

- (9) 王旭东, 张磊, 刘伟, 等. 不同测量方法在经膀胱腹内压测量中的应用效果比较 (J). 中国临床医生, 2018, 46(6): 695-696.
- (10) 谢燕东, 林强, 王成. 口服生大黄水联合腹部微波理疗对急性胰腺炎患者肠道屏障功能的影响 (J). 海南医学, 2019, 30(23): 3041-3043.
- (11) 裴菊红, 邓尚新, 耿亚男, 等. 生大黄水胃肠联合注入在重症急性胰腺炎肠功能障碍中的效果 (J). 西部中医药, 2018, 31(1): 91-93.
- (12) 王露, 韩梅, 白桦, 等. 前列地尔联合利拉鲁肽对 T2DM 患者肾功能、血管功能及血脂代谢水平的影响 (J). 疑难病杂志, 2019, 18(6): 559-562, 567.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0057-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.025

补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床观察

霍志谦¹ 吴峰¹ 刘恋君²

(1. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000; 2. 佛山爱尔眼科, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 **目的:** 分析对创伤骨折后骨质疏松症患者实施中医补肾活血方治疗的临床效果。**方法:** 选取佛山市中医院 2019 年 10 月至 2020 年 10 月期间收治的 60 例创伤骨折后骨质疏松症患者, 将其按照入院时间予以分组, 各 30 例。对照组实施常规治疗, 观察组在常规治疗基础上实施中医补肾活血方治疗, 比较分析两组临床效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的骨代谢指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的骨代谢指标均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的骨密度水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者骨密度水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于创伤骨折后骨质疏松症患者而言, 中医补肾活血方的实施可提高临床效果, 使骨代谢指标得到改善, 提高骨密度。

〔关键词〕 骨质疏松症; 创伤骨折; 中医补肾活血方

〔中图分类号〕 R 683 〔文献标识码〕 B

在临床骨外科中, 创伤骨折导致的骨质疏松症比较常见, 可能是因骨丢失、肢体活动受限等因素导致, 多数患者属于暂时状态, 但这一情况会对患者生活质量产生不良影响^[1]。因骨质疏松症容易导致明显疼痛等不适症状, 而且还会使骨折恢复时间延长, 使患者住院时间延长, 而且对患者术后恢复不利^[2]。当前, 针对创伤骨折后骨质疏松症症状, 临床多采用西医方式治疗, 主要是药物治疗, 虽然治疗方法简单, 但整体效果一般, 停止用药之后容易出现复发现象, 所以为促进病情康复, 避免复发, 则需要深入研究治疗方法^[3]。临床中, 中医学历史悠久, 经验丰富, 在创伤骨折后骨质疏松症治疗上有突出优势。笔者分析对创伤骨折后骨质疏松症患者实施中医补肾活血方治疗的临床效果, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取佛山市中医院 2019 年 10 月至 2020 年 10 月期间

收治的 60 例创伤骨折后骨质疏松症患者, 将其按照入院时间予以分组, 各 30 例。对照组中男 20 例, 女 10 例, 年龄 40~74 岁, 平均年龄 (60.11 ± 6.89) 岁, 病程 2 个月~4 年, 平均病程 (1.10 ± 0.78) 年, 骨折部位: 4 例腰椎骨折、5 例肱骨骨折、5 例股骨干骨折、4 例桡骨骨折、4 例踝部骨折、3 例髌骨骨折、3 例胫腓骨骨折、2 例尺桡骨骨折; 观察组中男 19 例, 女 11 例, 年龄 42~75 岁, 平均年龄 (60.23 ± 6.93) 岁, 病程 3 个月~4 年, 平均病程 (1.13 ± 0.76) 年, 骨折部位: 5 例腰椎骨折、4 例肱骨骨折、6 例股骨干骨折、3 例桡骨骨折、5 例踝部骨折、2 例髌骨骨折、4 例胫腓骨骨折、1 例尺桡骨骨折; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中涉及到的骨折周围的骨质疏松诊断标准, 经双能 X 线吸收测定法 (dualenergy X-ray absorptiometry, DXA) 骨密度

