

率均高于对照组, $P < 0.05$, 说明治疗组的疗效优于对照组。见表 1~ 表 2。

表 1 两组癫痫发作频率比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	34	12	20	2	94.12
对照组	30	5	18	7	76.67

表 2 两组癫痫发作程度比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	34	14	18	2	94.12
对照组	30	8	16	6	80.00

3 讨论

癫痫, 属中医的“痫病”范畴。本病的形成大多与七情失调、先天因素、脑部疾患等有关, 一遇劳作过度, 生活起居失于调摄, 脏腑功能失调, 阴阳升降失职, 气机逆乱, 积痰内伏, 痰瘀互结, 上蒙清窍而发病, 与肝、脾、心、肾关系密切。总结本病病机特点, 为虚实夹杂之证, 虚多气虚、阳虚; 实则不外风、痰、气。历代医家多认为本证系多种因素导致“脏气不平”、“痰涎壅塞”所致。如《三因极一病证方论·癫痫叙论》曰: “夫癫痫病, 皆因惊动, 使脏气不平, 郁而生涎, 闭塞诸经, 厥而乃成。”本病是一种慢性反复发作性短暂脑功能失调综合征^[1], 需长期治疗, 使用西

药往往出现诸多副作用而使治疗无法持续, 故笔者认为间歇期的治疗以中西医结合为佳。间歇期证候多本虚标实, 重在本虚, 应以扶正培本为原则, 予补益肝肾、调理气血、健脾化痰标本兼治, 对预防发作尤为裨益。正如《景岳全书》指出: “痰之化无不在脾, 而痰之本无不在肾”。笔者根据癫痫的病机特点用涤痰定痫汤治疗癫痫, 方中天竺黄、胆南星、半夏、菖蒲、青礞石等豁痰开窍; 僵蚕、全蝎熄风止痉、活血通络; 枳实行气降浊; 白术、茯苓益气健脾; 白芍、菟丝子滋养肝肾。诸药配合, 使痰瘀去, 正气盛, 减少复发。临床实践表明, 中药治疗癫痫的立足点是调节患者整体的机能状态, 从而达到减少发作的目的。综上所述, 涤痰定痫汤联合西药治疗癫痫效果优于单用西药。

参考文献

- [1]肖亮. 中医辨证联合西药治疗癫痫病疗效分析[J]. 中医临床研究, 2012, 4(10): 17-18
- [2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1995. 22
- [3]周建英. 浅谈癫痫的中医治疗[J]. 天津中医药, 2014, 31(4): 224-225
- [4]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 180
- [5]贾建平. 神经病学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 312

(收稿日期: 2016-04-19)

补肾健脾治疗老年骨质疏松症的临床疗效观察

陈水昌 陈建柳 林金洪

(广东省中西医结合医院沙头分院骨科 佛山 528208)

摘要:目的: 分析老年骨质疏松症患者行补肾健脾疗法的临床效果。方法: 随机选取 2012 年 2 月~2014 年 4 月我院收治的 60 例老年骨质疏松症患者, 按就诊编号随机均分为对照组、研究组各 30 例。对照组以补肾法为主兼以活血, 研究组行补肾健脾疗法治疗, 3 个疗程后评定效果。结果: 研究组治疗结束后的病症缓解率为 93.3%, 和对照组 66.7% 的缓解率相比较, 有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 临床针对老年骨质疏松症患者行补肾健脾疗法作用突出, 可改善症状、减轻疼痛度, 促进骨密度的提高, 值得临床借鉴。

关键词: 骨质疏松症; 补肾健脾; 临床疗效

中图分类号: R274.9

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.023

骨质疏松症是临床的一种特殊性病症, 多发于老年人, 疾病特征为骨量低下、骨脆性增加、骨折风险大等。近年来, 发病率持续上升, 临床急需有效治疗方法。由于老年患者疼痛耐受力下降, 疾病发生后出现的疼痛度易引发骨折, 再加上老年患者药物吸收能力的减弱, 间接增加治疗难度。西医多借助钙剂进行治疗, 但效果不明显^[1]。中医学对骨质疏松多从补肾入手, 但临床改善效果不一。我院通过对骨质疏松症患者的研究发现, 补肾健脾疗法可获得显著成效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 将 2012 年 2 月~2014 年 4 月我院收治的老年骨质疏松症患者作为对象, 按就诊编号随机分成两组: 对照组 30 例, 男性 10 例, 女性 20 例; 年龄 55~76 岁, 平均 (62.1 ± 1.1) 岁; 疾病史 1~11 年, 平均 (4.7 ± 0.7) 年。研究组 30 例, 男性 11 例, 女性 19 例; 年龄 56~77 岁, 平均 (62.2 ± 1.2) 岁; 疾病史 1~12 年, 平均 (4.8 ± 0.8) 年。两组患者的资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 疾病诊断 纳入标准^[2]: 患者均符合骨质疏松

