

健翔理筋推拿联合化瘀补肾方对老年性骨质疏松症的临床疗效研究

苏嘉¹ 刘嘉颖² 熊建尉¹ 罗冬梅¹ 龙翔宇¹

1.佛山健翔骨伤医院

2.佛山市顺德区中西医结合医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i2.18878

[摘要] 目的：了解健翔理筋推拿联合化瘀补肾方对老年性骨质疏松症的临床疗效。方法：收集2022年10月到2023年10月在佛山健翔骨伤医院诊断为老年性骨质疏松症的患者68名，依据随机分组法分为对照组（34名）、观察组（34名）。对照组给予维生素D+钙剂，观察组在对照组基础上给予健翔理筋推拿联合化瘀补肾方，两组均连续治疗三个月。收集两组患者疗效评价、视觉模拟疼痛评分（VAS）、Oswestry功能障碍指数（ODI）、骨密度和血清骨代谢指标。结果：（1）疗效方面，治疗三个月后，观察组的有效率为96.7%（29/30），对照组为80.0%（24/30），组间比较，观察组的有效率优于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。（2）疼痛程度及功能方面，观察组在治疗三个月后VAS及ODI评分明显下降（均为 $P<0.01$ ），与对照组比较，观察组在治疗三个月后的差异具有统计学意义（均为 $P<0.01$ ）。（3）骨质疏松方面，观察组在治疗三个月后的骨密度T-值高于治疗前（ $P<0.01$ ）。虽然对照组在治疗三个月后PINP较治疗前上升（ $P<0.05$ ），但观察组在治疗三个月后PINP较前上升的幅度比对照组更明显（ $P<0.01$ ）；另外，观察组在治疗三个月后BGP较治疗前上升（ $P<0.01$ ），而且与对照组相比，观察组在治疗三个月后对BGP的促进作用有统计学意义（ $P<0.01$ ）；最后，两组在治疗三个月后2,5(OH)VitD都较治疗前上升（均为 $P<0.01$ ），两组差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：对老年性骨质疏松症患者进行健翔理筋推拿联合化瘀补肾方治疗能够提高临床有效率，增强骨密度，减轻骨质疏松疼痛，促进功能恢复，改善骨代谢指标，降低骨质疏松性骨折的风险，具有临床应用价值。

[关键词] 老年性骨质疏松症；推拿；中药

中图分类号：R259 文献标识码：A

Study on the Clinical Effect of Jianxiang Tendon Massage combined with Huayu Bushen Decoction for Senile Osteoporosis

Jia Su¹, Jiaying Liu², Jianwei Xiong¹, Dongmei Luo¹, Xiangyu Long¹

1 Foshan Jianxiang Bone Injury Hospital

2 Foshan Shunde District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

[Abstract] Objective To understand the clinical effect of Jianxiang tendon massage combined with Huayu Bushen decoction on senile osteoporosis. Methods A total of 60 patients diagnosed with senile osteoporosis in Foshan Jianxiang Bone Injury Hospital from October 2021 to October 2022, were divided into control group (30) and observation group (30) according to the randomization method. The control group was treated with vitamin D + calcium, and the observation group was treated with Jianxiang tendon massage and Huayu Bushen decoction on the basis of the control group. Both groups were treated for three months. Efficacy evaluation, VAS scores, ODI scores, bone mineral density and serum bone metabolism indicators were collected from both groups. Results (1) In terms of efficacy, after three months of treatment, the effective rate of the observation group was 96.7% (29/30) and the control group was 80.0% (24/30). Between the groups, the effective rate of the observation group (tested by chi-square test) was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). (2) In terms of pain degree and function, the VAS score and ODI scores decreased significantly

in the three months after treatment ($P<0.01$). The difference in the observation group was significant at three months after treatment compared with the control group ($P<0.01$). (3) In terms of osteoporosis, the T-value of BMD in the observation group was higher at three months after treatment than that before treatment ($P<0.01$). Although in the control group PINP increased at three months after treatment ($P<0.05$), the increase in PINP was more pronounced in the observation group than in the control group ($P<0.01$). In addition, BGP increased at three months after treatment compared with before treatment ($P<0.01$). Moreover, the observation group promoted BGP significantly at three months after treatment compared with the control group ($P<0.01$). Finally, both groups of 2,5 (OH) VitD increased at three months after treatment compared with before treatment (both $P<0.01$). but there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). Conclusion Treatment of Jianxiang tendon massage combined with Huayu Bushen decoction can improve the clinical efficiency, enhance bone mineral density, reduce osteoporosis pain, promote functional recovery, improve bone metabolism index and reduce the risk of osteoporotic fractures, which has clinical application value.