〔收稿日期〕 2021-02-15

〔作者简介〕 霍志谦, 男, 主治医师, 主要研究方向是四肢骨折。

测量显示 T 值小于 -2.5。患者及其家属对本研究知晓且同意参与。

1.2.2 排除标准 入组前 3 个月实施药物或手术治疗, 其他原因导致骨质疏松症, 如甲状腺功能亢进、骨肿瘤等, 合并严重心脏病, 合并自身免疫疾病, 合并严重肝肾功能不全, 合并精神疾病等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规治疗, 选用维 D 钙咀嚼片 (安士制药 (中山) 有限公司, 国药准字 J20100033, 每片含碳酸钙 0.75 g, 相当于钙 300 mg), 口服, 每次 2 片, 每日 1 次, 持续用药 8 周。选用骨肽注射液 (安徽宏业药业有限公司, 国药准字 H20003837) 静脉滴注, 每次 20 mL 加 200 mL 0.9% 氯化钠注射液, 每日 1 次, 持续用药 8 周。

1.3.2 观察组 在常规治疗基础上实施中医补肾活血方治疗, 组方: 何首乌 20 g, 丹参 20 g, 黄芪 15 g, 狗脊 15 g, 骨碎补 10 g, 熟地黄 10 g, 杜仲 10 g, 赤茯苓 10 g, 淫羊藿 10 g, 桑寄生 10 g, 三七 10 g, 红花 10 g, 肉苁蓉 10 g, 菟丝子 5 g, 土鳖虫 5 g, 当归 5 g, 1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服, 持续用药 8 周。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效: 经过治疗骨痛消失, 骨密度明显改善为显效; 经过治疗骨痛得到改善, 骨密度有所提升为有效; 经过治疗骨痛无变化, 骨密度无增长为无效; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 骨代谢指标: 涉及到二氢嘧啶脱氢酶排泄率、血清抗酒石酸性磷酸酶 5b、骨钙素、骨碱性磷酸酶;(3) 骨密度: 通过 DXA 进行测定。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 30, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	15(50.00)	13(43.33)	2(6.67)	28(93.33) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后骨代谢指标比较

治疗前两组患者的骨代谢指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的骨代谢指标均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后骨代谢指标比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	二氢嘧啶脱氢酶排泄率 / %	血清抗酒石酸性磷酸酶 5b / U·L ⁻¹	骨钙素 / $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	骨碱性磷酸酶 / $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	6.45 ± 1.12	7.67 ± 2.22	9.12 ± 0.89	26.44 ± 9.34
	治疗后	5.55 ± 1.67	5.69 ± 1.20	8.12 ± 0.88	21.22 ± 3.56
观察组	治疗前	6.56 ± 1.23	7.81 ± 2.12	9.21 ± 0.78	26.41 ± 9.51
	治疗后	4.45 ± 1.66 ^b	5.02 ± 1.12 ^b	7.10 ± 0.45 ^b	18.89 ± 3.61 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后骨密度水平比较

治疗前两组患者的骨密度水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者骨密度水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后骨密度水平比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s, \text{g} \cdot \text{m}^{-2}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	0.93 ± 0.06	0.96 ± 0.02
观察组	0.94 ± 0.08	0.99 ± 0.05 ^c

与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

临床中, 创伤骨折后骨质疏松症发生率比较高。通常是因骨骼受创之后, 局部骨代谢增加, 使得骨偶联紊乱, 降低了骨量生成, 加速骨破坏量。同时发生创伤骨折之后, 通常需要接受手术方式治疗, 这也可能会丢失部分骨质^[5]。另外发生创伤骨折之后, 肢体活动受到严重限制, 进而限制了肌肉活动, 因肌肉运动刺激缺失, 使得骨细胞功能受到严重影响。另外骨折之后患者无法进行负重锻炼, 因此更容易导致骨质疏松症^[6]。当前, 针对创伤骨折后骨质疏松症患者, 临床治疗以抗骨质疏松治疗为主, 同时通过调节平衡机制的方式改善骨破坏, 促进骨形成, 实现治疗效果, 强化骨吸收, 对骨破坏吸收进行阻碍^[7]。临床中常规用药包括维生素、阿法骨化醇等药物, 这两种药物联合应用对钙吸收有促进作用, 促进骨合成, 骨钙素大量释放, 使胶原合成, 激活碱性磷酸酶, 促进骨形成^[8]。骨肽注射液对骨细胞增殖有促进作用, 同时对骨形成也有促进作用^[9]。中医认为, 骨质疏松症属于“骨痿、骨痹”范畴, 应注重补肾治疗, 对于创伤骨折后骨质疏松症则需要在补肾基础上做好活血化瘀治疗。在本研究中, 对创伤骨折后骨质疏松症患者实施中医补肾活血方治疗, 其中淫羊藿、杜仲、桑寄生、何首乌、狗脊、肉苁蓉均属于补肾药物, 可以起到益精填髓效果, 促进骨生成。黄芪、当归、丹参、三七、赤茯苓不仅可以化瘀通络, 还可以补气活血, 对气血恢复有重要作用, 使骨得以濡养^[10]。补肾兼顾活血, 使骨生成量提高, 另外注重骨滋养, 实现标本兼治目的。据本研究结果显示, 实施中医补肾活血方治疗的创伤骨折后骨质疏松症患者临床总有效率更高, 骨代谢指标改善更明显, 骨密度更高, 由此可见中医补肾活血方的应用效果显著。

