

独活寄生汤与强骨活血汤联合钙尔奇 D、仙灵骨葆治疗老年骨质疏松性骨折的临床疗效比较研究

郭 文 辉

(北京市西城区广外医院,北京,100055)

摘要 目的:比较研究独活寄生汤与强骨活血汤联合钙尔奇 D、仙灵骨葆治疗老年骨质疏松性骨折的临床疗效。方法:选取本院 2013 年 1 月至 2015 年 1 月收治并确诊的老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折患者 150 例,治疗医师根据数字表法将所有患者随机平分为 3 组,其中中药 1 组采用独活寄生汤联合钙尔奇 D、仙灵骨葆治疗,中药 2 组采用强骨活血汤联合钙尔奇 D、仙灵骨葆治疗,对照组行单纯钙尔奇 D 联合仙灵骨葆进行治疗。观察 3 组治疗前、治疗后 2、4、8 个月的伤椎前缘高度变化;3 组治疗前、治疗后 2、4 个月的伤椎 Cobb 角测量值;3 组治疗前、治疗后 1、2、3、4 个月的视觉疼痛模拟评分(VAS);中药 1 组和中药 2 组的治疗前、治疗后 2、4 个月的骨钙素和血清骨碱性磷酸酶的检测值;对 3 组患者治疗后 8 个月的临床疗效评估。结果:伤椎前缘高度变化组间比较中,3 组治疗前伤椎前缘高度无统计学意义($P>0.05$),治疗后 2 个月,中药 1 组伤椎前缘高度略小于中药 2 组,比较差异有统计学意义($t_2=2.0239, P<0.05$);治疗后 4、8 个月,2 组治疗后伤椎前缘高度比较无统计学意义($t_4=0.7538, t_8=0.5047, P>0.05$)。对照组在治疗后 2、4、8 个月的伤椎前缘高度明显高于中药 1 组和中药 2 组,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。3 组治疗前、治疗后 4 个月的伤椎 Cobb 角测量值差异比较无统计学意义($P>0.05$);中药 1 组治疗后 2 个月的伤椎 Cobb 角测量值明显大于中药 2 组和对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$);3 组治疗前的视觉疼痛模拟评分(VAS)差异比较无统计学意义($P>0.05$);中药 1 组治疗后 1、2、3、4 个月的 VAS 评分明显大于中药 2 组($P<0.05$),而中药 1 组治疗后 1、2、3、4 个月的 VAS 评分与对照组无统计学意义($P>0.05$)。结论:采用独活寄生汤或强骨活血汤联合钙尔奇 D、仙灵骨葆治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折均可取得较好的临床疗效,但本研究认为强骨活血汤联合钙尔奇 D、仙灵骨葆可更有效的降低患者治疗过程中的疼痛、提高恢复过程中体内骨钙素、血清骨碱性磷酸酶的水平值,促进骨折愈合,抑制骨质流失及吸收,增强骨强度,达到了治疗与强化的双层目的。

关键词 老年骨质疏松性;胸腰椎压缩性骨折;独活寄生汤,强骨活血汤;钙尔奇 D;仙灵骨葆

Comparative Clinical Research of Duhuojisheng Decoction and Qiangguhuoxue Decoction, Combined with Caltrate D and Xianlinggubao, on Senile Osteoporosis Fracture

Guo Wenhui

(Beijing Xicheng Guangwai Hospital, Beijing 100055, China)

