

# 中西医结合治疗原发性骨质疏松 46 例

★ 刘昕 (广东省广州市白云区中医医院 广州 510470)

**摘要:**目的:观察虎潜丸对原发性骨质疏松的临床疗效及对实验室指标变化的影响。方法:将 92 例患者随机分为 2 组,对照组 46 例,予阿仑膦酸钠,碳酸钙 D<sub>3</sub> 治疗。治疗组 46 例在对照组治疗的基础上加用加味虎潜丸。结果:治疗后治疗组临床症状、体征均显著改善,与对照组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。治疗后 2 组 BMD 测定值,均有改善。治疗组 BMD 的改善较对照组更为显著。2 组比较,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。结论:在西药治疗的基础上加用加味虎潜丸治疗原发性骨质疏松可明显改善临床症状、体征及 BMD,疗效优于单用西药治疗。

**关键词:**原发性骨质疏松;虎潜丸;中西医结合疗法

**中图分类号:**R 259 **文献标识码:**B

原发性骨质疏松<sup>[1]</sup>是一种以低骨量和骨组织微结构破坏为特征,导致骨骼脆性增加和易发生骨折的全身性疾病。随着社会老龄化的发展,其发生率明显上升。笔者在西医常规治疗的基础上加用加味虎潜丸治疗原发性骨质疏松,取得满意疗效。结果如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 92 例都取自 2006 年 3 月~2008 年 5 月在本院中医正骨及住院病人。按就诊先后顺序,随机分为对照组和治疗组各 46 例。治疗组男 11 例,女 35 例,年龄 47~72 岁,平均 60.2 岁;对照组男 13 例,女 33 例,年龄 49~74 岁,平均 61.9 岁。2 组患者在年龄、性别、临床症状、体征、病程、骨密度测定 T 值等方面比较,差异均无显著意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考 2002 年 5 月出版的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中的骨质疏松诊断标准。排除继发性及特发性骨质疏松患者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予阿仑膦酸钠片 10 mg,每天 1 次,口服;碳酸钙 D<sub>3</sub> 片 600 mg,每天 2 次,口服。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用虎潜丸加味:龟板 15 g,熟地 12 g,白芍 15 g,猴骨 20 g,锁阳 12 g,陈皮 12 g,牛膝 16 g,甘草 16 g,知母 12 g,黄柏 12 g,牛蒡、淮山药各 18 g,白术 15 g。煮沸再煮 20 分

钟,取药液分 2 次服完(早、晚),每天 1 剂。2 组患者均以治疗 15 天为一个疗程,连续治疗 4 个疗程。随访 1 年。

2.3 统计方法 采用 SPSS10.0 进行数据处理,等级资料用 Ridit 检验,计算资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示。

## 3 观察指标

3.1 疼痛评定 记录骨质疏松患者特征性症状、体征,使用简化麦吉氏疼痛标尺法主观评定<sup>[3]</sup>进行疼痛分级。

3.2 骨密度检测 采用美国 Lunar 公司生产的双能 X 线骨密度仪检测,将受试者腰椎 L<sub>2-4</sub>处作为诊断部位。

3.3 不良反应 观察治疗中胃肠道反应。

## 4 疗效观察

4.1 治疗结果 见表 1、2、3。

表 1 2 组患者治疗前后 BMD 测定 T 值比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	46	-2.161 ± 0.699	-1.890 ± 0.650*
治疗组	46	-2.2.9 ± 0.667	-1.560 ± 0.635 <sup>△*</sup>

注:与对照组比较,△ $P < 0.01$ ;与治疗前比较,\* $P < 0.01$ 。

表 2 原发性骨质疏松患者治疗前后疼痛评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	36	6.79 ± 1.02	3.82 ± 0.79*
治疗组	36	6.89 ± 1.09	1.53 ± 0.53 <sup>△*</sup>

注:与对照组比较,△ $P < 0.01$ ;与治疗前比较,\* $P < 0.01$ 。

# 健脾化痰为主治疗内耳眩晕症 36 例

★ 傅理均<sup>1</sup> 倪建江<sup>1</sup> 梁伟霞<sup>2</sup> (1. 浙江诸暨直埠卫生院 诸暨 311827; 2. 浙江诸暨直埠计生服务站 诸暨 311827)

关键词:健脾化痰;内耳眩晕症;中西医结合疗法

中图分类号:R 764.3 文献标识码:B

内耳眩晕症是临床上常见的内科疾病,系内淋巴积水。各年龄均可发生,青壮年多见,主要表现为发作性眩晕、耳鸣及波动性听力减退,中医学归纳到眩晕范畴,本人运用中西医结合治疗内耳眩晕症效果显著,介绍如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 门诊病例 54 例,治疗组 36 例,男 16 例,女 20 例,年龄(48.1 ± 24.8)岁,病程(14.3 ± 12.4)年;对照组 18 例,男 8 例,女 10 例,年龄(47.9 ± 25.0)岁,病程(14.2 ± 12.3)年。经统计学处理,两组在年龄、性别、病程等一般资料方面比较无明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 按照《实用内科学》诊断标准<sup>[1]</sup>,中医诊断参照《中医内科学》<sup>[2]</sup>,临床症状发作性眩

晕、耳鸣及波动性听力减弱,兼有恶心、呕吐,神疲乏力;排除颈椎病变的颈性眩晕、脑血管病变引起的缺血性或梗塞性眩晕及其它各种慢性病变引起的眩晕症状。

1.3 统计学方法 分析采用 spss10.0 统计软件,数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料采用  $\chi^2$  验。

## 2 治疗方法

对照组:安定 10 mg,每日 1 次,睡前服;氟桂利嗪(西比灵)5 mg,每日 1 次;山莨菪碱 10 mg,每日 3 次。5 天为一个疗程,治疗 2 个疗程。

治疗组:在使用对照组治疗的基础上加用中药治疗。基本方:党参 15 g,茯苓 15 g,炒白术 15 g,姜半夏 6 g,女贞子 15 g,泽泻 15 g,天麻 12 g,陈皮 10 g,葛根 12 g,熟地 12 g,甘草 10 g。恶心、呕吐较

养血柔肝,黄柏、知母、熟地、龟板滋阴清热;淮山药、茯苓、白术益气健脾去湿。诸药合用达到补益肝肾,壮筋骨,健脾之功。本次观察表明,在西药治疗的基础上加用加味虎潜丸,能有效促进钙的吸收及骨形成,并显著改善患者的疼痛。疗效优于单用西药治疗,值得临床推广。

## 参考文献

- [1]叶任高. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:885-890.
- [2]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:356-360.
- [3]中国老年学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断机理学科组. 中国人原发性骨质疏松诊断(试行)[J]. 中国骨质疏松表,1999,5,(1):1.

(收稿日期:2009-01-21 责任编辑:周茂福)

表 3 2 组原发性骨质疏松患者总体疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总计效率
对照组	36	13	11	9	66.7%
治疗组	36	20	13	3	91.7%*

注:与对照组比较,\* $P < 0.01$ 。

4.2 不良反应 治疗组未见不良反应,对照组出现不良反应 3 例,主要为轻微恶心呕吐感,纳减,伴有轻微皮疹,不良反应均较轻,都能耐受完成临床观察。

## 5 讨论

原发性骨质疏松属中医学“骨痿”。骨质疏松的中医病因病机与肾虚髓亏及脾虚密切相关。肾主骨,肾虚髓亏至骨不荣,脾虚湿热不化,久能损伤肝肾,致筋骨失养。虎潜丸出自《丹溪心法》,方中猴骨、牛膝能壮筋骨;锁阳、牛膝、陈皮温肾益精;白芍