病症,以腰脊疼痛、无法持重为主,均自愿参与该研究。排除标准:药物过敏、脏器损伤、配合度差等患者于治疗前排出该调查。

1.3 治疗方法 对照组患者以补肾法为主兼以活血,方用坚骨汤去黄芪、炒白术、茯苓等。研究组患者行补肾健脾疗法,在六味地黄基础上添加龟板、补骨脂、鹿角及白术、党参、黄芪等药物。两组患者均以上方水煎服用,1 剂/d,3 次服完。每 3 周停药 1 周,为 1 个疗程。3 个疗程后进行评定疗效。

1.4 评定项目^[3] 治疗结束后,评定治疗效果,并统计患者骨密度及疼痛评分。治愈:症状消退,病症积分减少 90.0%以上;缓解:症状减少,病症积分减少 50.0%以上;无效:症状未变化,病症积分减少不足 50.0%或病情恶化。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计、分析文中数据,其中,骨密度、疼痛评分为计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。疾病效果为计数资料,以百分比表示并采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效评估比较 两组临床疗效比较,有显著性差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效评估比较[例(%)]

组别	n	治愈	缓解	无效	总缓解
研究组	30	18	10	2	28(93.3)
对照组	30	9	11	10	20(66.7)
χ^2					6.667
P					0.001

2.2 两组治疗后骨密度、疼痛评分比较 两组骨密度、疼痛评分比较,均有显著性差异($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后骨密度、疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	骨密度(g/cm ²)	疼痛评分(分)
研究组	30	0.71± 0.03	2.20± 0.36
对照组	30	0.45± 0.01	6.25± 1.85
t		45.033	11.770
P		0.000	0.000

3 讨论

骨质疏松症是临床常见病症,近年来,随着老龄

(上接第 40 页)剂量胺碘酮减少了重要器官的损害有关。综上所述,小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔治疗心律失常疗效确切,副作用少,值得推荐使用。

参考文献

[1] 焦斌. 心律失常治疗采用 β 受体阻滞剂的临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(21): 90-91

[2] 洪茂华. 小剂量胺碘酮片治疗心律失常 36 例[J]. 中国药业, 2013, 22

化社会的发展,病发率持续上升,被社会各界所关注。导致老年骨质疏松症的危险性因素较多,如:代谢功能的减弱、性激素减少、运动量减少、长时间缺钙等,不但降低患者生活质量,还危害生命健康。

中医认为骨质疏松症属于“骨痹、骨枯”等范畴,与肾虚、脾虚、血气亏虚、瘀血内阻有关。《素问·痿论》、《灵枢·五癰津液别》等文献及相关研究指出精气血不足、瘀血阻络、脏器虚损是致老年筋骨失养而发为骨质疏松症之病机,为此中医多以补肾入手,如对照组结果显示疗效尚不满意。有研究^[4]结合现代医学对骨质疏松症的治疗认识(西医一般治疗以临床补钙、改善体质、促进吸收、改善骨质代谢出发),采用补肾健脾疗法进行治疗取得较满意疗效。通过本次采用补肾健脾疗法研究显示,疗效满意。研究组方药以六味地黄丸为本,加入鹿角、补骨脂,以加强补肾功效;加滋补肝肾的怀牛膝、熟地,同时加补肾、填精功效的龟板;加党参、白术、黄芪等实现健脾、补气、养胃、助运之功效。诸药合用,以促脾肾二脏作用,增强体质,改善筋骨,达到改善骨质疏松症的治疗目的^[5]。结果显示,研究组患者行补肾健脾疗法治愈 18 例,缓解 10 例,占比 93.3%;而对照组治愈 9 例,缓解 11 例,占比 66.7%,两者缓解率有差异($P < 0.05$);研究组患者预后的骨密度、疼痛度评分均和对照组有差异($P < 0.05$),说明补肾健脾疗法不仅可有效缓解患者疼痛,提高治疗效果,且能有效促进骨密度的提高。综上所述,临床针对老年骨质疏松症患者行补肾健脾疗法作用突出,可改善症状,减轻疼痛度,促进骨密度的提高,值得临床借鉴。

参考文献

[1] 李建宇. 老年性骨质疏松症中医综合疗法治疗效果分析[J]. 按摩与康复医学(中旬刊), 2012, 3(1): 194

[2] 王亦璠. 骨与关节损伤[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 869

[3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 18

[4] 谭清武. 补肾健脾法治老年性骨质疏松症 47 例[J]. 湖北中医杂志, 2000, 20(11): 25

[5] 张振东. 补肾健脾疏肝对防治原发性骨质疏松症的理论分析[J]. 医药前沿, 2012, 2(19): 327

(收稿日期: 2016-03-28)

(9): 51-52

[3] 赵胤, 李卫霞. 丹红、稳心颗粒与 β 受体阻滞剂联合使用治疗冠心病、心绞痛、心律失常疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(23): 136-137

[4] 陈力, 卢永艳, 徐敏蓉. β 受体阻滞剂联合电击除颤治疗心律失常疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2011, 32(4): 438-439

[5] 杨少辉, 乔志芬, 乔艳平, 等. 胺碘酮严重不良反应及防治[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(16): 4012-4013

[6] Mason JW. Amiodarone[J]. N Engl J Med, 1987, 316(8): 455-466

(收稿日期: 2016-04-18)