

温通膏外用结合唑来膦酸对骨质疏松性腰痛的临床疗效研究*

田天照

(广州医科大学附属中医医院骨伤科 广东广州 511300)

摘要:目的:探究温通膏外用结合唑来膦酸对骨质疏松性腰痛的临床疗效。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的骨质疏松性腰痛患者 60 例,根据治疗方式的不同分为对照组和观察组,各 30 例。两组均接受骨质疏松基础治疗,对照组接受唑来膦酸结合吡罗昔康贴片外用治疗,观察组接受温通膏外用结合唑来膦酸治疗,比较两组临床治疗效果。结果:治疗后,观察组前屈后伸痛、翻身痛、静息性腰痛评分均显著低于对照组($P<0.05$);观察组躯体功能、社会功能、心理卫生、情绪角色评分高于对照组($P<0.05$)。结论:温通膏外用结合唑来膦酸对骨质疏松性腰痛的临床疗效显著,能显著改善患者生活质量。

关键词:骨质疏松性腰痛;温通膏;唑来膦酸;生活质量

中图分类号:R453

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.010

骨质疏松性腰痛是好发于中老年人群的常见疾病,主要临床表现为腰背疼痛、驼背、骨折等,患者往往以腰背疼痛就诊,严重影响日常生活质量^[1]。随着我国人口老龄化的到来,骨质疏松性腰痛发病率显著上升^[2]。常规西医治疗疗程长,效果欠佳,温通膏是我院优秀中医制剂,适用于寒瘀痹阻型腰痛、痹症,临床应用多年,疗效佳。本研究探究温通膏外用结合唑来膦酸对骨质疏松性腰痛的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 1 月~2020 年 1 月我院收治的骨质疏松性腰痛患者 60 例,根据治疗方式不同分为对照组和观察组,各 30 例。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 52~87 岁,平均年龄(68.7 ± 3.0)岁。观察组男 13 例,女 17 例;年龄 51~84 岁,平均年龄(68.8 ± 3.2)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:均以腰背疼痛就诊;符合中国骨质疏松委员会制定的原发性骨质疏松症临床诊断标准^[3],并经实验室检查、临床表现等确诊;可进行正常交流沟通,同意参与本调查研究。排除标准:继发性骨质疏松症、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄等导致的腰背疼痛;合并严重心肾疾病;存在精神障碍。

1.2 治疗方法 治疗前,两组患者进行肝肾功能 and 电解质检查,并测量患者血肌酐清除率,血钙水平调节到正常值后方可治疗。两组患者均行阿法骨化醇片(国药准字 H10950134)+ 钙尔奇 D₃ 片(国药准字 H10950029) 基础治疗,治疗期间叮嘱患者多晒太阳,适量运动并均衡饮食。

1.2.1 对照组 接受唑来膦酸结合吡罗昔康贴片外用治疗,唑来膦酸注射液(国药准字 H20113138),静脉滴注,5 mg,配比生理盐水 100 ml,滴注时间超过

15 min,静脉滴注前及静脉滴注后生理盐水水化,口服洛索洛芬钠片(国药准字 H20030769)60 mg,3 次/d。予吡罗昔康贴片(国药准字 H20061167)外敷于腰部疼痛最明显部位,由固定护士执行,外用,1 次/d,4~6 h/次,4 周为一个疗程,持续治疗 1 个疗程,不予外用其他药物。指导患者试行腰背肌功能锻炼。

1.2.2 观察组 接受温通膏外用结合唑来膦酸治疗,唑来膦酸方法及剂量同对照组。温通膏组成:丁香、白芷、乳香、没药、桃仁、红花、花椒等药物。取制作好的药膏,于微波炉加热至约 40℃,1~2 贴/次,外敷腰痛最甚处,敷贴时间为 4~6 h,连续治疗 4 周,温通膏由固定护士严格按规程制作执行,不予外用其他药物。指导患者试验期间均行腰背肌功能锻炼。

1.3 观察指标 (1)比较两组治疗前后疼痛情况,选择视觉模拟评分量表(VAS)评估患者疼痛情况,分别在治疗前、治疗后 1 个月评估患者前屈后伸痛、翻身痛以及静息性腰痛评分。该量表 0~10 分,分数越高,疼痛越严重^[4-5]。(2)比较两组生活质量评分,选择美国医学局研究组开发的生活质量量表(SF-36)评估患者生活质量,主要分为躯体功能、社会功能、心理卫生、情绪角色等领域,分数与患者生活质量呈正比^[6]。

