

探讨补肾健骨中药方治疗原发性骨质疏松症的调控作用

马伟凤^{通讯作者} 马红静 马民凯 王朋 陈娜 马会秒 王宁 赵静

Ma Weifeng, Ma Hongjing, Ma Minkai, Wang Peng, Chen Na, Ma Huimiao, Wang Ning, Zhao Jing

(保定市第四中心医院 中西医结合科 072350)

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Baoding Fourth Central Hospital 072350)

摘要:目的:探讨分析补肾健骨中药方治疗原发性骨质疏松症的调控作用。方法:研究开发阶段所设定的时间范围在2022年12月-2024年9月,将该时间段内所含有的60例接受治疗的原发性骨质疏松症患者签订为本次研究的最终探究目标,按照数字随机表法完成组别划分,对照组30例接受给予基础治疗,观察组30例在前组治疗基础上联合补肾健骨方治疗,根据最终所得结果对比分析。结果:观察组骨密度改善程度更显著,观察组骨代谢转化水平低于对照组($P < 0.05$)。观察组炎症因子水平低于对照组($P < 0.05$)。结论:存在原发性骨质疏松症的患者,对其使用补肾健骨中药方完成疾病治疗,缓解患者所存在的临床症状表现,获得更加贴合理想状态的治疗成效,对炎症因子的表达起到调控作用,抑制炎症反应,改善骨代谢的平衡状态。

关键词:补肾健骨中药方;原发性骨质疏松症;调控作用

骨质疏松症在临床较为常见,通常情况下将其划分为原发性 and 继发性两种类型,而原发性骨质疏松更常见^[1]。骨折是骨质疏松的非常严重的并发症之一,而相关骨折症状的产生还可能会导致患者出现残疾和死亡,这对于患者的生活质量受到了极大的影响^[2]。临床针对于出现骨质疏松症以及骨折患者的预防工作重视程度极高,针对于以及出现症状的患者,需要开展及时且适当的治疗,避免患者出现再次骨折^[3]。本次研究主要是探讨在使用补肾健骨方的作用下,对原发性骨质疏松患者施以治疗,探究最终的成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开发阶段所设定的时间范围在2022年12月-2024年9月,按照数字随机表法完成组别划分,将该时间段内所含有的60例接受治疗的原发性骨质疏松症患者签订为本次研究的最终探究目标,有对照组和观察组;对照组与观察组的男女患者例数分别为16例与14例以及17例与13例;对照组年龄最高值85岁,最低值55岁,均值(65.56 ± 8.25)岁;观察组年龄最高值85岁,最低值55岁,均值(65.81 ± 8.23)岁;使参与者的基线资料进行相互之间的比较与分析,不具备差异性($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)与我国原发性骨质疏松症的诊断标准相符;(2)对治疗有基础了解,同意实施;(3)骨密度T值 ≤ -2.5 。

排除标准:(1)既定研究时间没有到来前结束治疗;(2)存在类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等自身免疫疾病患者;(3)配合度较低且无良好依从性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

划分为对照组的患者,对其主要是通过基础治疗方式开展疾病医治,所使用的药物包括了钙尔奇D、骨化三醇胶丸,所使用的钙尔奇D每次服用剂量为600mg,每天服用频次为1次。所使用的骨

化三醇胶丸每次服用剂量为0.25g,每天服用频次为1次。并在此基础上为患者实施健康宣教工作。

1.2.2 观察组

划分为观察组的患者,对其主要是在前组治疗的基础上为患者联合使用补肾健骨方进行治疗,该药方之中所含有的药物成分如下:剂量为熟地黄15g、山萸肉15g、当归15g、山药15g、茯苓15g、断续15g以及川芎15g,同时还有补骨脂30g、淫羊藿30g,其中还有10g丹皮、泽泻10g、黄芩10g以及10g人参,将上述药材加水煎煮至300ml。让患者在早晚阶段进行服用,每天服用1剂药。一个疗程的时间为4周,两组患者均需要接受连续3个疗程的治疗。

1.3 观察指标

(1)骨密度与骨代谢标志物:使用骨质疏松的金标准双能x线骨密度检测仪检测骨密度。对于骨代谢标志物的监测,对空腹血采集,使用COBASc-601电化学发光法完成PTH、N-MID以及 β -胶原特殊序列测定。

(2)炎症因子:根据患者所存在的炎症因子水平情况,进行比较,取患者晨起空腹血,采用多重微球流式免疫荧光法检测TNF- α 及IL-1 β 水平。

1.4 统计学方法

本研究数据均采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间均数比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用性 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的骨密度与骨代谢标志物情况

表1所得,观察组骨密度改善程度更显著,观察组骨代谢转化水平低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 对比两组患者的骨密度与骨代谢标志物情况 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	骨密度 (g/cm ²)	β-胶原原特		
			PTH (pg/ml)	N-MID(ng/ml)	殊序 (ng/ml)
观察组	30	0.82 ± 0.05	37.32 ± 4.16	14.41 ± 2.63	0.28 ± 0.02
对照组	30	0.71 ± 0.04	42.17 ± 4.96	17.33 ± 3.36	0.58 ± 0.05
t		9.409	4.103	3.748	30.512
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者的炎症因子

