

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0090-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.040

固肾益精汤治疗髌部骨质疏松性骨折的体会

李良琦¹ 成鹏² 苟学健³ 张昕⁴

(1. 佳木斯骨科医院, 黑龙江 佳木斯 154002; 2. 宁远县人民医院, 湖南 永州 425600; 3. 海口市中医医院, 海南 海口 570216; 4. 东营市人民医院, 山东 东营 257091)

〔摘要〕 目的: 探究固肾益精汤治疗髌部骨质疏松性骨折的临床效果。方法: 选取佳木斯骨科医院2017年3月至2018年12月接诊的72例髌部骨质疏松性骨折患者, 根据患者住院编号进行分组, 将住院尾号为单数的患者(36例)分为对照组, 给予碳酸钙D3片治疗; 住院尾号为双数的患者(36例)则为观察组, 予以固肾益精汤治疗, 观察比较两组患者治疗前后骨密度测量值以及治疗总有效率。结果: 对照组治疗前后骨密度水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗前后骨密度水平比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 且治疗后观察组骨密度水平优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率为97.22%, 高于对照组的75.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在髌部骨质疏松性骨折患者的治疗中采用固肾益精汤, 能增加骨密度, 加快骨折愈合。

〔关键词〕 髌部骨质疏松性骨折; 固肾益精汤; 碳酸钙D3片

〔中图分类号〕 R 683 〔文献标识码〕 B

骨质疏松性骨折是由于随着年龄增长, 导致骨量下降、脆性增加, 非创伤或轻暴力引发的骨折^[1]。主要出现在以下几个部位, 髌部、前臂及脊柱, 发生在髌部的几率较高, 严重影响患者的生活质量及生命安全^[2]。故此, 笔者依照中医“肾主骨生髓”自拟中药组方固肾益精汤, 并观察其治疗髌部骨质疏松性骨折的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取佳木斯骨科医院2017年3月至2018年12月接诊的72例髌部骨质疏松性骨折患者, 根据患者住院编号分为观察组与对照组, 各36例。观察组中男患者20例, 女患者16例。年龄50~73岁, 平均年龄(61.7±7.8)岁, 其中股骨颈骨折21例, 转子间骨折15例; 对照组男患者18例, 女患者18例。年龄51~74岁, 平均年龄(60.9±8.4)岁, 股骨颈骨折19例, 转子间骨折17例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 经临床及影像学诊断确诊为髌部骨质疏松性骨折^[3]。(2) 因轻度暴力引发。(3) 对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 合并其他器官功能障碍。

(2) 近期使用过治疗原发性骨质疏松的药物。(3) 出现继发性骨质疏松。

1.2 方法

两组患者均采取手法复位或切开复位内固定手术, 可使

骨折部位对线良好。

1.2.1 对照组 患者采用碳酸钙D3片(惠氏制药有限公司, 国药准字H10950029)治疗, 每日2次, 0.6 g·次⁻¹, 口服时间为上午8时及下午18时, 治疗持续3个月。

1.2.2 观察组 采取自拟固肾益精汤, 处方: 淫羊藿15 g, 骨碎补15 g, 枸杞15 g, 黄芪15 g, 白芍15 g, 女贞子18 g, 补骨脂10 g, 熟地10 g, 山药10 g, 大枣10 g, 1剂·d⁻¹, 水煮取汁400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚2次温服, 治疗持续3个月。

1.3 观察指标

(1) 使用X线骨密度测量仪对两组患者腰椎正位的股骨颈、Ward三角、L2~L4及大转子进行测量。(2) 根据患者骨折愈合情况对其疗效进行评估, 显效: 即患者骨折情况愈合良好, 未出现不适, 相关功能恢复正常; 有效: 骨折愈合, 且疼痛症状有所缓解, 腰段外观和椎体形态明显好转; 无效: 无显著变化, 甚至病情加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后骨密度水平比较

对照组患者治疗前后骨密度水平比较, 差异无统计学

〔收稿日期〕 2021-02-25

〔作者简介〕 李良琦, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医骨伤。

意义 ($P > 0.05$)；观察组患者治疗前后骨密度水平比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，且治疗后观察组患者骨