[Key words] Senile osteoporosis; Massage; Chinese medicine

引言

老年性骨质疏松症 (Senile osteoporosis, SOP) 是原发性骨质疏松症分类之一, 一般指 ≥ 65 岁女性和 ≥ 70 岁男性发生的骨质疏松症^[1], 其以骨量减低、骨脆性增加和易发生骨折为特点, 以身高缩短、骨痛、驼背、胸闷、骨折等为主要临床表现^[2]。据调查显示: 在我国, 65岁以上人群骨质疏松症患病率已达到 32.0%, 其中女性多于男性^[3]。骨质疏松症已成为我国老年人群的重要健康问题^[4]。目前西医上通常通过补充钙剂、维生素 D₃、抑制骨吸收剂、促进骨形成等药物治疗骨质疏松症^[5]。但是老年性骨质疏松患者常有基础性疾病, 往往并发有全身疼痛、行动能力受损, 机能损伤, 褥疮、肺炎等并发症^[6], 单纯西医上的抗骨质疏松治疗, 不能有效地解决诸多临床问题。因此, 合理应用中医药内服和外治法抗骨质疏松非常必要。中医学认为, 老年人多虚多瘀, 正气虚亏, 老年性骨质疏松症多属本虚标实之证, 以肾虚血瘀为主, 骨骼失养, 发为本病, 故治疗多采用补肾化痰法^[6]。化痰补肾方具有益气补肾、化痰通络之功效, 是治疗脊柱、关节退行性疾病的方剂。另一方面, 健翔理筋推拿与普通推拿不同, 它是通过中轴关节用力, 多关节协同用力, 使手法更加均匀渗透, 健翔理筋推拿还针对老年性骨质疏松症患者的不同时期和不同体质, 选取不同手法, 可以有效地缓解疼痛, 以及发挥抗骨质疏松的作用^[7-8]。本研究旨在通过随机对照研究, 来探讨健翔理筋推拿联合化痰补肾方在改善老年性骨质疏松症患者临床症状、骨密度、全身骨代谢指标变化、功能活动情况, 以探讨健翔理筋推拿联合化痰补肾方对老年性骨质疏松症的临床应用价值。

1 临床资料

1.1 纳入标准

参照世界卫生组织 (WHO) 诊断标准^[9]: (1) 经医师评估骨密度低于平均值 2.5 个标准差 (T 值 <-2.5 SD); (2)

女性年龄 ≥ 65 岁或男性年龄 ≥ 70 岁; (3) 受试者接受抗骨质疏松药物的常规治疗; (4) 无抗骨质疏松药物禁忌症且 6 个月内未使用骨代谢药物。

参照《实用中医诊断学》相关内容^[10]: 患者腰背部、小腿酸痛, 双下肢乏力, 行走受限, 小便频数, 舌青紫或有瘀斑, 脉沉细或弦涩。

1.2 排除标准

严重的心脏、肾脏、肝脏、胃肠道、感染性、内分泌疾病或癌症; 继发性骨质疏松或其他骨关节疾病患者。

1.3 剔除与脱落标准

中途更换治疗方案; 未按要求服药; 未按时到院复查; 中途退出研究; 不配合随访。

1.4 一般资料

收集 2022 年 10 月到 2023 年 10 月在佛山健翔骨伤医院骨科诊断为老年性骨质疏松症的 68 例患者作为研究参与者。将 68 例患者依据分层随机分组的方法分为对照组和观察组各 34 例, 治疗期间, 对照组 2 例治疗后未按时复查, 2 例中途退出; 观察组 3 例未按要求服药, 1 例失访。最终对照组及观察组各 30 例纳入数据分析。对照组男 5 例, 女 25 例, 平均年龄 (69.63 ± 7.48) 岁, 平均骨密度 T-值 (-3.27 ± 0.65)。观察组男 5 例, 女 25 例, 平均年龄 (72.50 ± 6.68) 岁, 平均骨密度 T-值 (-3.56 ± 0.69)。统计分析结果提示两组患者性别、年龄、治疗前骨密度 T-值及内科合并症等基线资料均无明显差异 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 随访病例一般资料对比

