

临床报道 •

蠲痹丸治疗绝经后骨质疏松症 37例

许 峰 章光华 李欢华

(暨南大学医学院第六附属医院,

广东省江门市五邑中医院, 529030)

骨质疏松症(Osteoporosis, OP)是以低骨量、骨结构失常为特征并导致脆性增加,易于骨折的一种全身性骨病^[1]。蠲痹丸是我院研制用于治疗强直性脊柱炎的中药制剂,具有补肾强督、活血脉、壮筋骨、通络止痛,促进骨修复的良好疗效^[2],在临床上我们用以治疗绝经后妇女骨质疏松症收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

共观察67例本院门诊、家庭病床患者,均为绝经后妇女。随机分为2组,治疗组37例,年龄52~86岁,平均年龄(64.3±10.7)岁;病程1.2~30年,平均(17.4±5.9)年。对照组30例,年龄53~84岁,平均年龄(65.2±9.1)岁;病程2~29年,平均(16.9±6.7)年;两组年龄、病程资料比较,具有可比性($P<0.05$)。

1.2 诊断标准

腰椎或一侧髌部骨密度(BMD)值低于青年峰($\leq 2SD$)^[3]。

1.3 排除病例

甲状腺或甲状旁腺机能亢进、风湿病、多发性骨髓瘤、长期使用类固醇类药物等引起的继发性骨质疏松症。

2 治疗方法

治疗组服用本院自制的蠲痹丸(鹿茸、狗脊、骨碎补、桑寄生、淫羊藿、巴戟天、白芍、川牛膝、鸡血藤、威灵仙、川芎、全蝎、地龙、木瓜、细辛、水泛为丸),每次6g,每天3次;对照组服用钙尔奇D 0.6g,每晚睡前1次口服。3个月为1个疗程,共治疗2个疗程,观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

BMD采用Medlink Osteocore(法国产)双能X线骨密度仪测量腰椎(L2~L4)正位和髌骨(股骨颈、沃式三角区、股骨大转子)BMD。临床症状主要观察胸、背、腰骶及下肢骨休息痛。疼痛分级:0级为无痛;Ⅰ级为注意力集中时感觉痛;Ⅱ级为注意力分散时仍感觉痛,活动则痛加剧;Ⅲ级为疼痛影响睡眠,身体转侧不利。治疗前后对比,减轻2级或2级以上为显效;减轻1级为有效;无改善或加重为无效;显效加有效为总有效。

3.2 临床症状(疼痛)改善比较

治疗组37例,2周总有效16例(42.9%),4周总有效28例(76.2%),3个月总有效为30例(81.0%),6个月总有效为32例(85.7%);对照组30例,分别为9例(31.3%)、17例(56.3%)、19例(62.5%)、19例(62.5%)。两组疗效比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后BMD变化比较

治疗组治疗前后比较:腰椎总BMD增加30例(81%);对照

组BMD增加9例(31%)。治疗组腰椎BMD增加较对照组差异有显著性($P<0.05$),而髌部BMD两组均有轻微下降,差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

现代医学认为,OP发病多与内分泌紊乱,钙摄入不足和缺少锻炼有关,尤其与年龄增长、生殖功能减退,各种激素分泌不足相关。病理研究显示,OP是骨在量上的减少,即单位体积内骨组织含量减少致密骨(骨皮质)变薄,哈氏管扩大,骨小梁数目减少且变细,但骨质正常,其化学成分不变,因其矿物质和骨基质等比例减少而致骨强度降低,荷载能力发生改变而易发生骨痛、骨折。随着人类寿命的延长,OP的发病日渐增多,60岁以上的老年人中约近半数的腰背疼痛系该病所致。中医按其临床表现当与“骨痿”、“肾虚腰痛”等病证颇为相符。中医学认为,OP的主要病机是年老天癸竭,肝肾虚衰,精血不足,筋骨失养,骨痿筋伤而易致骨折及一身尽痛。我们根据“肾主骨”的理论采用中药蠲痹丸治疗本病,取得了较好的疗效。通过分组治疗对比观察,治疗组腰背及肢体疼痛缓解率(85.7%)明显优于对照组($P<0.05$),腰椎骨密度增加也高于对照组($P<0.05$)。蠲痹丸以鹿茸、狗脊、淫羊藿、巴戟天补肾强督;桑寄生、白芍、川牛膝、骨碎补补养肝肾,舒筋壮骨;鸡血藤、川芎、全蝎、地龙、木瓜、细辛活血通络止痛,全方补肾强督,佐以活血脉、壮筋骨、通络止痛,可谓攻补兼施,相互为用。