Abstract **Objective:** To compare the effect of Duhuojisheng Decoction (DHJSD) and Qiangguhuoxue Decoction (QGHXD), combined with Caltrate D and Xianlinggubao, on senile osteoporosis fracture. **Methods:** A total of 150 cases who were hospitalized from January 2013 to January 2015 were confirmed as senile osteoporosis thoracolumbar compression fractures. They were separated into three groups randomly. Group 1 were treated with Duhuojisheng decoction combined with Caltrate D and xianlinggubao; Group 2 were treated with Qiangguhuoxue decoction combined with Caltrate D and xianlinggubao; Group 3 were treated with Caltrate D and xianlinggubao. The anterior height of the 3 groups were observed before and after 2, 4, 8 months of treatment; the Cobb angle in the 3 groups were observed before and after 2, 4, 8 months of treatment; VAS score in the 3 groups were evaluated after 1, 2, 3, 4, months of treatment; osteocalcin and bone alkaline phosphatase in group 1 and group 2 were tested before and after 2 and 4 months of treatment. The efficacy on group 3 was evaluated after 8 months of treatment. **Results:** In the comparison of anterior height of 3 groups, there was no obvious difference nor statistical significance before treatment ($P<0.05$); after 2 months of treatment, the altitude lip of Group 1 was slightly lower than that of Group 2, and there was difference between the two groups ($t_2=2.0239, P<0.05$); after 4 and 8 months of treatment, there was no significant difference in the two groups ($t_4=0.7538, t_8=0.5047, P>0.05$); after 2, 4, 8 months of treatment, the altitude of lip of group 3 was much higher than that of Group 1 and Group 2, thus there was significant difference ($P<0.05$). The Cobb angle measurement showed no significant difference before and after 4 months of treatment ($P<0.05$). After 2 month of treatment, the Cobb angle measurement of group 1 is significantly larger than that of group 2 and 3 ($P<0.05$); before treatment, VAS of 3 groupsshowed no significant difference ($P>0.05$); while after 1, 2, 3, 4 months of

treatment in Group 1, VAS was much larger than that of Group 2 ($P < 0.05$), and almost the same as that of group 3 ($P > 0.05$).

Conclusion: Duhuoji sheng decoction and Qianggu huoxue decoction combined with Caltrate D and Xianlinggubao had positive effect on senile osteoporosis fracture, clinically. However, the latter onerduced the pain, induced the osteocalcin and bone alkaline phosphatase, promoted the fracture healing, inhibited bone loss and absorption and strengthened the bone.

Key Words Aged osteoporosis; Thoracolumbar vertebral compression fracture; Duhuoji sheng Decoction; Qianggu huoxue Decoc-tion; Caltrate D; Xianlinggubao

中图分类号: R242 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.019

老年常伴有骨质疏松,低强度直接或间接暴力创伤下即导致患者发生骨折。其主要以骨质强度降低骨量减少,骨的破坏细胞抑制降低,骨吸收增加,骨质脆性提高^[1]。目前老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折是发生率较高的骨折疾病。虽然临床上老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折有多种手术治疗方法,但因其均具有一定的局限性,极易提高老年患者术后的并发症发生率,严重影响患者术后整体恢复疗效,甚至危及生命^[2]。因此,针对合适的骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的老年患者,临床主要采用非手术治疗,但单纯的西医保守治疗方法和用药无法满足患者及其家属的要求。因此本研究通过选取150例老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者,在采用钙尔奇D、仙灵骨葆治疗及常规治疗方法治疗基础上采用2种中药汤剂配合治疗,对比研究其治疗后的临床疗效,为以后的临床治疗提供一定的参考基础,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入标准:1)年龄均>60岁,60岁以上;均有直接或间接暴力导致症状出现或严重者;2)入院前诊断均为骨密度降低,骨量减少($-2.5 \text{ SD} < t \text{ 值} < -1.0 \text{ SD}$)或骨质疏松症者($t \text{ 值} < -2.5 \text{ SD}$);3)正侧位胸腰椎X线片显示椎体已有20%~60%的压缩,可有椎体呈楔形改变;4)无明显神经脊髓损伤症状。排除标准:1)心脑血管等实质器官功能障碍性疾病者;2)内分泌系统严重功能障碍者;3)既往有肿瘤骨性转移者;4)入院前4个月内行激素等对骨质代谢有影响的药物者;5)精神疾病患者。

选取本院2013年1月至2015年1月收治并确诊的老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折患者150例,治疗医师根据数字表法将所有患者随机平分为3组,其中中药1组采用独活寄生汤联合钙尔奇D、仙灵骨葆治疗,中药2组采用强骨活血汤治疗联合钙尔奇D、仙灵骨葆治疗,对照组行单纯钙尔奇D联合仙灵骨葆进行治疗。中药1组男37例,女13例,年龄52~91岁,平均年龄(73.69 ± 3.24)岁。受伤原因,车祸外伤15例,摔倒后损伤26例,重物砸伤9

