究通过我院医学伦理委员会许可。观察组男 7 例,女 33 例,年龄 61-82 岁,平均 (71.5 ± 2.7) 岁。对照组男 5 例,女 35 例,年龄 63-78 岁,平均 (70.5 ± 2.1) 岁。两组一般资料对比,无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规治疗。(1)基本治疗。向患者介绍疾病致病原因,评定病况,多与患者交流,促使患者配合治疗。(2)药物治疗。每天服用骨磷,剂量为 400mg,持续服用一个疗程,即 3 个月;每天口服氟化钠,剂量为 50-80mg;老年男性增服长效睾酮制剂;老年女性增服雌激素,每天服用洛盖多,剂量 0.5mg;年龄超在 65 岁老年人,每天补充钙元素,剂量为 1500-2500mg。(3)生活指导。指导患者多进食富含钙的食物,包括豆制品与奶制品,还要多操吃富含蛋白质食物,多吃新鲜水果与蔬菜,保证摄入足够维生素,尽可能不要酗酒和吸烟。

观察组在对照组治疗基础上,运用中医治疗。(1)辨证治疗。①患者症状为精力不旺,易疲倦,虚热出汗,呼吸不顺,胃功能下降,怕冷;发生疼痛后,若无腰膝酸软现象说明缺少元气,采用填精补髓、益气健脾治疗。②患者症状是怕冷,面目虚肿,腰背酸痛,胃部消化不良,下肢萎软,大便溏稀,小便无力,性欲下降,舌苔变薄变白,舌体稍微扩大,全身无力或脉搏沉细,或无此情况就是肾阳虚,可以选择龟鹿八珍汤进行治疗,温肾填精,

以右归饮加减治疗。③若患者表现为心烦气燥,出盗汗,颧红唇绛,腰背酸痛,下肢疲软,舌苔呈绛红,口干舌燥,性欲亢进却无能,脉弦细数为肾阴虚,采取益精髓,补肾阴治疗,以左归丸加减治疗。④治疗当中,结合具体病情,实施药物加减治疗,无法固守阳性者,添加黄芪;伴气滞血瘀者,添加丹参、田七;伴瘀者,添加丹参;有典型阴虚表证者,添加当归、川芎、玄参、麦冬。(2)针灸。选择补法实施针刺,主要穴位为去命门、肾俞,搭配以下穴位:足三里、梁丘、委中、阴陵泉、犊鼻等。留针 15min,同时对各个穴位实施推拿、揉法。(3)中成药。可以服用补肾填精的中成药,如:六味地黄丸、龟鹿补肾液、虎潜丸、壮腰健肾丸等。

1.3 观察指标

评估两组治疗效果:治疗后,症状全部消退,辅助检查结果显示无突出阳性体征,X 线影像结果显示关节四周韧带、软组织炎症全部消退,骨密度达到正常水平视为康复;症状很大程度减轻,关节基本恢复功能,X 影像结果显示关节四周软组织、韧带炎症有所改观,骨密度较治疗前更为均匀视为疗效突出;症状有所缓解,而正常生活却受到影响,X 影像结果显示关节功能得到一定改善,骨密度更趋于均匀视为疗效较好;症状没有任何变化,甚至恶化代表没有效果;总有效率 = 康复率 + 疗效突出率 + 疗效较好率^[1]。

利用视觉模拟评分法(VAS)评估两组疼痛情况。

1.4 统计学分析

本次试验运用 SPSS21.0 分析数据,计量资料指定用 $(\bar{x} \pm s)$ 形式体现,进行 t 检验,计数资料安排百分率来反映,实施 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 说明差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组总有效率相较于对照组要高 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1: 两组治疗效果 [n(%)]

组别	例数	康复	疗效突出	疗效较好	没有效果	总有效率
观察组	40	20 (50.00)	13 (32.50)	5 (12.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	5 (12.50)	11 (27.50)	15 (37.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2						5.1647
P						0.0231