| 组别 | 样本量 / 例 | 性别/例 | | 年龄/ ($\bar{x} \pm s$, 岁) | 骨密度 T- 值 ($\bar{x} \pm s$) | 合并症/例 | | | |
|-----|---------|------|----|----------------------------------|------------------------------------|-------|-----|-----|----|
| | | 男 | 女 | | | 高血压 | 糖尿病 | 冠心病 | 其它 |
| 对照组 | 30 | 5 | 25 | 69.63 ± 7.48 | -3.27 ± 0.65 | 9 | 9 | 7 | 4 |

| | | | | | | | | | |
|-------|----|---------------|-----------|------------|------------|---|---------------|---|---|
| 观察组 | 30 | 5 | 25 | 72.50±6.68 | -3.56±0.69 | 9 | 10 | 5 | 6 |
| 检验统计量 | | $\chi^2=0.00$ | $t=-1.92$ | $t=1.58$ | | | $\chi^2=0.84$ | | |
| P值 | | 1.00 | 0.06 | 0.13 | | | 0.87 | | |

2 治疗方法

2.1 对照组

对照组给予碳酸钙 D₃ 咀嚼片（惠氏制药有限公司，国药准字 H10950030，规格：300mg：60 国际单位/片），每次口服 2 片，每天 1 次；连续给予药物治疗 3 个月。

2.2 观察组

观察组在对照组基础上给予健翔理筋推拿合化瘀补肾方。健翔理筋推拿采用轻柔手法。按照临床症状首先明确病位，不同疼痛部位实行不同方案推拿：①腰背部 具体操作为：患者取俯卧位，术者首先用掌根揉、滚法放松腰背部肌肉，操作 2min。接着用推法在双侧竖棘肌来回操作，力度不宜过大，以皮肤微红发热为度，操作 3min。然后，分别用拇指按压弹拨法松解竖脊肌上的结节点或条索样，操作 2min。最后用擦法在督脉、肾俞、腰阳关结束操作，时间 1min。②下肢部，具体操作为：患者取俯卧位，术者首先用滚法、按揉法在下肢外侧、后侧操作，放松局部肌肉，操作 1min。接着用拇指腹推法、拇指按压弹拨法在大腿内侧线、正中、外侧线操作，时间 3min。接着点按足太阳经、足少阳经穴位，每穴点按 5s，最后轻拍法结束。推拿每天 1 次，7 天一个疗程，3 个月内做 4 个疗程。化瘀补肾基础方（丹参 15g、墨旱莲 10g、女贞子 10g、独活 10g、淫羊藿 10g、骨碎补 10g），水煎，每日 1 剂，早晚 2 次温服，连续治疗 3 个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[11]相关内容。显效：腰背部疼痛、下肢乏力体征明显改善；有效：腰背部疼痛、下肢乏力体征有所好转；无效：与治疗前相比较，腰背部疼痛、下肢乏力体征均未见改善。

3.2 视觉模拟疼痛评分 (VAS) 及 Oswestry 功能障碍指数 (ODI)

分别在治疗前、治疗后由同一位主治医师行 VAS 和 ODI 功能评分。观察并比较患者治疗前、治疗后疼痛情况，采用 VAS 评分法评估，分为 0~10 分，分数越高，疼痛程度越严重。观察并比较患者治疗前、治疗后日常生活能力的变化，采用 ODI 评分表评估，总分为 50 分，评分越高，功能障碍越严重。

3.3 双能 X 线骨密度检测

利用双能 X 射线骨密度仪 (Horizon DXA, 美国 Hologic 公司) 进行扫描，并应用自带分析软件分析。分别在治疗前、治疗后 3 个月进行评价。

3.4 骨代谢指标

分别在治疗前，治疗后 3 个月检测骨代谢指标：I 型前胶原氨基末端 (N 端) 前肽 (PINP)、骨钙素 (BGP)、I 型 β-胶原 C 端肽 (β-CTX)、2,5 羟化维生素 D。

3.5 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计软件对本研究收集的数据进行统计分析。通过软件中的 Shapiro-Wilk 检验检测异常数据与正态分布情况，并对异常数据进行系统性验证与剔除。为确定干预前后各组间特定指标的变化率，采用单因素方差分析 (ANOVA)。P<0.05 表示差异具有统计学意义。当 P>0.05 时采用最小显著差异法 (LSD) 判定方差齐性，当 P≤0.05 时则采用 t 检验以评估方差异质性。对于计量资料，采用独立样本 t 检验或者配对 t 检验。对于计数资料，用卡方检验比较。