综上所述, 对于创伤骨折后骨质疏松症患者而言, 中医

补肾活血方的实施可提高临床效果,使骨代谢指标得到改善,提高骨密度。

[参考文献]

(1) 刘超. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床观察 (J). 光明中医, 2020, 35(4): 513-515.

(2) 王金华. 运用中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症的疗效探析 (J). 中医临床研究, 2020, 12(3): 115.

(3) 崔锡坤. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症的临床观察 (J). 保健文汇, 2019, 1(6): 33-34.

(4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

(5) 马晓飞, 胡杰. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(59): 133-134.

(6) 张孝悌. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床观察 (J). 人人健康, 2018, 1(2): 136.

(7) 黄金, 杨勇, 赵良虎. 探讨中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症的临床治疗效果 (J). 东方药膳, 2020, 1(2): 20.

(8) 苗国辉. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床疗效分析 (J). 中国伤残医学, 2019, 27(23): 74-75.

(9) 陈飞. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床观察 (J). 亚太传统医药, 2017, 13(9): 120-121.

(10) 曾进友. 中医补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床疗效分析 (J). 保健文汇, 2020, 1(11): 171-172.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0059-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.026

耳穴压豆联合穴位推拿治疗小儿肺炎的疗效分析

黄艳青 唐叶玲 张楚华

(鹤山市人民医院, 广东 江门 529700)

[摘要] **目的:** 探讨对小儿肺炎患儿实施耳穴压豆联合穴位推拿干预的疗效。**方法:** 选取鹤山市人民医院 2020 年 4 月至 2020 年 12 月期间收治的 60 例小儿肺炎患儿, 将其按照入院时间予以分组, 各 30 例。对照组实施常规治疗, 观察组在常规治疗基础上实施耳穴压豆联合穴位推拿干预, 比较两组临床效果。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率为 96.67% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的发热消失时间、气喘消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患儿的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患儿中医证候积分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿不良反应发生率为 6.67%, 低于对照组的 26.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于小儿肺炎患儿而言, 耳穴压豆联合穴位推拿干预可以有效提高临床效果, 促进临床症状改善, 而且安全性良好。

[关键词] 小儿肺炎; 耳穴压豆; 推拿; 儿童

[中图分类号] R 563.1 **[文献标识码]** B

小儿肺炎发病率比较高, 可达 20%~30%, 而且肺炎是我国婴儿死亡的第一位原因, 因此, 加强对本病的有效防治十分重要。通常认为小儿肺炎的发生与病原体感染、过敏反应以及气管发育不良有关。小儿肺炎患儿通常会出现咳嗽、发热、肺部啰音等症状^[1]。针对这一疾病, 临床治疗以止咳化痰药物以及抗炎药物为主, 但治疗不仅周期长, 而且长时间使用抗菌药物治疗, 也容易导致耐药性, 另外容易产生不良反应, 所以单纯西药治疗效果一般。中医学认为对小儿肺炎患儿实施中医干预可以提高临床疗效。本研究分析对小儿肺炎患儿实施耳穴压豆联合穴位推拿干预的疗效, 具体内容

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 4 月至 2020 年 12 月期间收治的 60 例小儿肺炎患儿, 将其按照入院时间予以分组, 各 30 例。对照组男 18 例, 女 12 例, 年龄 3~10 岁, 平均年龄 (6.15 ± 2.14) 岁, 病程 1~5 d, 平均病程 (3.55 ± 1.02) d; 观察组男 17 例, 女 13 例, 年龄 2~11 岁, 平均年龄 (6.22 ± 2.15) 岁, 病程 1~5 d, 平均病程 (3.53 ± 1.00) d; 两组

[收稿日期] 2021-02-26

[作者简介] 黄艳青, 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。