2.2 两组疼痛情况

表 2: 两组疼痛情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分
观察组	40	0.48 ± 0.17
对照组	40	1.65 ± 0.73
t		9.8725
P		0.0000

同对照组比较,观察组的 VAS 评分更低 ($P < 0.05$)。表 2。

3 讨论

老年骨质疏松属于慢性病变过程,是多种原因共同作用的结果,其中引发骨质疏松的重要原因之一就是性激素分泌下降。骨质疏松的病理机制是骨质变薄,骨基质和骨矿成分的占比慢慢下降,骨小梁数目变少,致使骨代谢发生障碍,主要表现是增加发

(下转第 85 页)

率高,存在显著差异($P<0.05$)。附表 2。

2.3 女性盆腔囊实性占位病变患者的核磁共振成像特点

女性盆腔囊实性占位病变患者的核磁共振成像特点:其中恶性病变多为囊实性病变,而加权成像则显示大多数病变为混合信号肿块,DWI 信号呈明显增高趋势,ADC 值减低。恶性病变的形态不规则、病变体积较大、病变累及范围较广、边界大多模糊、囊壁厚薄不均等。在进行动态增强扫描后,能够发现实性结节、附壁结节、囊壁结节均有不用承担的强化。良性病变多为囊性占位与实性占位,边界比较清晰,与周围器官、组织的分界线比较清楚,周围组织部分出现部分受压、移位等情况,但是无受侵征象。加权成像表示,良性恶变的型号均匀,囊壁厚度相同。进行动态增强扫描,无强化征象。

3 讨论

女性盆腔囊实性占位病变属于常见妇科疾病,分类较多,来源复杂,多数病患起病较为隐匿,临床无明显特异性症状,多数患者均是在例行体检过程中发现自身疾病,也有部分患者出现明显症状进行就诊^[4-5]。

超声现今是临床最常用的妇科诊断影像技术,尤其是经腹超声与经阴道超声,该检查方法能够靠近盆腔、脏器,分辨率比较高,能够清楚的观察到肿块所处位置、大小、形态等,能够辨别肿块中的内部回声,也能够辨别肿块与周围组织的关系。超声事项无创且无辐射的影像学诊断方案,扫描范围较广,因此在临床广泛应用^[6]。但是,盆腔内内含多种组织器官,肿物类型比较多,每一类肿物虽然具有典型的声像图特征,但是进行超声检查,不同的肿物会有相似的声音表现,再受到疾病或是合并其他症状的影响,相同性质的肿物也能够表现出不同影像学表现,容易造成误诊^[7]。

相较于超声,核磁共振成像能够更为准确的反映盆腔病变组织的实际情况,诊断效果更为理想^[8]。再者,核磁共振成像具有多方位检查的特点,能够通过矢状位、横断位以及冠状位观察盆腔病变情况,能够更为直观的显示盆腔各个组织脏器之间的关系,能够更为清楚的观察到占位病变是否侵犯盆壁等,能够辅助临床进行定位诊断^[9]。从矢状位进行观察,能够更好的观察到盆腔组

织脏器前后以及上下的关系,并且确定盆腔占位病变对盆腔的详细侵犯范围,能够更为准确的判断病变来源。核磁共振成像具有优良的软组织分辨率,通过特殊的处理技术可以全面、清晰的展示病灶的大小,病灶的形态以及病灶的累及部位^[10]。核磁共振成像还可以进行多序列、多参数成像,诊断医师可以通过多序列成像更好的观察、鉴别肿块容物成分,更好的分析患者的病变情况。