1.4 统计学方法 使用 SPSS21.0 统计学软件分析处理数据,计数资料以%表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后疼痛评分比较 治疗前,两组疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

* 基金项目:广东省中医药局科研项目(编号:20212171)

表 1 两组治疗前后两组疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	前屈后伸痛	翻身痛	静息性腰痛
治疗前	观察组	30	5.4± 0.2	5.7± 0.9	6.2± 1.3
	对照组	30	5.5± 0.4	5.7± 0.6	6.4± 1.5
	t		0.707	0.314	0.218
	P		0.877	1.000	0.915
治疗后	观察组	30	1.1± 0.5	1.3± 0.5	1.9± 0.9
	对照组	30	3.0± 1.2	3.2± 1.2	2.6± 1.1
	t		2.202	3.182	2.813
	P		0.012	0.010	0.024

2.2 两组治疗前后生活质量评分比较 治疗前,两组生活质量评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后,观察组生活质量评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	躯体功能	社会功能	心理卫生	情绪角色
治疗前	观察组	30	74.4± 0.2	75.1± 2.3	73.8± 1.8	74.1± 1.1
	对照组	30	74.2± 0.5	74.9± 1.5	74.1± 2.0	73.6± 1.2
	t		0.471	0.000	0.000	0.656
	P		0.825	1.000	1.000	0.721
治疗后	观察组	30	91.3± 2.9	91.0± 1.8	92.4± 2.6	91.8± 1.8
	对照组	30	85.3± 3.3	85.4± 5.2	83.8± 3.4	84.0± 2.4
	t		5.803	3.685	2.485	2.842
	P		0.015	0.011	0.012	0.010

3 讨论

骨质疏松症是临床上发病率较高的骨科疾病,主要以骨组织显微结构退化、骨量减少为主要特点,可引起骨脆性增高。骨质疏松症临床表现多样化,腰背疼痛是其最主要的临床表现。骨质疏松症患者自身骨形态、骨结构会受到一定损坏,直接影响患者股骨内部环境和软组织结构,进而导致患者骨内压上升,自身微循环不畅产生瘀血,患者在骨膜应力上升的基础上出现张力性疼痛。另外,骨质疏松症患者自身椎体会受到压缩、变形,就直接影响患者椎体的稳定性和肌肉张力代偿性。患者在椎体变形的刺激下,会出现痉挛性疼痛。常规非甾体类消炎镇痛药对骨质疏松性腰痛的治疗效果不佳,病情易反复发作。

临床治疗骨质疏松药物较多,主要包括骨形成促进剂、骨吸收抑制剂等,如降钙素、双膦酸盐等。降钙素治疗骨质疏松症短期疗效尚可,但长期治疗效果不理想,且给药途径不方便。唑来膦酸是第三代含氮双膦酸盐,能选择性地聚集在破骨细胞周围,有效抑制破骨细胞合成和移动,防止骨溶解病变的进一步发展,进而减少炎症介质释放,减轻前列腺素疼痛,减少破骨细胞数量,减轻患者疼痛感。此外,唑来膦酸还能有效增加骨量和骨密度,近中期的治疗效果明显,且给药途径非常方便^[7-8]。

中医学认为骨质疏松症属于“腰痛、骨痿”等范畴,主要与肾亏、血瘀、痰瘀阻络等有关^[9-10]。风寒湿

邪客于肢体关节,气血运行不畅,故见腰膝疼痛,久则肢节屈伸不利,或麻木不仁,正如《素问·痹论》所言:“痹在于骨则重,在于脉则不仁。”治当温经散寒、活血通络、祛风消肿止痛^[11-13]。我院温通膏是一种中药外用方剂,方中丁香味辛、性温,具有温中降逆、补肾助阳之功效;白芷具有解表散寒、祛风止痛、通鼻窍、燥湿止带、消肿排脓、祛风止痒之功效,与诸药合用,可加强消肿,且具有止痒之功,预防外用药所带来的皮肤瘙痒等副作用;乳香、没药、桃仁、红花合用,可活血散瘀止痛,消肿生肌,用于风湿痹痛、跌打损伤;花椒味辛、性温,《神农本草经》:“主邪气咳逆,温中,逐骨节皮肤死肌,寒湿痹痛,下气。”