参考文献

- [1]尹培达,余步云.风湿病[M].北京:科学技术文献出版社,1999:265.
- [2]许峰,汤启勋,章光华,等.蠲痹丸治疗强直性脊柱炎的临床研究[J].湖北中医杂志,2003,25(7):15-16.
- [3]刘忠厚,杨定焯.中国人骨质疏松症建议诊断标准[J].中国骨质疏松杂志,2000,6(1):1.

扶正固本方联合普通干扰素 治疗慢性乙型肝炎 58例

王志炜 孟春萍

(浙江省绍兴市第六人民医院, 312000)

抗病毒治疗和免疫调节治疗是慢性乙型肝炎治疗的两个重点。我院自2005年1月~2007年5月对HBeAg及HBV-DNA阳性的慢性乙型肝炎患者,采用扶正固本方联合普通干扰素治疗,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

110例均为我院2005年1月~2007年5月住院患者,诊断符合2000年西安全国传染病和寄生虫病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准^[1],且符合下列条件:①病程6个月~5年;②HBeAg阳性,HBV-DNA在 1.0×10^5 copies/ml~ 1.0×10^7 copies/ml;③丙氨酸氨基转移酶(ALT)150~250 U/L;④治疗前半年内未进行抗病毒及免疫调节治疗。上述患者随机分为两组,治疗组58例,其中男性35例,女性23例;平均年龄(36.5±10.3)岁。对照组52例,其中男性34例,女性18例;平均年龄

(35.2±12.3)岁。两组患者在性别、年龄、病程、ALT、HBV-DNA等方面比较,差异无显著性($P<0.05$)。

2 治疗方法

治疗组采用①扶正固本方(黄芪30g,灵芝15g,绞股蓝30g,人参15g,甘草10g等),每日1剂,水煎早晚2次分服,疗程半年;②普通干扰素(英特龙)500万U,肌肉注射,隔日1次,疗程半年。对照组单用普通干扰素(英特龙),用法和疗程同治疗组。两组患者在此基础上加用甘利欣,多烯磷脂酰胆碱等护肝降酶治疗1个月。治疗结束后随访半年。

3 疗效观察

3.1 两组患者治疗后不同时期ALT复常率比较

治疗组58例,治疗前ALT异常58例,治疗后复常46例,复常率为79.3%;半年后随访复常43例,复常率为74.1%。对照组52例,分别为32例、61.5%、27例、51.9%。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

3.2 两组患者治疗结束后HBeAg及HBV-DNA阴转,HBeAb阳转情况比较

治疗组58例,治疗后HBeAg阴转率为58.6%(34/58例),HBeAb阳转率为51.7%(30/58例),本院HBV-DNA阴性标准为小于 1.0×10^3 copies/ml,HBV-DNA阴转率为60.3%(35/58例);对照组52例,分别为34.6%(18/52例)、28.8%(15/52例)、38.5%(20/52例)。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗结束后随访半年HBeAg及HBV-DNA阴转,HBeAb阳转情况比较

治疗组58例,治疗结束后随访半年,HBeAg阴转率为55.2%(32/58例),HBeAg阳转率为53.4%(31/58例),HBV-DNA阴转率为62.1%(36/58例);对照组52例,分别为30.8%(16/52例)、25%(13/52例)、34.6%(18/52例)。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

中医学认为,慢性乙型肝炎患者因正气虚弱,肝胆脾胃失调,肝郁脾虚,气阴两虚,故迁延不愈,因此治疗以扶正祛邪并重。现代医学认为,乙型肝炎病毒侵袭是本病的主要原因,免疫功能低下是发病的关键,故对本病的治疗应重视抗病毒和增强机体免疫功能。

