

基于箍围理论内外兼治面部过敏性皮炎的临床及实验研究*

吴亚梅, 罗霞, 江南, 姜冬云[△]

(四川省中医药科学院, 四川 成都 610041)

摘要: 目的: 观察运用中医外科“箍围”理论内外兼治面部过敏性皮炎的临床观察及实验研究, 对其临床疗效做出评价。方法: 在治疗前、治疗第 2w、4w 时各记录 1 次, 面部过敏性皮炎患者面部皮损红肿、鳞屑、瘙痒程度和皮损面积来计算疗效指数, 并于第 12w 进行复发率的随访。实验采用尾静脉注射依文思蓝与皮下注射磷酸组胺方法制作小鼠被动皮肤过敏模型, 采用皮下注射 4-氨基吡啶制作小鼠瘙痒模型, 对蒲菊饮进行抗敏和抗瘙痒药效学试验。结果: 在改善红肿、脱屑、瘙痒、皮损面积和改善中医次症方面均有明显的疗效 ($P < 0.05$), 差异均有统计学意义。治疗后 2w 总有效率为 73.3%, 治疗后 4w 总有效率为 93.3%。蒲菊饮各给药组与对照组比较, 各组均可降低小鼠的皮肤血管渗透作用, 中剂量组和大剂量组均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), 说明受试样品具有减轻过敏反应的作用; 但蒲菊饮口服没有止痒的效果。结论: 基于箍围理论内外兼治面部过敏性皮炎, 能够更好地改善面部过敏性皮炎的相关症状, 值得临床推广应用。

关键词: 箍围理论; 面部过敏性皮炎; 临床及实验观察研究

中图分类号: R 758.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0148-05

Clinical Observation And Experimental Research On The Treatment Of Facial Allergic Dermatitis Both Internally And Externally Based On The Hoop Theory/WU Yamei, LUO Xia, JIANG Nan, et al// (Sichuan College of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 60041, China)

Abstract: Objective: To observe the clinical observation and experimental study of facial allergic dermatitis treated internally and externally with the theory of “encirclement” in Chinese medicine surgery, and to evaluate its clinical efficacy. Methods: The therapeutic effect index was calculated by the degree of redness and swelling, scale, pruritus and the area of skin lesions in the face of patients with facial allergic dermatitis before treatment, at the second and fourth weeks of treatment, and the recurrence rate was followed up at the 12th week. The pharmacodynamic effects were observed in Passive cutaneous anaphylaxis by intravenous injection of Evans blue and subcutaneous injection of histamine phosphate, and itching model by subcutaneous injection of 4-AP animals. Results: There were significant effects in improving redness, scaling, pruritus, area of skin lesions and secondary symptoms of traditional Chinese medicine ($P < 0.05$). The total effective rate was 73.3% 2 weeks after treatment and 93.3% 4 weeks after treatment. Compared with the control group, each administration group of Pujuyin showed a decrease in skin vascular permeability in mice. Both the medium dose group and the high-dose group showed statistical significance ($P < 0.01$, $P < 0.05$), indicating that the Pujuyin had the effect of reducing allergic reactions; but Pujuyin has no antipruritic effect. Conclusion: The combination of internal and external treatment of facial allergic dermatitis based on the hoop theory can better improve the symptoms of facial allergic dermatitis, which is worthy of clinical application.

Keywords: Hoop theory; Facial allergic dermatitis; Clinical observation and experimental research

面部过敏性皮炎是由诸多因素导致的皮肤炎症反应, 临床可见面部反复出现红斑、丘疹、皮肤潮红、毛细血管扩张、皮肤干燥、脱屑、自觉瘙痒、灼热感、紧绷感, 严重者可能会出现水疱、糜烂、渗出、血痂^[1]等。常见的有接触性皮炎、光敏性皮炎和季节性皮炎, 是皮肤科常见病、多发病, 发病率高达近 50%, 属于较顽固的难治性面部皮肤疾病,