表 2 所得, 观察组炎症因子水平低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组患者的炎症因子 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	TNF-α (pg/ml)	IL-1β (pg/ml)
观察组	30	2.65 ± 0.62	1.36 ± 0.23
对照组	30	4.39 ± 0.73	1.64 ± 0.32
t		9.950	3.891
P		0.000	0.000

3 讨论

骨质疏松症是一种表现为骨强度降低, 骨折风险增高为特征的骨骼系统疾病, 骨强度主要能够对骨骼的两个方面进行反映, 分别为骨矿密度以及骨质量^[4]。根据临床研究统计, 全球有超过 2 亿的骨质疏松症患者, 而其中女性患者数量要远高于男性。随着我国进入老龄化社会, 骨质疏松患者的发病率逐渐增高。并且随着老龄化程度的加深, 出现骨质疏松以及骨质疏松性骨折的患者数量也有所提升。骨质疏松已经成为了当前受到重点关注的公共卫生问题^[5]。

相关临床研究表明, 慢性炎症的产生与骨质疏松症之间有着非常密切的关联性, 而这种关联性的存在可能与骨质疏松症发生的重要机制有着较为密切的关联性, 也就是增龄性氧化应激反应以及免疫系统低度活化现象^[6]。增龄会导致机体处于持续氧化应激状态下, 同时机体所拥有的免疫系统功能呈现出持续低度活化状态, 使得免疫功能出现失调, 将会对 T、B 淋巴细胞系统造成一定的影响, 导致炎症因子及保护性免疫因子对于骨代谢的调节平衡受到破坏^[7]。在本次研究的结果之中显示, 炎症因子水平均更低的为观察组 ($P < 0.05$)。TNF-α 是 T 细胞分泌的炎症介质, 该物质水平与破骨活化过程有着较大的关联性, 并且临床相关学者认为, 慢性炎症的过程之中各种炎症指标对于骨质疏松的预测和早期诊断起到了非常重要的作用^[8]。这一结果的产生也就表明了使用补肾健骨方的作用下, 能对骨质疏松症患者的炎症因子表达起到理想的调控作用, 同时还能对炎症反应的产生起到良好的阻碍作用。

在我国中医理论之中, 将原发性骨质疏松症归为了“骨痿”“骨痹”“骨枯”等范畴之中, 该疾病的产生主要是因为出现了肾精不足和骨失滋养的情况, 从而产生的一种全身骨骼的慢性退行性疾病

^[9]。在本次研究的过程中, 通过对患者使用补肾健骨方对患者施以治疗, 其中所含有的熟地黄、山茱萸、淫羊藿以及补骨脂等药物组成, 在这之中, 熟地黄能够产生理想的滋阴补血和益精填髓的作用; 能够产很补益肝肾, 能行阳道的作用的为山茱萸; 根据现代临床药理学研究限制, 淫羊藿所含有的总黄酮能够对骨细胞的形成产生促进作用, 同时能够对骨细胞骨吸收过程起到阻碍作用, 从而能够更好的放置患者出现骨质疏松症状。在本次研究结果之中显示, 骨密度更高的为观察组, 骨代谢标志物水平均更低的为观察组 ($P < 0.05$)。这一结果的产生表明该药方在使用过程中能够对患者的骨代谢平衡起到理想的改善作用。

综上所述, 存在原发性骨质疏松症的患者, 对其在基础治疗条件下联合使用补肾健骨中药方的作用下完成疾病治疗, 缓解患者所存在的临床症状表现, 获得更加贴合理想状态的治疗成效, 对炎症因子的表达起到调控作用, 抑制炎症反应, 改善骨代谢的平衡状态。

参考文献:

- [1]胡春祥,黄永红,黄建国,等. 补肾健骨汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折[J]. 长春中医药大学学报,2022,38(4):417-420.
 - [2]吴钊,李志钢,熊昌源,等. 补肾健骨汤治疗肝肾阴虚型骨质疏松症的临床对照研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(4):39-42.
 - [3]李墨峰. 温阳补肾健骨方治疗骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者的临床价值研究[J]. 四川生理科学杂志,2021,43(9):1601-1603.
 - [4]全健,丁文涛. 自拟补肾健骨汤联合阿仑膦酸钠治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者的临床效果分析[J]. 贵州医药,2022,46(4):615-616.
 - [5]林建,李玲玲. 补肾健骨汤结合早期康复训练对骨质疏松性腰椎骨折患者术后恢复的影响[J]. 中国中医药科技,2022,29(3):485-486.
 - [6]曾祥永,张飞,彭远兰,等. 补肾健骨汤治疗骨质疏松伴 2 型糖尿病临床研究[J]. 河南中医,2022,42(6):931-934.
 - [7]姜益华,徐金渭,熊振飞,等. 补肾健骨汤对绝经后骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者术后疗效的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2022,38(9):950-954.
 - [8]黄玉栋,刘航涛,林正龙. 补肾健骨汤联合西药治疗老年人骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2022,32(6):33-35.
 - [9]王伟,李龙骧,马黎丽. 补肾健骨方对绝经后骨质疏松症临床疗效、骨代谢指标及炎症因子的影响[J]. 中外医学研究,2022,20(32):102-106.
- 作者简介: 姓名: 马伟凤, 性别: 女, 出生年月日: 1982-10-14, 籍贯: 河北省保定市, 职称: 主治医师, 学历: 硕士研究生, 毕业院校: 广州中医药大学, 研究方向: 中医内科学。