干扰素是一种广谱抗病毒药,主要通过细胞表面受体作用使细胞产生抗病毒蛋白,从而抑制病毒复制,同时还可增强自然杀伤细胞、巨噬细胞和淋巴细胞活力,提高免疫功能,增强抗病毒能力^[1]。但单独使用疗效并不十分理想,HBeAg及HBV-DNA阴转率只有30%~40%。为提高干扰素疗效,联合治疗日益受到重视。扶正固本方为我院肝科自拟经验方,经临床使用,显示增强免疫功能效果明显。方中黄芪补气升阳,益气固表,其主要成分有黄芪多糖,可作用于多种免疫活性细胞,促进细胞因子分泌,促进机体非特异性免疫、细胞免疫、体液免疫功能,促进和诱导干扰素,增强NK细胞活性;灵芝滋补强壮,主要成分为灵芝多糖,具有促进单核/巨噬细胞系统的吞噬功能,促进细胞免疫功能,调节体液免疫功能,抗免疫抑制等。绞股蓝清热解毒,益气健脾,主要成分为绞股蓝皂苷,能广泛增强机体免疫力,增强细胞免疫功能。人参补气固脱,补脾益肺,主要成分有人参皂苷和人参多糖,具有增强单核吞噬细胞吞噬活性,促进

自然杀伤细胞—干扰素—白介素2调节网络的活性,修复免疫,诱导细胞因子等作用。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会·病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
[2]宋艳华,耿延明.干扰素联合苦参素治疗e抗原阳性慢性乙肝32例[J].实用中医内科杂志,2007,21(3):93.

骨科四号洗药治疗腰椎退行性骨关节病100例

杨康 朱蜀云 王宗仁

(北京市鼓楼中医医院骨科,100009)

腰椎退行性骨关节病,指腰椎间盘、小关节的退行性变和椎体及关节突增生,导致的腰部僵硬不适以及疼痛、畸形、活动受限的一组病症,是中老年常见病。骨科四号洗药为我科老中医马在山教授创方,临床应用治疗腰椎、膝关节、髋关节骨关节病20余年,取得较好的疗效,我们现将200例临床观察报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

200例患者均为2007年9月~2009年8月在北京鼓楼中医院门诊就诊患者,按入院先后顺序排序号,奇偶分为治疗组和对照组,各100例。治疗组男42例,女58例;年龄37~70岁,平均56.60岁;病程1个月~20年,平均6.50年。对照组男41例,女59例;年龄38~70岁,平均58.90岁;病程1个月~18年,平均7.10年。两组患者在性别、年龄、病程等方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《颈肩腰背痛非手术治疗》^[1]诊断标准:长期反复的间歇性腰骶部酸痛、沉重、不灵活感;疼痛可向臀部、大腿、甚则膝关节处放散;神经定位体征不明显;活动过长或长时间保持在某个体位下可诱发或加重疼痛,休息后疼痛减轻;个别患者可有脊柱畸形或活动障碍;查体时,常可在第三腰椎横突两侧腰肌外缘及骶后嵴后缘肌肉附着点处找到痛点;腰椎X线片检查可发现椎体边缘变锐和大小不等的骨唇形成,但相邻两个椎体间骨唇未相互连接。老年人可见普遍性的脊椎骨质疏松,或椎体上下面中间凹陷似鱼尾纹状改变。由于关节突的退变,可出现节段性不稳定情况。

1.3 纳入标准

符合诊断标准,年龄30~70岁。

1.4 排除标准

妊娠或哺乳期妇女,过敏体质或对本药过敏者;有明显的腰部外伤史;腰部软组织损伤、腰椎间盘突出症、退行性腰椎管狭窄症、退行性腰椎失稳、退行性滑脱、腰椎结核、脊柱肿瘤、椎弓崩裂等;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。

2 治疗方法

治疗组用骨科四号洗药(急性子、三棱、莪术、川乌、苍耳子、草乌、桑寄生、防风、泽兰等)热敷,方法是将药物铡碎,放纱布包内,患者将浸湿的纱布包放在笼屉内加热,有蒸汽后15min