给患者带来不少烦恼^[2]。目前, 西医主要应用抗组胺药物和糖皮质激素等治疗面部过敏性皮炎, 效果明确, 但治疗后容易出现很多并发症^[3,4]。传统中医药治疗面部过敏性皮炎虽能取得一定的疗效, 但不能很好地控制皮损迅速增多、皮损面积扩散的情况, 存在一定的局限性。笔者创新运用中医外科“箍围”理论, 将“箍围”理论引入到面部过敏性皮炎的内治和外治之中, 观察内服自拟蒲菊饮和外用晶肌舒

* 基金项目: 四川省中医药管理局科技专项资助项目 (编号: 2018QN042)。作者简介: 吴亚梅, 博士, 副主任中医师, 研究方向: 经典方治疗皮肤病辨证及临床运用。[△] 通讯作者: 姜冬云, 博士, 副主任中医师, 研究方向: 伤寒六经辨证与临床运用, E-mail: mozi1975@163.com。

肤嗜喱（暂定名），内外兼治面部过敏性皮炎的临床观察及实验研究，希望能更好地控制病情，遏制皮损面积扩散，为面部过敏性皮炎的治疗提供一个新的治疗思路 and 选择。

1 资料与方法

1.1 临床与实验资料

1.1.1 临床资料 病例来源所有观察病例来自四川省中西医结合医院 2019 年 2 月到 2020 年 8 月门诊就诊患者，纳入病例均符合面部过敏性皮炎患者的诊断标准，所有患者均获得完整随访，共计 60 例。女性 30 例，年龄最小 28 岁，最大 48 岁，平均年龄 38.3 ± 7.56 岁。纳入标准：（1）西医诊断标准参照《临床皮肤病学》（赵辨 2009 年第三版），制定的相关诊断标准。①发病季节多为春秋季节，发病突然。②多发生于 20~40 岁的女性。③可有化妆品、花粉、尘埃、日光刺激、疲劳、精神紧张、消化功能障碍等病史。④初起于眼睑周围，渐扩展至颊部、耳前，有时累及颜面全部，并可侵及颈部。⑤轻度局限性的红斑，细小糠状鳞屑。⑥自觉瘙痒。⑦可轻度肿胀，但绝不发生丘疹、水疱，亦无浸润和苔藓化。⑧反复发作者可导致色素沉着。（2）中医证候诊断标准：风热毒蕴型：症见发病急骤，面部潮红肿胀，常伴有瘙痒感和灼热感，遇热尤甚。颜面部可有细小鳞屑，或伴口中黏腻，渴不多饮，大便干，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数。（3）纳入病例标准：①面部过敏性皮炎符合西医诊断标准。②符合中医证候中医风热毒蕴型。③年龄 18~60 岁患者。④能按要求完成治疗、随访者。（4）排除病例标准：①年龄 18 岁以下或 60 岁以上者。②就诊前 1 周内，口服或外用抗组胺类药物或皮质激素类药物者。③同时患有其它影响观察的面部皮肤病患者。④孕妇及哺乳期妇女。⑤合并有心脑血管、肝、肾、消化和造血系统等严重疾病，恶性肿瘤患者，精神异常者。

1.1.2 试验资料试剂 磷酸组胺，如吉生物科技公司，批号：161016；伊文斯蓝（Evans Blue），sigma 公司，批号：MKBX1555V。4-氨基吡啶（4-Aminopyridine），sigma 公司，批号：MKBW8059V。实验动物：KM 小鼠，18~22g，由四川省中医药科学院动物中心提供（SPF 级，合格证号：SCXK（川）2015~19）。SPF 级实验动物环境：室温：18~22℃，相对湿度：40~70%。医学实验动物环境设施合格证书：SCXK（川）2015~100 号。受试样品：本发明实施例 5 药物剂量比例制备样品。

1.2 方法

1.2.1 内服药物及使用方法 自拟蒲公英饮（暂定名），方药组成：蒲公英 8~35 份、杏仁 5~30 份、茯苓 5~30 份、桑叶 2~25 份、淡竹叶 2~25 份、槐