综上可知,女性盆腔囊实性占位病变应用核磁共振成像诊断,效果理想。

〔参考文献〕

- [1] 陆娟,张勤,缪丹丹等.核磁共振成像用于诊断女性盆腔囊实性占位病变的价值研究[J].黑龙江医药科学,2017,40(2):118-119,121.
- [2] 段美红,程敬亮.核磁共振成像对女性盆腔囊实性占位病变的诊断价值[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(8):42-43.
- [3] 谢代军,康安发,段王栋等.MRI在盆腔囊实性占位病变的诊断价值探讨(附100例)[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(7):91-93.
- [4] 胡静宜,张杰,韩菲菲等.盆腔囊性占位病变的MRI诊断及临床意义探讨[J].影像技术,2017,29(1):38-40.
- [5] 陈哲,马伟忠,何巍等.磁共振成像在女性盆腔囊性占位病变诊断中的实效性探究[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(2):243-245.
- [6] 王艺,宋岫峰,刘晓冬等.核磁共振成像对女性盆腔囊实性占位病变的诊断价值[J].中国实用医药,2018,13(35):66-67.
- [7] 刘卫英,赵炳辉,王帅等.成年女性盆腔内囊性为主占位病变误诊原因及3.0T DCE-MRI影像特征分析[J].同济大学学报(医学版),2017,38(6):52-57,62.
- [8] 李文娟,苏欢欢,张海春等.超声及磁共振成像在诊断盆腔囊实性占位性疾病的价值[J].实用医学影像杂志,2018,19(1):41-44.
- [9] 冯先锋.磁共振成像在诊断盆腔囊实性占位性疾病中的价值探讨[J].影像研究与医学应用,2019,3(2):94-95.
- [10] 潘海英,安溯茹,上展增等.试论磁共振成像在女性盆腔囊性占位病变诊断中的意义[J].临床研究,2017,25(3):1-2.

(上接第 81 页)

[1] 徐锋.关节腔注射药物配合针灸治疗退行性膝关节炎的效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(01):111.

[2] 周文军.退行性膝关节炎患者经关节腔注射配合针灸推拿治疗的临床效果探讨[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(S1):164.

(上接第 82 页)

综上所述,中西医结合治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的临床效果较为理想,且复发几率更小,值得临床推广与应用。

〔参考文献〕

[1] 郭玮.中西医结合护理对过敏性紫癜性肾炎患者的影响分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(14):110-112.

(上接第 83 页)

生骨头变脆与骨折的风险^[2]。

从中医学,把骨质疏松症纳入到肾痹、骨痿的范围,表征是腰膝酸痛,行走不利索。中医认为病机是督任二脉受损,肾气元气丧失,骨髓亏空,骨组织得到不足够营养;所以,中医治疗时,主张辨证治疗,需要鉴别阳、阴,遵循补肾益髓的治疗原则^[3]。实践发现,实施中医治疗时,各类药物协同作用,可以缓解症状,增强机体免疫力,其它治疗手段能够加快骨细胞增殖分化,扼制破骨细胞增殖分化,最终控制病情。本研究,与对照组相比,观

[3] 姚嘉.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎研究[J].生物技术世界,2015(07):53.

[4] 周利民.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎 87 例[J].河南中医,2015,35(04):904-906.

[5] 汤杰杰.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎 50 例疗效观察[J].中国药物经济学,2013(06):266-268.

[2] 王遂洋,王东平.中西医结合治疗过敏性紫癜性肾炎的经验体会[J].医药前沿,2019,9(5):135.

[3] 徐云.二至地黄汤加减治疗过敏性紫癜性肾炎 24 例临床观察[J].湖南中医杂志,2018,34(12):51-52.

[4] 陈兴华.匹多莫德联合泼尼松治疗儿童过敏性紫癜肾炎的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(8):41-43.

察组的总有效率更高,且VAS评分更低($P<0.05$)。

总结上述讨论,中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛,效果突出。

〔参考文献〕

- [1] 段勇明,周乐玲.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(06):87.
- [2] 张学锋,陈旭娇,马琳琳,等.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床研究[J].中华中医药学刊,2017,35(10):2637-2639.
- [3] 吴彬,周泽军,孙琳.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(05):1162-1163.