4 结果

4.1 健翔理筋推拿联合化瘀补肾方对老年性骨质疏松症患者临床疗效的影响。

结果显示，与对照组相比，观察组的临床疗效优于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组临床疗效的比较

| 组别 | 样本量/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 有效率/% |
|------------|-------|------|------|------|-------|
| 对照组 | 30 | 9 | 15 | 6 | 80.00 |
| 观察组 | 30 | 19 | 10 | 1 | 96.66 |
| χ^2 值 | | | | | 4.04 |
| P 值 | | | | | 0.04 |

4.2 健翔理筋推拿联合化瘀补肾方对老年性骨质疏松症患者的疼痛及功能的影响。

VAS 评分总结的数据显示，两组患者的 VAS 评分在治疗三个月后较治疗前都有不同程度的下降，其中观察组在治疗三个月后的下降幅度较对照组更明显；与对照组比较，观察组在治疗三个月后的差异具有统计学意义 (P<0.01)。ODI 评分统计数据显示，观察组在治疗三个月后 ODI 评分明显下降 (P<0.01)，与对照组比较，观察组在治疗三个月后的差异具有统计学意义 (P<0.01)。见表 3、表 4。

表 3 两组治疗前后视觉模拟疼痛评分的比较

| 组别 | 样本量/例 | 视觉模拟疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分) | | t 值 | P 值 |
|-----|-------|---------------------------------|-----------|------|------|
| | | 治疗前 | 治疗三个月后 | | |
| 对照组 | 30 | 4.00±1.08 | 3.23±0.82 | 3.92 | 0.00 |
| 观察组 | 30 | 3.97±0.89 | 1.97±0.85 | 8.89 | 0.00 |

| | | | | | |
|-----|--|------|------|--|--|
| t 值 | | 0.13 | 6.24 | | |
| P 值 | | 0.90 | 0.00 | | |

表4 两组治疗前后 Oswestry 功能障碍指数的比较

| 组别 | 样本量/例 | Oswestry 功能障碍指数 ($\bar{x} \pm s, \%$) | | t 值 | P 值 |
|-----|-------|---|------------|-------|------|
| | | 治疗前 | 治疗三个月后 | | |
| 对照组 | 30 | 22.87±4.56 | 22.90±2.62 | -0.04 | 0.97 |
| 观察组 | 30 | 22.50±2.53 | 13.40±5.12 | 8.11 | 0.00 |
| t 值 | | 0.37 | 8.73 | | |
| P 值 | | 0.72 | 0.00 | | |

4.3 健翔理筋推拿联合化痰补肾方对老年性骨质疏松症患者骨密度 T-值的影响

结果显示, 在治疗三个月后, 观察组的骨密度 T-值高于治疗前 ($P < 0.01$), 有统计学意义, 但与对照组相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 5。

表5 两组治疗前后骨密度 T-值的比较

| 组别 | 样本量/例 | 治疗前 | 治疗三个月后 | t 值 | P 值 |
|-----|-------|------------|------------|-------|------|
| 对照组 | 30 | -3.27±0.65 | -3.31±0.59 | 0.87 | 0.39 |
| 观察组 | 30 | -3.56±0.69 | -3.40±0.62 | -4.05 | 0.00 |
| t 值 | | 1.58 | 0.59 | | |
| P 值 | | 0.13 | 0.56 | | |

4.4 健翔理筋推拿联合化痰补肾方对老年性骨质疏松症患者骨代谢指标的影响

骨代谢指标总结的数据显示, 虽然对照组在治疗三个月后 PINP 较治疗前上升 ($P < 0.05$), 但观察组在治疗三个月后 PINP 较前上升的幅度比对照组更明显 ($P < 0.01$); 其次, 观察组在治疗三个月后 β -CTX 较治疗前上升 ($P < 0.05$), 但与对照组相比, 观察组在治疗三个月后 β -CTX 无明显差异 ($P > 0.05$)。另外, 观察组在治疗三个月后 BGP 较治疗前上升 ($P < 0.01$), 而且与对照组相比, 观察组在治疗三个月后对 BGP 的促进作用有统计学意义 ($P < 0.01$); 最后, 两组在治疗三个月后 2,5(OH)VitD 都较治疗前上升 (均为 $P < 0.01$), 两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 6-表 9。

