

思悲哀,肝气郁结而成。

齐铁钢等^[1]认为重视“调情志”治则可促进缺血中风后抑郁及神经功能的康复。将 68 例中风后抑郁的患者分为治疗组 46 例和对照组 22 例,治疗组进行辨证分型,其中忧郁伤神型以加味甘麦大枣汤加减,肝郁化火型以丹栀逍遥散加减,结果发现治疗组的抗抑郁疗效和神经功能康复均显著高于对照组,有效率分别达 95.6%和 93.5%,而对照组有效率分别为 54.5%和 81.8%。王忠仁^[2]用柴胡舒肝散加味(柴胡 10g,白芍 15g,枳壳 10g,香附 10g,郁金 10g,川芎 10g,橘红 10g,茯苓 15g,半夏 10g,合欢花 10g,夜交藤 15g,炒酸枣仁 30g)治疗中风后抑郁症 30 例。若气虚者加黄芪、太子参;纳差腹胀、便溏者加神曲、麦芽、炒白术;心神不宁者加生龙骨、生牡蛎;热盛者加栀子、龙胆草;瘀血甚者加丹参、红花、水蛭;痰盛者加胆南星、瓜蒌;肾精不足者加枸杞子、制何首乌。有效率为 80.90%。肖劲松^[3]等用逍遥散(柴胡 10g,白芍 10g,当归 10g,白术 10g,茯苓 10g,炙甘草 5g,薄荷 3g,生姜 5g)配方治疗中风后抑郁 34 例,痊愈 17 例,显效 10 例,有效 2 例,无效 5 例,有效率为 85.3%。

PSD 属中医学“郁证”范畴,多因情志失调,肝失条达疏畅而致病。祖国传统医学认为,肝与情志关系甚为密切。患者中风后情志不舒,易导致肝失条达,肝失条达舒泄,又可加重患者抑郁状态。明代张景岳曾提出“因病而郁”和“因郁而病”

的观点。PSD 的病因至今仍未完全清楚,现在大多数学者认为是综合因素所致,与患者中风前的个人因素、社会因素和中风后导致生理、心理、智能障碍、孤独、中风后引起的神经功能损害程度等有关。抑郁症是中风病人常见的并发症,可发生在脑血管病的急性期、恢复期和后遗症期,并且严重影响患者的康复,其造成的损害是多方面的。本病虽原发病位在脑,但与心、肝、肾尤其是肝的疏泄条达与否密切相关。在治疗上《内经》强调“木郁达之”,因此,中风后抑郁宜从肝论治。对于中风后出现抑郁症状的大多数患者,根据病情需要,以疏肝解郁、调畅气机为法,是一条很有意义的途径。

参考文献:

- [1]齐铁钢,张泓.“调情志”对缺血中风后抑郁及神经功能康复影响的临床研究[J].湖南中医药导报,2003,9(4):7-8
- [2]王忠仁.柴胡舒肝散治疗中风后抑郁症 30 例[J].北京中医,2003,22(4):30-31
- [3]肖劲松,章军建,黄朝云,等.逍遥散治疗中风后抑郁 68 例[J].数理医药学杂志,2004,17(4):333

作者简介:

毛黎雅,女,河南中医学院 2010 级在读研究生,中医内科脑病研究方向。

编辑:王艳娟 编号:EA-120814146(修回:2012-11-20)

阿法骨化醇合济川煎治疗高龄骨质疏松性胸腰椎骨折 32 例临床观察

Clinical observation on treating 32 cases of osteoporotic thoracolumbar fractures with Alfacalcidol plus Fried Jichuan

张信成¹ 张旭桥²

(1.湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006; 2.湖南省湘潭市中医医院,湖南 湘潭,411100)

中图分类号:R212.7 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)22-0049-02

【摘要】目的:观察阿法骨化醇胶丸合济川煎治疗高龄骨质疏松性胸腰椎骨折临床疗效及安全性;方法:治疗组 32 例采用口服阿法骨化醇胶丸合济川煎加减疗法,对照组 30 例只采用口服阿法骨化醇胶丸疗法;结果:治疗组能明显改善胸腰椎骨折及骨质疏松症的症状体征($P<0.05$, $P<0.05$);结论:阿法骨化醇胶丸合济川煎治疗高龄骨质疏松性胸腰椎骨折安全有效。

【关键词】骨质疏松;胸腰椎骨折;济川煎

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy and safety of treatment of elderly osteoporotic thoracolumbar fractures by alfacalcidol capsules and Jichuanjian fried together. Methods: the treatment group, 32 patients with oral alfacalciferol capsules together Jichuanjian plusless therapy, the control group of 30 patients using only oral alfacalcidol capsules therapy. Results: The treatment group can significantly improve the symptoms and signs of thoracolumbar fractures and osteoporosis ($P<0.05$, $P<0.05$); Conclusion: Alfacalcidol capsules together Jichuanjian fried treatment the elderly osteoporotic thoracolumbar fractures is safe and effective.