花 2~25 份、桔梗 2~25 份、夏枯草 2~25 份、甘草 2~25 份、菊花 1~10 份、薄荷 1~10 份、金银花 1~10 份。本品一日剂量为原生药 124g，每次 1 袋（机器分装：规格为 15g/袋），每日 3 次，早中晚三餐后半小时开水冲服。外用药物：晶肌舒肤嗜喱（暂定名），早晚洁肤后，涂抹于面部。该外用制剂是由以下重量配比的原料药制备而成：灵芝 20~40 份，马齿苋 10~30 份、蒲公英 10~30 份、野菊花 10~30 份、荆芥 5~20 份、金银花 5~20 份、茯苓 5~20 份、薄荷 5~15 份。

1.2.2 动物分组实验设三个剂量组、一个阳性组、一个正常对照组。试验药物按人临床剂量的 15 倍，30 倍和 60 倍口服灌胃给药，正常对照组口服灌胃蒸馏水，阳性对照组（地塞米松）按 2ml/kg 体重涂布皮肤，共给药 15d。

1.2.3 小鼠血管渗透性实验 实验前 24h 用 8% 硫化钠溶液法背部脱毛（2cm×3cm），将受试样品按组别给药，连续给药 14d。末次实验给药 1h 后尾静脉注射 0.5% 伊文思兰生理盐水 10ml/kg，同时于背部脱毛区皮下注射 0.1% 磷酸组胺（生理盐水配制）0.1ml/只。30min 后处死动物，剪下蓝斑皮肤，剪碎后用（7:3）丙酮生理盐水 8ml 浸泡 48h，离心取上清液，在 600nm 测定光密度，从而确定染料渗出量。

1.2.4 小鼠皮肤瘙痒实验 小鼠按前述方法给药，末次给药 40min 后颈背部皮下注射 4-AP 1mg/kg。立即观察 10min 内小鼠舔体反应，即小鼠出现反复扭头舔两侧背部的行为，以小鼠连续舔体致出现短暂停顿，作舔体一次计算。观察小鼠出现舔体反应的潜伏时间和舔体次数，同时计算反应抑制率。

1.2.5 数据统计 各组实验数据以均数±标准差表示，进行单因素方差分析， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.3 临床观察指标及评分标准 在治疗前、治疗第 2w、4w 时各记录 1 次，面部过敏性皮炎患者面部皮损红肿、鳞屑、瘙痒程度和皮损面积来计算疗效指数，并于第 12w 进行复发率的随访。症状评分标准见表 1，中医证候（次症）观察指标见表 2。综合疗效判定标准根据疗效指数对疗效进行评价，疗效指数 = （治疗前疾病积分 - 治疗后疾病积分）/ 治疗前疾病积分 × 100%。根据临床症状改善率，分四级判定：痊愈：皮损和症状消失，疗效指数 100%，中医证候积分减少 ≥ 95%；显效：皮损大部分消退，症状能够明显减轻，疗效指数 > 70%，70% ≤ 中医证候积分减少 < 95%；有效：皮损和症状减轻，疗效指数 30~70%，50% ≤ 中医证候积分减少 < 70%；无效：皮损和症状无明显改善，疗效指数 < 30%，中医证候积分减少不足 50%。

表 1 主症分级量化表

主症	无 (0 分)	轻 (1 分)	中 (2 分)	重 (3 分)
皮损面积	无	减少 70%~99%	减少 30%~70%	减少 30%以下
红肿程度	无	轻度红肿	红肿较明显	红肿明显
脱屑程度	无	脱屑较少	脱屑较多	大量脱屑
瘙痒程度	无	偶发, 可不搔抓, 不影响工作学习生活	常发, 可忍受或略搔抓, 影响睡眠工作学习生活	频发或持续, 剧烈瘙痒, 难忍受, 严重影响睡眠工作学习生活