温通膏治疗骨科疼痛效果明显,且温通膏外用直接通过外敷、皮肤吸收的方式给药,能直接达到病灶,有效改善局部微循环,促进炎症吸收,加快组织恢复。而且,外敷给药能有效避免胃肠道降解、肝脾首过效应。温通膏与唑来膦酸结合使用,能充分发挥药物协同优势,优势互补,效果显著^[14]。本研究结果显示,观察组前屈后伸痛、翻身痛、静息性腰痛等疼痛评分均显著低于对照组,观察组躯体功能、社会功能、心理卫生、情绪角色等生活质量评分均显著高于对照组 ($P<0.05$),这与相近报道^[15]的研究结果基本相符,提示温通膏外用结合唑来膦酸对骨质疏松性腰痛的重要价值。

综上所述,温通膏外用结合唑来膦酸对骨质疏松性腰痛的临床疗效显著,能显著改善患者疼痛情况,提高患者生活质量,值得肯定。

参考文献

[1]朱锦忠,王凤龙,肖智青,等.五子散热敷治疗老年骨质疏松性压缩骨折椎体成形术后下腰痛 25 例临床观察[J].中国民族民间医药杂志,2019,28(2):107-109.

[2]李锋.唑来膦酸改善骨质疏松患者后路腰椎椎间融合术后腰痛的效果观察[J].中国医药指南,2020,18(6):139-140.

[3]陈琳洁,李志军.原发性骨质疏松症诊断与治疗[J].中华全科医学,2020,18(10):1619-1620.

[4]叶春.温针灸联合骨康胶囊治疗原发性骨质疏松症的疗效及对骨代谢指标的影响[J].上海针灸杂志,2019,38(4):441-444.

[5]华英,王燕,吴绍长.穴位注射治疗原发性骨质疏松症患者腰背痛临床观察[J].针灸推拿医学(英文版),2020,18(5):379-383.

[6]许冬青,王晓跃,李伟鹏,等.唑来膦酸钠联合骨化三醇对原发性骨质疏松症患者骨代谢标志物及生活质量的影响[J].北方药学,2020,17(6):54-55.

[7]梅治,李青,袁元杏,等.唑来膦酸治疗绝经后骨质疏松症的临床疗效分析[J].右江民族医学院学报,2015,37(3):411-412.

[8]岑兴鸣.唑来膦酸治疗老年性骨质疏松的临床观察[J].当代医学,2017,23(22):136-138.

[9]吴浩然,王新苗,方心怡,等.补骨脂、骨碎补、(下转第 77 页)

2.3 两组炎症介质水平对比 治疗前,两组炎症介质水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,

联合组 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平均较常规组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组炎症介质水平对比(ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF- α		IL-6		IL-8	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	48	44.58 $\pm$ 8.67	28.57 $\pm$ 4.29	44.15 $\pm$ 7.46	26.33 $\pm$ 5.49	0.78 $\pm$ 0.13	0.24 $\pm$ 0.06
常规组	48	42.10 $\pm$ 6.34	36.25 $\pm$ 5.88	42.19 $\pm$ 5.78	37.41 $\pm$ 6.78	0.74 $\pm$ 0.10	0.41 $\pm$ 0.08
t		1.600	7.310	1.439	8.799	1.690	11.778
P		0.113	<0.001	0.154	<0.001	0.094	<0.001

3 讨论

乙肝后并发肝硬化发生率约 25%,主要因乙肝病毒长期对肝组织造成损伤,诱发肝组织纤维化,逐渐肝硬化^[5]。因此临床认为应予以抗病毒、预防纤维化、减少细胞凋亡等治疗措施,缓解乙肝肝硬化进展。

临床多采用拉米夫定、阿德福韦等核苷类药物进行抗病毒治疗,但因耐药性高、起效时间慢、药效差,导致治疗效果欠佳。恩替卡韦为国内抗乙肝病毒核苷酸类似物,具有耐药性低、抗病毒能力强等优势,可有效抑制乙肝病毒(HBV)复制增生,缓解肝纤维化进程^[6]。但部分患者长期治疗效果不理想,无法彻底消除 HBV,导致肝细胞慢性炎性坏死,引发结缔组织增长异常,造成胆汁淤积与肝脏结果发生变化。因此,本研究在恩替卡韦基础上加用熊去氧胆酸治疗乙肝肝硬化,结果显示,联合组总有效率较常规组高,治疗后联合组 ALT、AST、TBil 水平均较常规组低($P<0.05$),表明熊去氧胆酸联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化临床效果显著,可有效改善患者肝功能。主要因熊去氧胆酸可通过拮抗内源性疏水性胆汁酸,降低对肝细胞毒性作用,阻止胆管细胞与肝细胞凋亡,缓解、逆转肝纤维化持续进展,提高治疗效果,改善肝功能^[7-8]。另外,因 HBV 长期损害肝细胞,易导致肝脏组织产生炎症反应,激活并分泌 TNF- α 、IL-6、IL-8 等多种炎症介质,参与机体炎症反应过程,导致Ⅲ型前胶原、血清Ⅳ型胶原等大量细胞外基质生成增多,降解减少,从而促进纤维化形成,加速肝硬化进展^[9]。本研究结果还显示,治疗后联合组 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平均较常规组低 ($P<$