【Keywords】 Osteoporosis; Thoracolumbar fractures; Fried Jichuanjian

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.027

笔者于 2010 年 7 月~2012 年 6 月用阿法骨化醇胶丸合济

川煎治疗脊柱外科骨质疏松性胸腰椎骨折患者 62 例疗效较好,

报道如下。

1 临床资料

62 例患者均为湖南省中医药研究院附属医院脊柱外科门诊及住院患者,其中男 26 例,女 36 例;年龄 68~94 岁;伤椎节段:第 11 胸椎 4 例,第 12 胸椎 32 例,第 1 腰椎 22 例,第 2 腰椎 3 例,第 3 腰椎 1 例;椎体压缩程度(38±5)%。随机分为治疗组 32 例和对照组 30 例。两组患者在年龄、性别、伤椎节段分布、椎体压缩程度上均无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

西医诊断标准:参照 1994 年版《中医骨伤科病证诊断疗效标准》^[1]拟定:①有明确外伤史;②局部肿痛,压痛,畸形,功能障碍,但无合并脊髓损伤及神经根压迫症状;③X 线正、侧、斜位摄片检查可明确骨折部位及压缩程度,CT 片或 MRI 显示单椎体均为新鲜骨折;④患者均经超声骨密度检查,确诊有明显骨质疏松改变。

中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]均可辨为肝肾亏虚、津亏肠燥证,主症表现为:骨折未连,腰膝酸痛,肢体萎软;次症表现为:神疲乏力,口渴,尿赤,便秘,舌淡红,苔薄或苔,脉细。

2 治疗方法

治疗组采用阿法骨化醇胶丸口服合济川煎口服。对照组只采用阿法骨化醇胶丸口服。所有患者受伤后均绝对卧床休息、定时翻身等护理。

阿法骨化醇胶丸(星群药业股份有限公司生产,批号 20100621)服法:0.5μg/d,早晨空腹服,10d 为 1 个疗程,连续 3 个疗程,服药前、后各查一次血清钙。

中药治疗方法:所有患者于就诊后开始服用中药“济川煎”:当归 15g,牛膝 15g,肉苁蓉(酒洗去咸)15g,泽泻 10g,升麻 6g,枳壳 10g。每日 1 剂,分 2 次服。所有中药均为湖南省中医药研究院附属医院中药房提供,批号及煎服法均相同,10d 为 1 个疗程,连续 3 个疗程。

3 疗效评价标准

所有患者于伤后 1 月时作疗效统计。骨折疗效评价标准参照 1994 年版《中医骨伤科病证诊断疗效标准》^[1]:①治愈:压缩椎体大部分恢复正常形态,骨折愈合,胸腰部无不适,功能完全或基本恢复;②好转:骨折愈合,胸腰痛基本消失,胸腰段外观及椎体形态较治疗前改善;③未愈:局部疼痛,局部畸形无改变,功能障碍。

骨质疏松症疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]:①显效:疼痛完全消失,骨密度检查显示骨质密度增加;②有效:疼痛明显缓解,骨密度检查未见骨质密度下降;③无效:和治疗前相比较,各方面均无改善。

统计方法:本文所有数据均采用 SPSS15.0 统计软件包进行统计分析,计数资料用 χ^2 检验,等级资料用两样本比较的秩和检验,两样本均数比较用 t 检验或秩和检验,自身前后比较用配对 t 检验或配对秩和检验。 $P<0.05$ 将被认为所检验项目的差别有统计意义。

4 治疗结果

4.1 骨折治疗结果

见表 1。

表 1 两组骨折疗效比较(例)

| 组别 | 例数 | 治愈 | 好转 | 未愈 |
|-----|----|----|----|----|
| 治疗组 | 32 | 5 | 22 | 5 |
| 对照组 | 30 | 2 | 15 | 13 |

注:经 χ^2 检验,组间疗效比较 $\chi^2=6.1074$, $P=0.047<0.05$ 。

4.2 骨质疏松症治疗结果

见表 2。

表 2 两组骨质疏松症疗效比较(例)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|----|----|----|
| 治疗组 | 32 | 7 | 21 | 4 |
| 对照组 | 30 | 3 | 15 | 12 |

注:经 χ^2 检验,组间疗效比较 $\chi^2=6.542$, $P=0.0380<0.05$ 。

由表 1、2 可见,治疗组对骨折及骨质疏松症的疗效均优于对照组($P<0.05$, $P<0.05$)。所有患者服药前后复查血钙均无明显异常。

5 讨论

骨质疏松性椎体压缩骨折是老年患者在无明显外伤或轻微外伤下即可发生的骨折,其症状表现为疼痛剧烈,严重时翻身困难,不能坐起或行走。阿法骨化醇能在体内调节钙、磷的平衡,并能增加钙和磷在肠道的吸收,降低血浆中甲状旁腺激素水平,从而改善症状。其作用机理有:增加转化生长因子- β (TGF- β)和胰岛素样生长因子-I(IGF-I)合成,促进胶原和骨基质蛋白合成,从而促进骨折愈合;调节肌肉钙代谢,促进肌细胞分化,增强肌力,从而通过增强全身肌力而刺激骨痂生长。

骨质疏松症属中医学的“骨痿”、“骨痹”的范畴,《素问·痿论》记载:“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿”。而老年患者合并习惯性便秘较多见,本次观察中,所有患者均可辨证为肾虚便秘。因此,治疗上均从肾虚辨证以治其本,因此采用济川煎进行治疗,笔者认为济川煎治疗作用主要为通过补益肝肾的作用,达到强筋壮骨的作用,并通过补肾通便的治疗,达到及时通腑气,通则不痛,故减轻了临床症状,及时阻止了疾病演变成虚实夹杂的复杂证候的出现。关于济川煎的方义,何秀山《重订通俗伤寒论》指出:夫济川煎,注重肝肾,以肾主二便,故君以苁蓉、牛膝滋肾阴以通便也。肝主疏泄,故臣以当归、枳壳,一则辛润肝阴,一则苦泄肝气。妙在升麻升清气以输脾,泽泻降浊气以输膀胱,佐蓉、膝以成润利之功。此外,长期服用阿法骨化醇胶丸本身也有引起便秘之虞,服济川煎反而能起到很好的预防治疗作用。

参考文献:

- [1]国家标准.中医骨伤科病证诊断疗效标准[S].1994
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002: 357

编辑:闫丽娜 编号:ER-12103104(修回:2012-11-20)