表6 两组治疗前后 PINP 含量的比较

| 组别 | 样本量/例 | PINP ($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$) | | t 值 | P 值 |
|-----|-------|---|-------------|-------|------|
| | | 治疗前 | 治疗三个月后 | | |
| 对照组 | 30 | 30.69±8.41 | 36.15±12.91 | -2.52 | 0.02 |
| 观察组 | 30 | 30.79±6.87 | 43.66±16.48 | -4.26 | 0.00 |
| t 值 | | -0.07 | -1.94 | | |
| P 值 | | 0.94 | 0.06 | | |

表7 两组治疗前后 β -CTX 含量的比较

| 组别 | 样本量/例 | β -CTX ($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$) | | t 值 | P 值 |
|-----|-------|---|-----------|-------|------|
| | | 治疗前 | 治疗三个月后 | | |
| 对照组 | 30 | 0.77±0.28 | 0.84±0.46 | -0.65 | 0.52 |
| 观察组 | 30 | 0.75±0.22 | 0.98±0.43 | -2.52 | 0.02 |
| t 值 | | 0.35 | -1.17 | | |
| P 值 | | 0.73 | 0.25 | | |

表8 两组治疗前后 BGP 含量的比较

| 组别 | 样本量/例 | BGP ($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$) | | t 值 | P 值 |
|-----|-------|--|-------------|-------|------|
| | | 治疗前 | 治疗三个月后 | | |
| 对照组 | 30 | 21.47±6.09 | 24.43±8.35 | -1.98 | 0.06 |
| 观察组 | 30 | 20.87±8.62 | 38.87±14.01 | -7.61 | 0.00 |
| t 值 | | 0.30 | -4.74 | | |
| P 值 | | 0.77 | 0.00 | | |

表9 两组治疗前后 2,5(OH)VitD 含量的比较

| 组别 | 样本量/例 | 2,5(OH)VitD ($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$) | | t 值 | P 值 |
|-----|-------|--|------------|-------|------|
| | | 治疗前 | 治疗三个月后 | | |
| 对照组 | 30 | 15.00±6.01 | 18.62±5.11 | -3.26 | 0.00 |
| 观察组 | 30 | 16.02±6.56 | 19.94±4.20 | -2.78 | 0.01 |
| t 值 | | -0.56 | -1.35 | | |
| P 值 | | 0.58 | 0.19 | | |

5 讨论

老年性骨质疏松症作为原发性骨质疏松症的一种, 不仅会出现疼痛、驼背、机体功能变差, 而且还会进一步导致脆性增加, 最终导致骨折^[12]。其发病因素和发病机制是多方面的, 年龄增长造成的组织器官衰老与功能减退是主要因素^[3]。此外, 多种细胞因子也影响骨代谢, 降低成骨细胞的增殖能力与破骨细胞的调控能力, 使骨代谢处于低转换状态^[13-14]。目前多采用西药对其进行治疗, 主要采取补充钙剂、骨吸收抑制剂、骨形成促进剂等药物, 虽取得一定临床疗效, 但药物价格昂贵及不良反应较高, 加之老年人脏器功能逐渐衰退, 多种药物联合使用不仅不能完全被已老化的机体乃至细胞吸收, 而且加重患者肝肾负担, 不宜长期应用^[15-16]。中医治疗老年性骨质疏松症具有标本兼治, 多靶点、多环节起效, 副作用小等特点, 能促进骨形成和骨吸收平衡, 有效防治 SOP, 降低骨质疏松性骨折的发病率, 因而具有一定的优势^[17-18]。