0.05),表明恩替卡韦联合熊去氧胆酸治疗乙肝肝硬化可降低患者血清炎症介质水平。可能因二者联合起效时间快,对 HBV 具有较强抑制作用,通过调控细胞周期代谢、凋亡过程,保护肝细胞膜免受损伤,进而减轻肝细胞炎症反应。

综上所述,熊去氧胆酸联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化临床效果显著,可促进患者肝功能恢复,降低炎症介质水平。

参考文献

[1]袁淑芳,阿依夏木古丽·沙得尔,王晴晴,等.熊去氧胆酸联合恩替卡韦治疗慢性重型肝炎伴胆汁淤积患者疗效分析[J].中国药物应用与监测,2018,15(4):201-203,222.

[2]高志荣,李青松,滕晓生.复方甘草酸苷片联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化患者的疗效观察[J].中国药物与临床,2019,19(9):1490-1492.

[3]李玉贤,张汾燕,崔振.熊去氧胆酸联合扶正化瘀胶囊治疗 HBeAg 阳性高病毒载量乙肝肝硬化患者的疗效及对肝纤维化和炎症因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(18):2016-2019.

[4]中华医学会肝病学会分会.肝硬化诊治指南[J].中华肝病杂志,2019,27(11):846-865.

[5]陈娟娟,张瑞,陈保站,等.恩替卡韦治疗对乙肝肝硬化患者肝功能及肝硬化指标的影响[J].中国医院药学杂志,2018,38(14):1526-1529,1557.

[6]赵巍峰,王园园,李赢,等.安络化纤丸和恩替卡韦联合治疗对乙型肝炎肝硬化代偿期患者肝纤维化和炎症因子的影响[J].新乡医学院学报,2019,36(4):319-322.

[7]贾娇,王芳,张波,等.熊去氧胆酸联合骨化三醇治疗原发性胆汁性肝硬化患者疗效和外周血 T 淋巴细胞亚群的变化[J].实用肝脏病杂志,2020,23(2):240-243.

[8]韩瑞.熊去氧胆酸联合布地奈德治疗原发性胆汁性肝硬化效果及对患者血清总超氧化物歧化酶、丙二醛水平的影响[J].陕西医学杂志,2019,48(7):942-944,961.

[9]张雅静,吴东洋,王利兵,等.熊去氧胆酸联合醋酸泼尼松片治疗原发性胆汁性肝硬化 - 自身免疫性肝炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(10):1195-1197,1201.

(收稿日期: 2021-02-26)

(上接第 21 页) 杜仲治疗原发性骨质疏松症腰痛经验——全小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2020,40(3):299-301.

[10]李家德,钟永翔,陈永志,等.腰痛方颗粒联合抗骨质疏松药物治疗肝肾亏虚型老年性骨质疏松的效果[J].医学信息,2020,33(22):163-166.

[11]彭聪聪,盘荣贵,黄鹏.基于现代研究中医药防治原发性骨质疏松症思路与方法研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(82):108-109.

[12]吴玉霞.原发性骨质疏松症中医药防治策略与研究方法[J].甘肃

科技,2020,36(14):142-144.

[13]唐亮,张斌.中医辨证治疗原发性骨质疏松症的临床效果及对患者近远期生存质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(25):142-144.

[14]韦彬.中医骨折三期辨证治疗在老年原发性骨质疏松性新鲜腰椎压缩性骨折中的效果[J].中国现代药物应用,2020,14(21):225-226.

[15]刘蔚楠,戴燕铃,林翔,等.益肾健骨膏治疗绝经后骨质疏松症的效果及对骨代谢的影响[J].中外医学研究,2020,18(34):12-14.

(收稿日期: 2021-02-14)