例;受伤椎体, T_{10} 3例, T_{11} 5例, T_{12} 9例, L_1 17例。 L_2 11例, L_3 5例, 病程1~3 d, 平均病程(2.04 ± 0.27)d;入院后X线片骨质疏松分度, I度3例, II度21例, III度25例。中药2组男35例,女15例,年龄53~92岁,平均年龄(72.56 ± 4.06)岁。受伤原因,车祸外伤16例,摔倒后损伤24例,重物砸伤10例;受伤椎体, T_{10} 4例, T_{11} 6例, T_{12} 11例, L_1 15例。 L_2 28例, L_3 3例, 病程1~5 d, 平均病程(2.73 ± 0.45)d;入院后X线片骨质疏松分度, I度6例, II度21例, III度23例。对照组中男34例,女16例,年龄50~87岁,平均年龄(74.11 ± 4.17)岁。受伤原因,车祸外伤18例,摔倒后损伤22例,重物砸伤10例;受伤椎体, T_{10} 4例, T_{11} 6例, T_{12} 5例, L_1 16例。 L_2 14例, L_3 6例, 病程1~4 d, 平均病程(2.96 ± 0.59)d;入院后X线片骨质疏松分度, I度5例, II度23例, III度22例。3组在性别、年龄、受伤原因、受伤椎体、病程、入院后X线片骨质疏松分度等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 研究方法 3组均入院后均行硬板床仰卧平躺,在伤椎突起畸形区将枕垫垫于其下,并进行适当调整。7 d后治疗医师训练患者行腰背。约1个半月以后可酌情佩戴腰部支撑下地功能锻炼^[3]。对照组患者从住院后开始至3个月均行钙尔奇D联合仙灵骨葆进行治疗,钙尔奇D(惠氏制药有限公司,国药准字H10950029)2次/d,1片/次;仙灵骨葆胶囊(贵州同济堂制药有限公司,国药准字Z20025337),2次/d,3粒/次。中西1组在对照组基础上行独活寄生汤内服治疗,方为独活8 g、甘草10 g、桑寄生10 g、当归6 g、骨碎补5 g、牛膝12 g、细辛5 g、赤芍10 g、山药5 g、川芎8 g、熟地黄12 g、肉桂8 g、人参8 g、茯苓6 g、杜仲10 g。中西2组在对照组基础上行强骨活血汤内服治疗,方为当归12 g、熟地黄10 g、土鳖虫6 g、茯苓12 g、续断8 g、骨碎补10 g、黄芪8 g、姜黄12 g、杜仲5 g、山茱萸8 g、延胡索10 g、狗脊8 g、三七5 g。以上2组重要均为水煎服,煎药加水500 mL,煎至200 mL,单日分2次服用,1剂/次,1剂100 mL。每4周为1个疗程,共2个疗程。