骨质疏松症属中医学“骨痿”“骨痹”等范畴。《黄帝内经》中记载: “肾主诸身之髓, ……肾气热, 则腰脊不举,

骨枯而髓减,发为骨痿。”认为肾虚髓亏是导致骨痿的主要因素^[19]。而老年人多虚多瘀,正气虚亏,外邪侵袭,脉络瘀滞,不通则痛,从而引发腰痛^[6]。老年性骨质疏松症以肾虚血瘀为主,故治疗多采用补肾化瘀法,以温肾填精为主,辅以活血化瘀止痛^[14]。笔者认为,根据本病病机特点,中医治疗可综合应用中药内服和中医外治法。石氏伤科中的化瘀补肾方具有益气补肾、化瘀通络之功效,是治疗脊柱、关节退行性疾病的方剂^[20]。方中以丹参、女贞子为君药,活血化瘀,滋养肝肾,二者标本兼治。臣以墨旱莲、淫羊藿,墨旱莲与女贞子配合,增强滋补肝肾之功,而淫羊藿可温补肾阳,“阳中求阴”。佐以骨碎补,补肝肾,强筋骨,从而增强止痛功效。以独活为使药,一方面用作引经药,另一方面,亦可祛湿止痛^[21]。经现代研究表明,丹参水溶性提取物、丹参酮等能促进成骨细胞活性,抑制破骨细胞的分化和活性而减少骨成分吸收^[22];淫羊藿可以促进成骨细胞的增殖和分化,促进骨小梁形成,升高骨髓间充质干细胞成骨相关基因的表达,改善骨髓微环境^[23];骨碎补有抑制破骨细胞吸收骨组织的作用^[24]。独活具有抑制RANKL诱导破骨细胞分化的活性^[25]。

另外,中医认为推拿按摩可疏通经络,运行气血,温肾壮阳,调整脏腑阴阳平衡^[26]。健翔理筋推拿根据老年性骨质疏松患者的病理特点对手法进行了分类、整理和规范化的研究,在疾病的不同时期选择不同的理筋手法进行治疗^[8]。对于骨质疏松早期骨量减少合并腰椎退变、肌肉劳损的患者采用揉、点、按等手法,以疏经通络,通痹止痛;对于骨质疏松伴有压缩性骨折患者,采用推、擦、揉等法,以活血化瘀、理气止痛;对于骨质疏松长期卧床患者,采用抹、揉、点穴等法,以健脾和胃、宽胸理气^[27]。

目前仍未有健翔理筋推拿联合化瘀补肾方在老年性骨质疏松患者的临床疗效研究,但相关文献已说明了推拿配合中药治疗老年性骨质疏松症临床有效率可达90%以上^[26]。本研究结果显示,观察组在治疗三个月后功能评分、骨密度、各骨代谢指标都较治疗前改善,而且临床疗效优于对照组($P < 0.05$),VAS评分及ODI明显低于对照组($P < 0.01$),骨代谢指标BGP水平明显高于对照组($P < 0.01$),这说明健翔理筋推拿联合化瘀补肾方对老年性骨质疏松患者骨质疏松、疼痛、功能活动等都有改善作用。两者合用,内外兼治,能有效地互补短长,从而达到见效快,疗程短,持续时间长,作用全面的疗效。

综上所述,健翔理筋推拿联合化瘀补肾方能有效改善老年性骨质疏松症的临床症状,提高骨密度,还可改善全身骨代谢指标,起到降低骨质疏松性骨折的风险,具有临床推广应用价值。然而,由于研究存在样本量有限和随访期较短等局限性,试验可能高估了健翔理筋推拿联合化瘀补肾方对部

分变量的治疗效果。但总体来说健翔理筋推拿联合化瘀补肾方对于老年性骨质疏松症的愈合具有一定的临床疗效,本课题组接下来也将继续纳入更多病例样本并长期随访,进一步分析探讨健翔理筋推拿和化瘀补肾方的适应症和不良反应,以期研究健翔理筋推拿联合化瘀补肾方能治疗老年性骨质疏松症的有效性提供更多证据支持。

[参考文献]