注: 皮损面积治疗前均计 3 分

表 2 中医症候 (次症) 计分表

中医症状	0 分	1 分
心烦	无	有
口渴	无	有
小便黄	无	有
大便干	无	有

于治疗前及治疗 4 周后各记录 1 次。舌象、脉象做详细记录, 不计分。

1.4 统计学方法 本次数据研究, 在 excel 中整理、

核实, 使用统计软件 spss20.0 进行统计分析。所有数据均采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料用配对 T 检验进行比较; 以 $P>0.05$ 为差异无统计学意义, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗前与治疗后 2w 疗效分析 治疗 2w 后, 红肿积分、脱屑积分、瘙痒积分、皮损面积积分、中医次症积分与治疗前比较, 均显著下降 ($P<0.05$), 有统计学差异, 说明内服蒲菊饮加外用舒肤啫喱, 有较好的疗效。见表 3。

表 3 治疗前与治疗后 2w 疗效分析 ($n=60, \bar{x} \pm s$)

时间 (w)	红肿评分	皮损面积评分	脱屑程度评分	瘙痒程度评分	中医次症总分
0	2.00±0.47	3.00±0.00	1.40±0.70	2.30±0.48	0.70±0.46
2	0.60±0.52	1.10±0.32	0.50±0.53	1.00±0.67	0.33±0.47

注: 经 T 检验, $P<0.05$, 差异有统计学意义

2.2 治疗前与治疗后 4w 疗效分析 治疗 4w 后, 在红肿积分、脱屑积分、瘙痒积分、皮损面积积分、中医次症积分与治疗前比较, 均显著下降 ($P<$

0.05), 有统计学差异, 说明内服蒲菊饮加外用舒肤啫喱, 有较好的疗效。见表 4。

表 4 治疗前与治疗后 4w 疗效分析 ($n=60, \bar{x} \pm s$)

时间 (w)	红肿评分	皮损面积评分	脱屑程度评分	瘙痒程度评分	中医次症总分
0	2.00 ±0.47	3.00±0.00	1.40±0.70	2.30±0.48	0.70±0.46
4	0.10±0.32	0.10±0.32	0.10±0.32	0.20±0.42	0.13±0.33

注: 经 t 检验, $P<0.05$, 差异有统计学意义

2.3 治疗后 2w 与治疗后 4w 疗效分析 治疗 2w 和 4w 比较, 治疗后 2w 总有效率为 73.3%, 治疗后 4w 总有效率为 93.3%, $P<0.05$, 有统计学差异, 说明内服蒲菊饮加外用舒肤啫喱, 量效关系较好。

表 5 治疗后 2w 与治疗后 4w 疗效比较 ($n=60$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗后 2w	8	12	24	16	73.3
治疗后 4w	30	16	10	4	93.3

综上所述, 自拟蒲菊饮在改善红肿、脱屑、瘙痒、皮损面积和改善中医次症方面均有明显的疗效, 能够更好地改善面部过敏性皮炎的相关症状, 凸显中医药的优势。

2.4 受试样品对磷酸组胺致小鼠皮肤血管渗透性的影响给药组与对照组比较 各组均可降低小鼠的皮肤血管渗透作用, 能够一定程度减小磷酸组胺所致的小鼠过敏反应; 其中, 中剂量组和大剂量组均有

统计学意义 ($P<0.01, P<0.05$), 说明受试样品具有减轻过敏反应的作用。实验结果见表 6。

表 6 受试样品对磷酸组胺致小鼠皮肤血管渗透性的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	动物数量	给药剂量	OD 值
对照组	10	—	0.400±0.189
小剂量组	10	15×	0.333±0.051
中剂量组	10	30×	0.247±0.121 *
大剂量组	10	60×	0.179±0.082 **
阳性对照组	10	2ml/kg	0.145±0.055 **

注: 与正常对照组比较, ** $P<0.01$; * $P<0.05$

2.5 受试样品对 4-AP 致小鼠皮肤瘙痒的影响化妆品样品均无延长 4-AP 所致小鼠皮肤瘙痒潜伏时间的作用, 只有阳性对照组 (地塞米松) 能明显降低小鼠的舔体次数 ($P<0.05$), 其反应抑制率达到

