

射。两组患者均连用 2 周或至血小板 $>100 \times 10^9/L$ 时停药。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

中医证候疗效判定:参照《中药新药临床研究指导原则》。计算疗效指数:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$, 依次判定为显效、有效、无效、加重。血小板减少症疗效判定:参照《血液病诊断及疗效标准》^[1] 及相关文献^[2] 制定, 依次为显效、有效、无效。

3.2 两组患者中医证候疗效比较

治疗组 30 例, 显效 16 例, 占 53.3%, 有效 9 例, 占 30.0%, 无效 5 例, 占 16.7%, 加重 0 例, 总有效率 83.3%; 对照组 30 例, 显效 8 例, 占 26.7%, 有效 12 例, 占 40.0%, 无效 4 例, 占 13.3%, 加重 6 例, 占 20.0%, 总有效率 66.1%。两组中医证候疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者第 7 日、14 日血小板计数比较

治疗组第 7 日血小板计数 (95.6 ± 45.28) $\times 10^9/L$; 第 14 日为 (155.87 ± 56.84) $\times 10^9/L$ 。对照组第 7 日为 (116.77 ± 35.62) $\times 10^9/L$, 第 14 日为 (179.23 ± 51.96) $\times 10^9/L$ 。治疗后比较, 治疗组第 7 日血小板计数低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 第 14 日血小板计数比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.4 两组患者临床疗效比较

治疗组 30 例, 显效 11 例, 占 36.7%, 有效 11 例, 占 26.7%, 无效 8 例, 占 26.7%, 总有效率 73.3%; 对照组 30 例, 显效 18 例, 占 60.0%, 有效 8 例, 占 26.7%, 无效 4 例, 占 13.3%, 总有效率 86.7%。两组

治疗后临床疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.5 不良反应

治疗组 30 例未见明显不良反应; 对照组有 7 例出现注射部位硬结, 3 例出现发热, 5 例乏力, 7 例肌肉、关节疼痛, 1 例头晕, 2 例轻度恶心, 2 例水肿, 1 例偶有心悸, 但均可自行缓解。

4 讨论

本研究从放疗、化疗对机体损伤的机制入手, 提出放射线或化疗药物为攻伐之品, 易损伤脾胃、耗气伤血, 使气血生化乏源、脾胃亏虚不能统血, 五脏六腑、四肢百骸失去濡养, 血液不循常道溢出脉外而成本病。治疗宜从脾胃着手, 以健脾益胃、补血摄血为法, 结合现代药理研究结果, 研制龙花胶囊。前期研究表明, 本药防治肿瘤化疗后血小板减少症具有明显疗效。本研究结果显示, 试验结束时治疗组临床症状较对照组明显改善, 试验第 7d 治疗组外周血小板计数不及对照组, 试验第 14d 治疗组外周血小板计数与对照组无差异, 两组血小板减少症总体疗效无差异。表明龙花胶囊能明显改善放化疗后血小板减少症患者的临床症状, 升高外周血小板计数, 起效时间虽较白细胞介素 11 略晚, 但总体疗效不亚于白细胞介素 11, 且无明显毒副作用, 在本症防治方面具有广阔前景。

参考文献

- [1] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准 [M]. 北京: 科学出版社, 1998: 278.
- [2] 张蓓, 胡丕丽, 丘惠娟, 等. 升板方治疗化疗后血小板减少的疗效观察 [J]. 癌症, 2004, 23(11): 441-443.

(收稿日期: 2010-10-15; 修回日期: 2011-05-20)

[编辑: 黄健]

补肾壮骨汤治疗骨质疏松脊椎骨折 48 例

李东亮* 徐九峰 袁瑞新 吴龙梅 孙德利

(北京市延庆县医院骨科, 延庆县东顺城街, 102100)

* 通讯作者: yqzhanghui@126.com, 18963892677

[关键词] 补肾壮骨汤; 骨质疏松; 脊椎骨折

我们选择 2005 年 5 月至 2010 年 5 月收治的 158 例骨质疏松脊椎骨折病例作为研究对象, 分别接受 3 种不同的治疗方法, 现将临床疗效观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断依据

根据中国老年学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科组制定的《中国人骨质疏松症建议诊断标准》^[1] 拟定: ①具备全身疼痛, 多以腰背疼痛为主,

逐渐加重,轻微外伤可致骨折;②脊椎后凸畸形;③X 线表现为骨质疏松,并出现椎体压缩骨折;④骨密度减少 2 个标准差以上者。

1.2 病例纳入标准

符合上述西医诊断,年龄在 65 岁以上,未经其他任何手术、药物治疗,完成拟定的 3 种治疗方式之一,且资料齐全者。

1.3 一般资料

我院从 2005 年 5 月至 2010 年 5 月,收治符合上述病例入选标准,作为研究对象共 158 例,其中采用单纯中药治疗组(中药组)48 例,男 22 例,女 26 例;平均年龄 69.6 岁;平均病程 4.3 年。经皮椎体成形术组(PVP 组)60 例,男 29 例,女 31 例;平均年龄 68.3 岁;平均病程 4.6 年。单纯西药组(对照组)50 例,男 21 例,女 29 例;平均年龄 69.8 岁;平均病程 4.5 年。各组临床资料经 χ^2 检验差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