1.3 观察指标 1)观察 3 组治疗前、治疗后 2、4、8 个月的伤椎前缘高度变化;2)3 组治疗前、治疗后 2、4 个月的伤椎 Cobb 角测量值;3)3 组治疗前、治疗后 1、2、3、4 个月的视觉疼痛模拟评分(VAS);4)中药 1 组和中药 2 组的治疗前、治疗后 2、4 个月的骨钙素和血清骨碱性磷酸酶的检测值;5)3 组治疗后 8 个月的临床疗效评估。临床疗效评定标准^[4],痊愈:受伤压缩脊柱已基本恢复正常状态,骨折处无疼痛及不适感,骨折完全愈合,功能已恢复;有效:骨折区疼痛已基本小时,骨折段外形及脊柱形态与治疗前对比有明显改善,骨折基本愈合;无效:骨折区持续疼痛,同时伴有脊柱畸形存在,功能异常、活动受限。临床有效率为(痊愈例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 数据统计软件建立数据库并进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验进行比较,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验比较, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 伤椎前缘高度变化组间比较 3 组治疗前伤椎前缘高度比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 个月,中药 1 组伤椎前缘高度略小于中药 2 组,比较差异有统计学意义($t_2 = 2.023\ 9, P < 0.05$);治疗后 4、8 个月,2 组治疗前伤椎前缘高度比较差异无统计学意义($t_4 = 0.753\ 8, t_8 = 0.504\ 7, P > 0.05$)。伤椎前缘高度变化组内比较,中药 1 组治疗后 2、4、8 个月的伤椎前缘高度较治疗前比较差异有统计学意义($t_{\text{组内}2} = 6.339\ 7, t_{\text{组内}4} = 4.457\ 1, t_{\text{组内}8} = 4.027\ 9, P < 0.05$);但治疗后 4 个月和 8 个月的伤椎前缘高度角治疗后有所减小,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);中药 2 组治疗后 2、4、8 个月的伤椎前缘高度较治疗前比较差异有统计学意义($t_{\text{组内}2} = 7.112\ 8, t_{\text{组内}4} = 5.031\ 6, t_{\text{组内}8} = 4.227\ 5, P < 0.05$);但治疗后 4 个月和 8 个月的伤椎前缘高度角治疗后有所减小,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),对照组在治疗后 2、4、8 个月的伤椎前缘高度明显高于中药 1 组和中药 2 组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 3 组治疗前、治疗后 2、4 个月的伤椎 Cobb 角测量值比较 3 组治疗前、治疗后 4 个月的伤椎 Cobb 角测量值差异比较无统计学意义($P > 0.05$);中药 1 组治疗后 2 个月的伤椎 Cobb 角测量值明显大于中药 2 组和对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 3 组治疗前、治疗后 2、4、8 个月的伤椎前缘高度变化比较

组别	治疗前 (%)	治疗后 2 个月 (%)	治疗后 4 个月 (%)	治疗后 8 个月 (%)
中药 1 组	53.17 ± 5.27	78.22 ± 5.04	77.42 ± 4.83	76.04 ± 5.23
中药 2 组	54.08 ± 6.35	81.03 ± 4.96	78.93 ± 5.11	77.15 ± 4.05
对照组	56.38 ± 4.39	83.19 ± 3.21	80.03 ± 3.25	79.28 ± 4.22

注:对照组与中药 1 组比较, t 治疗前 = 0.938 1, $P > 0.05$;治疗后 $t_2 = 5.3829, t_4 = 4.119\ 4, t_8 = 2.194\ 8, P < 0.05$ 。对照组与中药 2 组比较, t 治疗前 = 0.7384, $P > 0.05$;治疗后 $t_2 = 4.228\ 5, t_4 = 3.183\ 2, t_8 = 3.2450, P < 0.05$ 。

表 2 3 组治疗前、治疗后 2、4 个月的伤椎 Cobb 角测量值比较

组别	治疗前(°)	治疗后 2 个月(°)	治疗后 4 个月(°)
中药 1 组	23.19 ± 2.45	9.73 ± 1.84	10.17 ± 1.52
中药 2 组	22.96 ± 2.81	8.52 ± 1.91	9.95 ± 1.78
对照组	22.57 ± 2.53	7.33 ± 1.47	9.17 ± 1.69

2.3 3 组治疗前、治疗后 1、2、3、4 个月的视觉疼痛模拟评分(VAS)比较 3 组治疗前的视觉疼痛模拟评分(VAS)差异比较无统计学意义($P > 0.05$);中药 1 组治疗后 1、2、3、4 个月的 VAS 评分明显大于中药 2 组($t_1 = 2.194\ 3, t_2 = 3.019\ 4, t_3 = 1.129\ 5, t_4 = 2.049\ 6$),比较差异有统计学意义($P < 0.05$),而中药 1 组治疗后 1、2、3、4 个月的 VAS 评分与对照组($t_1 = 0.384\ 6, t_2 = 0.647\ 2, t_3 = 0.668\ 3, t_4 = 0.892\ 6$),比较无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 3 组治疗前、治疗后 1、2、3、4 个月的视觉疼痛模拟评分(VAS)比较

组别	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月	治疗后 3 个月	治疗后 4 个月
中药 1 组	7.92 ± 0.89	5.88 ± 0.72	4.14 ± 0.81	3.08 ± 0.86	2.72 ± 0.75
中药 2 组	7.83 ± 0.94	4.93 ± 0.85	3.02 ± 0.91	2.65 ± 0.73	2.08 ± 0.87
对照组	7.58 ± 0.69	5.25 ± 0.93	4.11 ± 0.82	3.16 ± 0.92	2.91 ± 0.63