23.77%，说明只有阳性药物地塞米松能够降低 4-AP 所致小鼠的瘙痒反应，具有止痒作用，实验结果见表 7。

表 7 受试样品对 4-AP 致小鼠皮肤瘙痒的影响 ($\bar{x}\pm s$)

组别	给药剂量	潜伏时间 (s)	舔体次数 (次)	反应抑制 率 (%)
对照组	—	46.5±8.83	31.11±8.27	—
小剂量组	15×	54.1±17.39	29.56±9.53	4.98
中剂量组	30×	51.73±9.13	27.4±8.8	11.93
大剂量组	60×	59.88±18.72*	23.83±8.05*	23.40
阳性对照组	2ml/kg	60.56±18.70*	19.67±7.10*	36.77

注：与正常对照组比较，* $P<0.05$

2.6 不良反应 观察 60 例观察病例未出现不良反应，说明内服自拟蒲公英饮和外用晶肌舒肤啫喱治疗本病有较高的安全性，值得临床推广。复发率比较于第 12 周进行复发率的随访，未出现复发病例，说明在远期疗效上，具有较好的优势。

3 讨 论

面部过敏性皮炎病因复杂，因此在治疗上较困难，该病容易反复发作迁延不愈，易转变为慢性，如今已是皮肤病医学专家们的重点课题之一^[5]。一般治疗所需疗程长，停药后易反复，痊愈后也需长期维持治疗，副反应大，导致疾病迁难愈，形成顽固的难治性面部皮肤疾病，给患者造成很大的心理及经济的负担，严重影响了患者的生活质量。目前市面抗敏的内服药物多以西药抗组胺或中药汤剂的形式出现，需要医生指导用药，使用有局限性。外用糖皮质激素类乳膏、免疫调节剂，易造成皮肤的药物依赖性。外用的抗敏护肤品主要以保湿为主要功能，在保湿基础上舒缓肌肤，但达不到调理面部皮炎患者过敏体质的作用。

中医外科的箍围理论是中医外治理论，主要用于外用药物的治疗。中药箍围术又称箍围消散法，古称围药，是指将药散与液体调制成糊状敷贴于患部，借助药散箍集围聚、收束疮毒的作用对局部肿疡、疮疡进行治疗的方法^[6]。清·华岫云在《种福堂公选良方·卷四·围药》^[7]中云“将军铁箍散：治诸毒疮红肿突起，用药四围箍之，不令滋蔓走注毒气。”明确提出箍围法的作用机理是可将毒邪“禁锢”在一定范围之内，防止其弥漫外散。中药箍围术在中医发展过程中经过历代医家的补充完善，形成了一套独特的理论体系，徐大椿言“外科之法，最重外治，而外治之中，尤重围药”（《医学源流论》），说明中药箍围术在中医外科疮疡类疾病的治疗中起着不可替代的作用^[8]。

中医外治之理即内治之理，笔者首次将中医外科“箍围”理论运用到面部过敏性皮炎的治疗当中，首次运用清热疏风箍围法，在经典名方“桑菊饮”的基础上，针对风热毒蕴的面部过敏性皮炎人群，

运用清热解毒、疏风止痒的箍围消散功效的药食同源之品。内服方自拟蒲公英饮，方用蒲公英清热解毒，菊花清散上焦风热，并作君药。臣以金银花辛凉解表、清热解毒，配以清上焦之热的竹叶和清透肺络之热的桑叶，加之辛凉的薄荷疏散风热、清利头目，四药共助蒲、菊清散上焦风热。而佐以夏枯草清热生津止渴，槐花清热凉血；茯苓甘淡利水渗湿消肿的作用；桔梗载药上行，配以杏仁降肺气，一升一降，调理气机共作佐药。甘草调和诸药，是作使药之用。外用晶肌舒肤啫喱（暂定名），方用蒲公英清热解毒，菊花清散上焦风热，并作君药。臣以马齿苋清热解毒、凉血止血，加之辛凉解表的银花疏散风热、清利头目，二药共助蒲、菊清散上焦风热。而佐以荆芥疏风止痒，赤芝补虚益气，悦颜驻色，茯苓甘淡利水渗湿消肿的作用，共作佐药。使之辛凉的薄荷疏散风热、清利头目，用作使药之用。内外兼用，能有效控制并减小面部过敏性皮炎的皮损面积，调节患者过敏体质，从而达到标本兼治的良好效果。

