

独活寄生汤对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者术后疼痛及腰椎功能恢复的影响

郑显达 陈建颖

(厦门大学附属第一医院思明院区骨伤科 福建厦门 361000)

摘要:目的:探讨骨质疏松性椎体压缩性骨折患者采用独活寄生汤治疗的效果。方法:选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 96 例骨质疏松性椎体压缩性骨折患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 48 例。对照组醋酸钙片+阿法骨化醇片治疗,观察组在对照组基础上加用独活寄生汤治疗。比较两组临床疗效、腰部疼痛、腰椎功能、骨密度及不良反应。结果:观察组临床总有效率高于对照组,治疗后疼痛评分、Oswestry 功能障碍指数评分均低于对照组,骨密度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗期间未见严重不良反应。结论:在骨质疏松性椎体压缩性骨折中应用独活寄生汤治疗效果更佳,利于疼痛的缓解及骨密度、腰椎功能的改善,安全可靠,利于预后。

关键词:骨质疏松性椎体压缩性骨折;独活寄生汤;疼痛;腰椎功能;骨密度

中图分类号:R683.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.013

骨质疏松(OP)以骨脆性增加及骨质密度、骨质量和骨力学强度下降为主要特征,中老年患者常见。基于 OP 的特征,此类人群极易发生骨折,尤以骨质疏松性椎体压缩性骨折(OVCF)最为常见^[1]。OVCF 以腰背部疼痛、活动功能受限为主要表现,经皮椎体成形术(PVP)是临床治疗该病的主要手段,PVP 术可尽可能恢复椎体高度,迅速缓解疼痛。然而术后 OP 仍然存在,且该病患者多为中老年人,伴多种基础疾病,需长期卧床休息,易引发诸多并发症,加剧椎体部位疼痛,不利于骨折愈合,故术后给予抗 OP 治疗尤为重要^[2]。西医针对 OVCF 术后患者多采用镇痛、抗 OP 药物治疗,但长期应用副作用较多,难以取得理想的治疗效果。中医学将 OP 归属于“骨痹、骨痿”等范畴,认为多属肝肾亏虚证,故治疗应施以补益肝肾之法。《备急千金要方》中记载的独活寄生汤具有益肝肾、止痹痛、补气血之效。本研究探讨 OVCF 患者应用独活寄生汤治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月我院收治的 96 例 OVCF 患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 48 例。对照组男 22 例,女 26 例;年龄 52~77 岁,平均年龄(65.79±4.03)岁;椎体压缩分度:Ⅰ度 16 例,Ⅱ度 26 例,Ⅲ度 6 例。观察组男 20 例,女 28 例;年龄 50~78 岁,平均年龄(66.12±4.05)岁;椎体压缩分度:Ⅰ度 15 例,Ⅱ度 28 例,Ⅲ度 5 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)符合《骨质疏松性骨折诊疗指南》^[3]《中医病证诊断疗效标准》^[4]中相关诊断标准;(2)经 X 线、CT 或 MRI 确诊;(3)中医辨证

为肝肾亏虚证,腰背疼痛,腰膝酸软,痿软无力,眩晕耳鸣,步履艰难,不能持重,苔少或薄白,舌红,脉细数;(4)患者知情同意。排除标准:(1)陈旧性骨折者;(2)患精神疾病者;(3)对本研究所使用药物过敏者;(4)多处骨折或椎体粉碎性骨折者;(5)病理性骨折者。

1.2 治疗方法 所有患者行 PVP 治疗。对照组术后口服醋酸钙片(国药准字 H20183183)治疗,0.667 g/次,1 次/d;口服阿法骨化醇片(注册证号 H20160261)0.5 μg/次,1 次/d。观察组加用独活寄生汤治疗,方药组成:桑寄生、熟地黄、怀牛膝各 30 g,当归、炒杜仲、枸杞、川续断各 20 g,龟甲胶、鹿角胶、独活、山茱萸、鸡血藤、菟丝子各 15 g,川芎、防风、红花、秦艽各 12 g,桂枝、甘草各 10 g。水煎煮,分早晚 2 次温服,1 剂/d。两组均连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:胸腰段无疼痛,责任椎体大部分解剖位置恢复,功能基本恢复,骨折愈合为显效;胸腰段疼痛基本消失,责任椎体解剖位置基本恢复,骨折基本愈合为有效;未达上述标准为无效。总有效=显效+有效。(2)疼痛和腰椎功能:采用视觉模拟评分法(VAS)^[5]、Oswestry 功能障碍指数(ODI)^[6]于治疗前、治疗 3 个月后评估,VAS 评分分值 0~10 分,ODI 指数分值 0~50 分,疼痛、腰椎功能与评分呈负相关。(3)骨密度:采用双能 X 线骨密度测定仪于治疗前、治疗 3 个月后检测腰椎骨密度。(4)不良反应:腹泻、腹痛等。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学分析软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率高
于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	16(33.33)	21(43.75)	11(22.92)	37(77.08)
观察组	48	22(45.83)	23(47.92)	3(6.25)	45(93.75)
χ^2					5.352
P					0.021