2.4 中药 1 组和中药 2 组治疗前、治疗后 2、4 个月的骨钙素检测值、血清骨碱性磷酸酶的检测值比较

观察比较中药 1 组和中药 2 组治疗前的骨钙素、血清骨碱性磷酸酶检测值比较无统计学意义($P > 0.05$);中药 1 组治疗后 2、4 个月的骨钙素、血清骨碱性磷酸酶检测值显著小于中药 2 组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4、表 5。

表 4 中药 1 组和中药 2 组治疗前、治疗后 2、4 个月的骨钙素检测值比较 (ng/mL)

组别	治疗前	治疗后 2 个月	治疗后 4 个月
中药 1 组	6.92 ± 1.89	9.11 ± 3.02	10.98 ± 3.24
中药 2 组	6.74 ± 1.63	10.83 ± 3.95	12.03 ± 2.84
t	0.572 5	1.913 7	2.840 3
P	>0.05	<0.05	<0.05

表5 中药1组和中药2组治疗前、治疗后2、4个月的血清骨碱性磷酸酶的检测值比较 (ng/mL)

组别	治疗前	治疗后2个月	治疗后4个月
中药1组	13.89±1.03	14.96±0.83	15.77±0.75
中药2组	13.74±1.15	15.82±0.67	16.64±0.88
<i>t</i>	0.758 2	2.036 4	2.754 9
<i>P</i>	>0.05	<0.05	<0.05

2.5 3组临床疗效评估比较 对照组临床治疗有效率明显低于中药1组,而中药1组临床治疗后有效率低于中药2组,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表6。

表6 2组临床疗效评估比较

组别	痊愈	有效	无效	有效率
中药1组	33	10	7	86.0%
中药2组	35	13	2	96.0%
对照组	30	7	13	74.0%
<i>P</i>				<0.05

注:中药1组和中药2组比较, $\chi^2=3.837\ 1$;中药1组和对照组比较, $\chi^2=1.352\ 7$,中药2组和对照组比较, $\chi^2=4.228\ 3$, $P<0.05$ 。

3 讨论

老年患者多伴有骨质疏松,同时也增加了在轻微暴力下出现骨折的发生率。老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折是比较常见的损伤性疾病。骨质疏松表现为骨含量逐渐减少,骨组织结构出现退化、稳定性下降,骨质脆性提高、强度下降^[5]。有研究认为^[6],骨质疏松骨折发生机制主要为成骨和破骨细胞的异常功能变化,导致骨的吸收超过了骨的形成,骨重建失去平衡,机体对骨折后的修复能力下降;另外骨质疏松导致骨小梁量减少,结构变细,骨小梁间隙增加,同时骨的有机、无机物质减少也同样可以使骨小梁越来越细,最终出现断裂。

对于骨质疏松胸腰椎压缩性骨折,尤其为老年患者,多伴有较严重的骨质疏松,采用内固定治疗时由于固定对骨质的把持力不足,可导致其在脊柱椎体内出现切割、内固定松动、脱出等表现,另外由于术后需要老年患者长期卧床休息,增加了术后并发症的发生率^[7]。随着医学技术的不断发展,目前经皮椎体成形术(PVP)已得到广泛应用。但其应用后的局限性也逐渐凸显,此方法对椎体高度的纠正恢复不足,复位不完全,骨水泥在高压注入时可能会破出伤椎并向后侧漏至椎管,从而使神经脊髓受压或灼伤。球囊扩张椎体后凸成形术(PKP)主要适合于椎体压缩骨折伤椎椎体后壁完整者,并且具有显著的疼痛表现。虽然其具有一定的优点,但是对于采用此法的长期疗效如何临床上尚无有效的研究证

明。另外此方法通过对单椎体强化治疗,其术后对相邻椎体是否生物力改变,还无有效的分析及预防策略。此法的止痛原理还没有有效的明确研究。因此对于大部分骨质疏松胸腰椎压缩性骨折的老年患者多采用非手术治疗为主,尽量在促进骨折愈合的同时,降低二次损伤及其他并发症的发生^[8]。