- [1]史晓林,刘康,老年性骨质疏松症中西医结合诊疗指南[J].中国骨质疏松杂志 2024,30(7):937-946.
- [2]胡俊,陈飞,杨盼盼,等,骨质疏松症的诊疗及临床药物的研究进展[J].中国实用医药 2020,15(17):193-195.
- [3]《中国老年骨质疏松症诊疗指南(2023)》工作组,中国老年学和老年医学学会骨质疏松分会,中国医疗保健国际交流促进会骨质疏松病分会,等,中国老年骨质疏松症诊疗指南(2023)[J].中华骨与关节外科杂志 2023,16(10):865-885.
- [4]邱晓萍,刘铠婕,林宇慧,等,骨质疏松症的流行病学、管理与防治研究进展[J].山东医药 2023,63(21):107-111.
- [5]于璐,张妍,魏中菲,等,老年骨质疏松症临床诊断及治疗药物研究进展[J].中国当代医药 2024,31(13):170-174.
- [6]李富艳,张洪冰,基于“肾虚血瘀”中医病机探讨补肾壮骨方对老年性骨质疏松症的治疗意义[J].内蒙古中医药 2024,43(2):131-133.
- [7]龙翔宇,陈建福,健翔理筋推拿治疗骨质疏松症67例临床疗效观察[J].按摩与康复医学(上旬刊) 2011,2(1):79-80.
- [8]王刚,龙翔宇,理筋推拿对原发性骨质疏松及其伴随症状的疗效观察[J].中外医学研究 2012,10(28):18-19.
- [9]Cosman, F., de Beur, S. J., LeBoff, M. S., Lewiecki, E. M., Tanner, B., Randall, S., Lindsay, R., & National Osteoporosis Foundation (2014). Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. *Osteoporosis international: a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 25(10), 2359-2381.
- [10]李灿东,实用中医诊断学[S].中国中医药出版社:北京,2021.
- [11]郑筱萸,中药新药临床研究指导原则[S].中国医药科技出版社:北京,2002.
- [12]闫坤,张瑞坤,吴雨伦,等,益骨汤治疗老年性骨质疏松症的临床疗效评价[J].中国骨质疏松杂志 2022,28(5):675-679.
- [13]《中国骨质疏松杂志》骨代谢专家组,张萌萌,马倩倩,等,骨代谢生化指标临床应用专家共识(2023修订版)[J].中国骨质疏松杂志 2023,29(4):469-476.

[14]周洁,林松青,王彬,补肾活血方治疗老年性骨质疏松症35例临床观察[J].湖南中医杂志 2018,34(5):11-13.

[15]颜宇轩,何滨锴,绝经后骨质疏松的用药规律及作用机制探讨[J].中医临床研究 2020,12(31):29-33.

[16]苏嘉,刘嘉颖,何凤春,等.特立帕肽联合依降钙素对骨质疏松患者内镜下腰椎椎间融合术后疗效的影响[J].中国脊柱脊髓杂志,2025,35(1):70-76.

[17]陈紫蕙,王惠琴,倪新元,补肾通络方联合阿仑膦酸钠治疗老年骨质疏松症的疗效及对骨代谢、骨密度的影响[J].中国中医药科技 2024,31(3):494-495.

[18]郭圣挥,陈勇喜,秦刚,等,补肝强肾壮骨方联合针灸治疗老年性骨质疏松症的临床观察[J].湖南中医药大学学报 2023,43(5):897-901.

[19]彭广,葛殊玮,王凡,等,孙达武教授治疗老年性骨质疏松症临证经验[J].光明中医 2024,39(2):251-254.

[20]李晓锋,王拥军,莫文,等,耕耘杏林济世春秋——施杞教授与石筱山伤科学术经验继承创新[J].上海中医药杂志 2017,51(1):1-4.

[21]杨骏杰,赵世天,赵永见,等,化痰补肾方对卵巢切除小鼠骨折愈合的作用[J].中国骨质疏松杂志 2021,27(10):1425-1430.

[22]陈磊,陆茵,郑仕中,丹参药理活性成分的整合效应[J].

中草药 2009,40(3):476-479.

[23]周晓洁,姚辛敏,周妍妍,淫羊藿的药理作用研究进展[J].中医药学报 2022,50(11):112-115.

[24]骨质疏松性骨折患者抗骨质疏松治疗与管理专家共识[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志 2015,8(3):189-195.

[25]曹刘丹,胡晨,顾琼,等,独活化学成分及抗骨质疏松活性评价[J].时珍国医国药 2022,33(12):2918-2923.

[26]黄明喜,沈钊雄,郭雪霞,推拿配合中药骨康方治疗老年性骨质疏松症49例[J].中医药导报 2015,21(15):54-56.

[27]苏嘉,刘嘉颖,吴芬,等.健翔理筋推拿联合特立帕肽治疗老年性骨质疏松症临床观察[J].中国中医药现代远程教育, 2025,23(3):129-132.

作者简介:

苏嘉(1988-),男,汉族,广东揭阳,硕士,佛山健翔骨伤医院,副主任医师,研究方向:退行性骨关节病与骨质疏松的中西医结合治疗。

龙翔宇(1967-),男,汉族,广东湛江,本科学历,佛山健翔骨伤医院,主任医师,研究方向:推拿与退行性脊柱病的研究。

基金项目:

广东省中医药局科研项目(编号:20232164)。