密度水平优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后骨密度水平比较 ($n = 36, \bar{x} \pm s, g \cdot cm^{-3}$)

组别	时间	股骨颈 /%	Ward 三角 /%	大转子 /%	L2 ~ L4/ $g \cdot cm^{-3}$
对照组	治疗前	0.652 ± 0.067	0.458 ± 0.070	0.613 ± 0.208	0.914 ± 0.126
	治疗后	0.664 ± 0.081	0.482 ± 0.109	0.615 ± 0.215	0.916 ± 0.231
观察组	治疗前	0.659 ± 0.063	0.451 ± 0.052	0.618 ± 0.119	0.923 ± 0.254
	治疗后	0.683 ± 0.088 ^{ab}	0.543 ± 0.076 ^{ab}	0.638 ± 0.117 ^{ab}	0.964 ± 0.156 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为 97.22%，高于对照组的 75.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 36, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效率 /%
对照组	7(19.44)	20(55.56)	9(25.00)	75.00
观察组	13(36.11)	22(61.11)	1(2.78)	97.22 ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

骨质疏松性骨折是因增龄导致的骨量减少，骨脆性增高造成，大多数会在脊柱、前臂以及髌部出现，其中髌部骨折比较常见，老年患者居多，对其生活和健康带来了巨大的影响，且髌部骨折并发症也是导致老年人死亡的常见因素^[4]。中医学认为“肾藏骨髓之气”，机体中肾气充足则骨骼会更强健。若人体肾气虚，极易引发骨失所养导致骨折。而现代医学研究表明，肾脏作为生殖系统、免疫系统及内分泌系统的综合，一旦肾虚便会使激素降低，影响骨功能减少骨组织含量，从而引起骨质疏松，就更易发生骨折，因而针对髌部骨质疏松性骨折患者，不但要采用常规的骨折复位治疗，还要补肾助阳^[5]。有报道表明^[6]，使用固肾益精汤治疗髌部骨质疏松性骨折，可取得良好的治疗效果，有助于患者骨折的愈合。其中补骨脂、淫羊藿与骨碎补配伍可起到补肾助阳壮骨之功效；枸杞、熟地、女贞子与白芍的结合可起到滋阴补肾之功效；黄芪、茯苓以及山药有着健脾益肾、补充肾精的作用，再加以大枣调和，诸药合用共奏强筋健脾、壮骨增髓

之功效^[7]。本研究结果显示，采取固肾益精汤治疗的观察组，相比碳酸钙 D3 片治疗的对照组更具优势，在治疗有效率和各部位骨密度测量值方面，观察组明显优于对照组，说明了固肾益精汤治疗髌部骨质疏松性骨折的临床效果确切，加快患者恢复时间。

综上所述，髌部骨质疏松性骨折患者给予固肾益精汤治疗，能够使其骨密度增加。

〔参考文献〕

- (1) 马勇, 司誉豪, 徐力立, 等. 强骨胶囊与维生素 D 对骨质疏松性骨折患者治疗有效性及安全性的系统评价 (J). 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(9): 1218-1223, 1249.
- (2) 吴珍霞, 曾强, 王丽萍, 等. 固肾益精汤治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的效果探析 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(5): 209-210.
- (3) 李亢. 老年髌部骨质疏松性骨折的治疗 (J). 中国老年学杂志, 2013, 33(12): 2779-2780.
- (4) 胡旭光. 联用固肾益精汤和碳酸钙预防绝经后胸腰椎压缩性骨折患者再次骨折的效果探讨 (J). 当代医药论丛, 2016, 14(10): 115-116.
- (5) 张奎, 刘洋, 马煜, 等. 骨质疏松性骨折与相关基因多态性研究进展 (J). 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(7): 974-980.
- (6) 刘洪. 绝经后胸腰椎骨折行固肾益精汤治疗的临床效果分析 (J). 光明中医, 2015, 30(10): 2124-2125.
- (7) 叶永亮, 阙敏强, 彭浩, 等. 固肾益精汤治疗髌部骨质疏松性骨折的临床观察 (J). 海峡药学, 2015, 27(5): 161-162.