仙灵骨葆由淫羊藿、续断、丹参、知母、补骨脂、地黄合成。此药具有调节机体代谢,刺激骨形成;提高骨密度,增加骨矿含量;抑制破骨细胞的吸收活动,加快骨再建活动,使整体骨量和骨的质量得到恢复。增加骨折断端骨痂面积及类骨质面积;增加生长激素血清磷,明显降低血清Ca;促进骨小梁成熟、成骨细胞增加及髓腔内细胞丰富,促进软骨细胞成熟;促进纤维组织形成、外骨痂形成,加快骨痂组织的代谢活动,使骨痂矿化提前,再塑造加快^[9]。碳酸钙D片可维持人体神经、肌肉、骨骼系统、细胞膜和毛细血管通透性正常功能所必需。维生素D能参与钙和磷的代谢,促进其吸收并对骨质形成有重要作用。

3组入院后均行硬板床仰卧平躺,在伤椎突起畸形区将枕垫垫于其下,并进行适当调整。7d后治疗医师训练患者行腰背。约1个半月以后可酌情佩戴腰部支撑下地功能锻炼。对照组患者从住院后开始至3个月均行钙尔奇D联合仙灵骨葆进行治疗,钙尔奇D和仙灵骨葆胶囊治疗,以确保患者的骨折愈合基础。中西1组在对照组基础上行独活寄生汤内服治疗,方为独活8g、甘草10g、桑寄生10g、当归6g、骨碎补5g、牛膝12g、细辛5g、赤芍10g、山药5g、川芎8g、熟地黄12g、肉桂8g、人参8g、茯苓6g、杜仲10g。其具有补气养血,调理肝肾,祛风除湿,舒筋活络,止痛化瘀之功效。方中以独活为君药,除风祛湿,养血避寒,桑寄生、杜仲、牛膝可做臣药,用以补肝益肾,强筋壮骨;当归、川芎、赤芍、地黄可活血化瘀,舒筋通络;益气补血;人参、茯苓、肉桂、甘草共为佐药,具有滋肝补肾,补血益气之功。主要合用可提高骨质形成,抑制骨折破坏,提高骨折强度,在一定程度上降低了患者治疗过程中的疼痛,促进骨折愈合^[10]。

中医领域本病属“腰痛”“骨痹”范畴^[11]。中西2组在对照组基础上行强骨活血汤内服治疗,强骨活血汤中熟地黄性甘温。具有活血养阴,益髓填精之功;当归可补血,调经散痛;土鳖虫咸、寒;可破瘀血,续筋骨。用于筋骨折伤,瘀血经闭,症瘕痞块;茯苓用于水肿尿少,痰饮眩悸,脾虚食少,便溏泄泻,心

神不安,惊悸失眠;续断补肝肾,续筋骨,调血脉。治腰背酸痛,足膝无力,胎漏,崩漏,带下,遗精,跌打损伤,金疮,痔漏,痢疽疮肿;骨碎补补肾强骨,续伤止痛。用于肾虚腰痛,耳鸣耳聋,牙齿松动,跌扑闪挫,筋骨折伤;外治斑秃,白癜风;黄芪性甘温,归肺经,有补气升阳、益卫固表之功能。姜黄能行气破瘀,通经止痛,主治胸腹胀痛,肩臂痹痛,心痛难忍,产后血痛,疮癣初发,月经不调,闭经,跌打损伤;杜仲其味甘,性温。有补益肝肾、强筋壮骨、调理冲任、固经安胎的功效。杜仲具有加强人体细胞物质代谢,防止肌肉骨骼老化作用;山茱萸酸、涩,微温。入肝、肾经。可补益肝肾,涩精缩尿,固经止血,敛汗固脱;延胡索味辛,苦,温。具有活血散瘀,行气止痛之功效;狗脊味苦、甘,性温,祛风湿,补肝肾,强腰膝。用于风湿痹痛,腰膝酸软,下肢无力;三七甘、微苦,温,散瘀止血,消肿定痛。以熟地黄、当归补血活血,养阴填精,益髓止痛,共为君药。骨碎补、续断、杜仲、狗脊、延胡索、土鳖虫、三七等可滋肝补肾、健骨强筋、去痛通络活血工位臣药。