中药组:采用单纯中药治疗。患者从收治后第 1d 开始服用补肾壮骨汤:女贞子 30g,淫羊藿 30g,续断 30g,杜仲 30g,血竭 15g,丹参 15g,乌梢蛇 6g。根据《中华人民共和国药典》的标准,由本院药剂科按照统一标准进行制备,剂型为中药汤剂。服法:每日 1 剂,早晚分服,连续服用 90d。PVP 组:采用 PVP 治疗。PVP 的基本步骤为:患者取俯卧位,经双轨 C 臂 X 线机对病变椎体进行定位,消毒,1%利多卡因局部麻醉。用一次性注射器 7 号针头进行穿刺点标记,在 C 臂 X 线机监视下采用 13G 经皮椎体成形术穿刺针进行穿刺,穿刺深度为椎弓根至椎体前中 1/3 交界处。选用丙烯酸骨水泥Ⅱ,在 C 臂 X 线机侧位透视下,用 5ml 注射器通过 PVP 螺旋加压装置缓慢注入,至阻力较大或骨水泥已渗透至椎体后缘时停止,5min 左右,至骨水泥基本固化时拔出穿刺针。患者俯卧位观察 15~30min 后,送返病房。卧床 24h 后鼓励患者下地活动,常规抗炎治疗 3d。对照组:采用单纯西药治疗。患者从收治后第 1d 开始服用骨三醇胶囊(罗盖全,上海罗氏制药有限公司生产)0.5μg,每日 1 次,口服;枸橼酸钙片(司特立,吉林新星药业有限公司生产)600mg,每日 1 次,口服;依替膦酸二钠(依膦,连云港正大天晴制药有限公司生产)0.2g,每日 2 次,口服。3 药联合运用 90d。

3 疗效观察

3.1 骨痛程度、活动情况的观察结果比较

与治疗前比较,3 组在腰背疼痛、叩击痛、腰部

活动障碍、腰膝酸软这 4 个指标上均有明显改善,具有统计学意义($P<0.05$);组间比较,除腰膝酸软外,其余 3 个指标的改善程度 3 组间差异无统计学意义($P>0.05$);就腰膝酸软这一指标而言,中药组疗效最佳,对照组次之,以上两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),但均明显优于 PVP 组,具有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 骨密度的检测结果比较

与治疗前比较,中药组、PVP 组、对照组 3 组治疗后骨密度的变化差异均无统计学意义($P>0.05$);组间比较,治疗前后 3 组间差异无统计学意义($P>0.05$);但从骨密度的上升幅度上看,中药组与对照组上升幅度较为明显,说明这两组采用的治疗方式在改善骨密度的作用方面相对为优。见表 1。

表 1 3 组治疗前后骨密度水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	骨密度值 (g/cm ²)
中药组	治疗前	48	0.699±0.047
	治疗后	48	0.721±0.051
PVP 组	治疗前	60	0.701±0.039
	治疗后	60	0.703±0.044
对照组	治疗前	50	0.703±0.056
	治疗后	50	0.731±0.061

4 讨论

方中女贞子滋补肝肾力著,尤善滋肾阴、填肾精;淫羊藿补肾壮阳,二药合用,补益元阴元阳,共为君药。续断、杜仲补益肝肾,一则辅助君药之补肾,二则发挥显著的壮骨功效。再加用血竭、丹参、乌梢蛇活血化瘀、通络止痛,为骨质的修复、重生创造良好的微环境,并能显著改善患者的疼痛症状。在本研究中,与之相对比的两种治疗方法目前在临床上也较为常见。PVP 治疗能够明显修复骨折,显著缓解和消除疼痛,近期和远期效果均较佳,并且还能够提高椎体的抗压强度和缓冲能力,有利于功能的恢复。而单纯的西药治疗从 3 个方面入手,对于骨质疏松脊椎骨折的治疗和恢复也有较好的疗效。其中,骨化三醇可以诱导活性维生素 D 的功能,和钙剂联合运用共同促进钙质的吸收,提高骨强度,避免骨折的发生;依替膦酸二钠的运用又能抑制破骨细胞的骨吸收作用。

参考文献

[1]刘忠厚,杨定焯,朱汉民,等.中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J].中国骨质疏松杂志,2000,6(1):1-3
(收稿日期:2011-07-14;修回日期:2011-07-26)

[编辑:黄健]