2.2 两组 VAS、ODI 评分比较 两组治疗后 VAS、
ODI 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异
有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 VAS、ODI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	ODI		VAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	43.84±2.57	20.57±1.42*	6.52±1.40	3.82±0.81*
观察组	48	44.15±2.40	16.24±1.06*	6.47±1.36	1.44±0.35*
t		0.611	16.930	0.178	18.687
P		0.543	0.000	0.860	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组骨密度比较 两组治疗后骨密度高于治
疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义
($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组骨密度比较($g/cm^2, \bar{x} \pm s$)

组别	n	骨密度		t	P
		治疗前	治疗后		
对照组	48	0.71±0.08	0.83±0.09	6.904	0.000
观察组	48	0.68±0.09	0.92±0.11	11.699	0.000
t		1.726	4.387		
P		0.088	0.000		

2.4 两组不良反应比较 两组治疗期间未见严重
不良反应。

3 讨论

OVCF 是 OP 常见的并发症。随着微创技术的发展,PVP 成为目前治疗该病的主要手段,PVP 创伤小、安全性高,可明显降低术后疼痛,促进患者尽早下床活动,在治疗 OVCF 领域具有重要的地位。然而手术在减少渗透和重塑椎体的同时,可能会增加导致椎体不稳定的因素,易再发骨折,或导致术后残留不同程度的功能障碍和疼痛,影响患者康复进程^[7]。现代医学为此在术后多采用醋酸钙片和阿法骨化醇片治疗,前者为补钙剂,可补充体内钙质,后者是一种活性维生素 D 剂,能够促进钙吸收,改善 OP 症状,但仍然无法达到预期效果。

《素问·上古天真论》提出肾主骨而藏精,精充髓足,髓足而骨强。肾气亏虚,骨髓生化乏源,不能濡养骨髓,致使骨脆弱无力,发为本病^[8]。同时 OVCF 患者骨断筋伤,加之手术损伤经络、气血,导致气血

运行无力,气滞血瘀,不通则痛,故引发疼痛。因而治疗本病应以补益肝肾、活血化瘀为基本原则。本研究结果显示,观察组临床总有效率高
于对照组,治疗后 VAS、ODI 评分均低于对照组,骨密度高于对照组,两组治疗期间未见严重不良反应,表明在 OVCF 者中应用独活寄生汤治疗效果确切,可缓解疼痛,改善腰椎功能和骨密度,安全可靠。独活寄生汤中桑寄生、川续断、炒杜仲、怀牛膝补肝肾、强筋骨;熟地黄补益精髓、补血滋阴;当归、红花、川芎、鸡血藤活血化瘀;枸杞、菟丝子滋补肝肾、补气强精;龟甲胶、鹿角胶补血活血、益肾强骨;独活、防风祛风解表、行气止痛;山茱萸涩精固脱、补益肝肾;秦艽祛风湿、止痹痛;桂枝舒筋通络、发汗解肌;甘草调和诸药。全方配伍,共奏活血化瘀、补益肝肾、祛风止痛之效。现代药理研究表明,怀牛膝中生物碱、牛膝多糖等物质可改善肝功能、增强机体免疫、镇痛等作用;当归、红花、川芎等活血类中药能够抑制血小板聚集,促进血液循环;鹿角胶中含有激素、多肽、氨基酸等,可改善骨代谢及骨密度,预防 OP^[9-10]。

综上所述,在 OVCF 者中应用独活寄生汤治疗有助于缓解疼痛,改善骨密度及腰椎功能,是一种安全、有效的治疗方案。

参考文献

- [1]彭科军.腰背部软组织损伤对胸腰椎骨质疏松性椎体压缩骨折行 PKP 术后疼痛缓解及下地活动时间的影响[J].颈腰痛杂志,2018,39(5):606-609.
- [2]崔凯,曹玉强,邵鹏越,等.补肾健骨汤对骨质疏松性压缩骨折术后愈合及腰椎功能的影响[J].中国医药导报,2018,15(34):114-117.
- [3]中华医学会骨科学分会骨质疏松学组.骨质疏松性骨折诊疗指南[J].中华骨科杂志,2017,37(1):1-10.
- [4]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017.48.
- [5]张建龙.自拟活血祛风汤联合电针疗法治疗急性腰椎间盘突出症的疗效及对 VAS 评分的影响[J].四川中医,2018,36(8):138-141.
- [6]黎泽森,曾巧.PVP 与 PKP 在治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的临床效果及患者 VAS ODI 指数影响[J].河北医学,2018,24(7):1057-1060.
- [7]佟训哲,赵小林,臧传义.经皮椎体成形术联合复位对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的治疗效果[J].解放军预防医学杂志,2019,37(4):124-125,127.
- [8]刘克春,刘世珑,赵雪圆.补肾健骨汤辅助椎体成形术治疗对老年骨质疏松性压缩骨折患者骨密度和腰椎功能的影响[J].辽宁中医杂志,2018,45(4):765-767.
- [9]孟山明.独活寄生汤加减联合西药治疗脾肾阳虚型骨质疏松症 70 例临床研究[J].四川中医,2018,36(5):140-142.
- [10]庞江娜,武永富,梁芳,等.独活寄生汤联合摩擦步训练对老年骨质疏松症患者骨密度及下肢肌力的影响[J].世界中医药,2018,13(2):378-381,385.

(收稿日期:2021-03-22)