本研究通过结果认为,采用独活寄生汤或强骨活血汤联合钙尔奇 D、仙灵骨葆治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折均可取得较好的临床疗效,但中药 1 组临床治疗后有效率(86.0%)低于中药 2 组(96.0%),比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);另外本研究中 3 组治疗前的视觉疼痛模拟评分(VAS)无统计学意义($P > 0.05$);中药 1 组治疗后 1、2、3、4 个月的 VAS 评分明显大于中药 2 组($t_1 = 2.1943, t_2 = 3.0194, t_3 = 1.1295, t_4 = 2.0496$),比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),而中药 1 组治疗后 1、2、3、4 个月的 VAS 评分与对照组($t_1 = 0.3846, t_2 = 0.6472, t_3 = 0.6683, t_4 = 0.8926$),比较无统计学意义($P > 0.05$)。

中药 1 组治疗后 1、2、3、4 个月的 VAS 评分明显大于中药 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);

中药 1 组和中药 2 组治疗前的骨钙素、血清骨碱性磷酸酶检测值无统计学意义,但中药 1 组治疗后 2、4 个月的骨钙素、血清骨碱性磷酸酶检测值显著小于中药 2 组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),证明了强骨活血汤联合钙尔奇 D、仙灵骨葆可以有效降低患者治疗过程中的疼痛、提高恢复过程中体内骨钙素、血清骨碱性磷酸酶的水平值,促进骨折愈合,抑制骨质流失及吸收,增强骨强度,达到了治疗强化的双层目的。

参考文献

- [1] 范宏元,孙珺,赵婧,等.补肾健骨汤联合西药治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床研究[J].中国现代医学杂志,2015,25(13):69-72.
- [2] 陈阳,马剑雄.老年性骨质疏松骨折研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2011,17(9):835-839.
- [3] 李爱强,赵岩,李春雯,等.老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折治疗现状[J].中华中医药学刊,2012,30(5):1081-1084.
- [4] 戚春潮,吴明.老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折采用中西医结合治疗的临床疗效分析[J].中华中医药学刊,2015,33(3):735-737.
- [5] 陈日勇,何光向.中西医结合治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折临床研究[J].新中医,2014,46(5):159-161.
- [6] 马俊岭,阳晓东,史历,等.中西医结合治疗骨质疏松症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(33):4188-4192.
- [7] 杨少辉,吴素芳,许红霞.骨质疏松防治药物的研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2010,16(10):786-790.
- [8] 刘国辉,陈东,杨述华,等.强骨胶囊治疗骨质疏松性骨折的临床观察[J].中西医结合研究,2010,2(1):4-5.
- [9] 倪力刚,王伟,李春雯,等.仙灵骨葆胶囊对骨质疏松性髋部骨折的研究近况[J].中国骨质疏松杂志,2011,17(11):1014-1018.
- [10] 谢阳江,张所栋,吴波.独活寄生汤分期论治老年骨质疏松性单纯胸腰椎压缩性骨折 48 例临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(15):176-179.
- [11] 陈志龙.中西医结合治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2012,23(6):685.

(2016-01-25 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 2280 页)

- [5] 蔡培勇,谢苗苗.二陈汤合三子养亲汤加味治疗痰湿蕴肺型喘证 50 例[J].湖南中医杂志,2013,29(2):35.
- [6] 李昌彬,金英.雾化吸入加味二陈汤合三子养亲汤治疗痰湿蕴肺型咳嗽临床疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(2):93-94.
- [7] 郭红兵,曹瑞.桃红四物汤联合华盖散加减治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J].陕西中医,2015,36(7):831-832.

- [8] 刘继超.二陈汤合麻杏甘石汤联合西药治疗呼吸机相关性肺炎患者的疗效观察[J].中国民康医学,2015,27(19):79-80.
- [9] 钟建.二二汤对 COPD 急性加重期痰浊阻肺型的临床疗效观察及对外周血 TNF- α 的影响[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [10] 郑文博,李璐.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J].光明中医,2013,28(12):2609-2610.

(2016-02-18 收稿 责任编辑:洪志强)