皮肤毛细血管通透性实验是抗炎药物筛选的常用方法之一，其原理为局部注射组胺，通过激动 H1 受体使毛细血管扩张、毛细血管通透性增加，导致血液成分渗出诱发急性炎症性充血反应。此时，静脉注射伊文思蓝，可在致炎部位出现明显的蓝染区，根据蓝染区皮片提取液的吸光度值，判断炎症的程度及药物的作用。该实验方法是急性炎症常用的动物模型，中医临床常用的清热解毒药、祛风除湿药也常用此模型进行抗炎作用及其机制的研究和探讨^[9]。引起瘙痒的主要介质是组织胺和 5-羟色胺，其储存在嗜碱粒细胞和肥大细胞的细胞颗粒中，当预见免疫和非免疫因素激活时，就会诱导其释放，作用于靶细胞、靶组织，使毛细血管舒张和通透性增加，出现的风团和潮红等瘙痒的特异性反应。因此，介质和毛细血管通透性的变化在瘙痒性疾病的发病中起着重要的作用，故拮抗组胺和抑制毛细血管通透性有可能使皮肤瘙痒消除^[10]。实验结果表明，与模型组比较，给药组均可降低小鼠的皮肤血管渗透作用，能够一定程度减小磷酸组胺所致的小鼠过敏反应；其中，中剂量组和大剂量组均有统计学意义（ $P<0.01$ ， $P<0.05$ ），说明蒲公英饮具有减轻过敏反应的作用。内外方诸药相互配合，共奏清热解毒、疏风止痒箍围消散之效，治疗后 4w 总有效率为 93.3%，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 任真玮. 对过敏性皮炎患者进行中西医结合治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14 (12): 102-103.
[2] Reitamo S, Wollenberg A, Schopf E, et al. Safety and efficacy of 1 year of tacrolimus ointment monotherapy in adults with atopic dermatitis [J]. Arch Dermatol, 2000, 136 (8): 999-1006.

补肾健脾强骨汤联合唑来膦酸治疗骨质疏松的效果 及对激素、骨代谢的影响

张勇, 牟健, 景远明, 冯雪飞, 李蓉

(盐亭县人民医院疼痛/中医骨伤科, 四川 盐亭 621600)

摘要: 目的: 分析补肾健脾强骨汤联合唑来膦酸治疗骨质疏松 (Osteoporosis, OP) 的效果及对激素、骨代谢的影响。方法: 选取我院 2020 年 4 月~2022 年 3 月收治 80 例 OP 患者为例, 随机法将其分为 2 组, 对照组 ($n=40$ 例) 采取唑来膦酸, 观察组 ($n=40$ 例) 另加用补肾健脾强骨汤治疗, 对比两组疗效、骨代谢指标、激素指标、腰椎功能。结果: 观察组治疗有效率 97.50% 高于对照组 70.00% ($P<0.05$)。治疗后, 两组骨代谢指标、激素指标、腰椎功能对比 ($P<0.05$)。结论: 对 OP 患者采取补肾健脾强骨汤联合唑来膦酸治疗, 可显著改善其临床症状, 提高其腰椎功能, 可推广应用。

关键词: 唑来膦酸; 补肾健脾强骨汤; 骨质疏松; 疼痛

中图分类号: R 681 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0152-03

The Effect of Bushen Jianpi Qianggu Tang Combined with Zoledronic Acid on Osteoporosis and Its Influence on Hormones and Bone Metabolism/ZHANG Yong, MU Jian, JING Yuan ming, et al// (Pain/Traditional Chinese Medicine Orthopedics and Traumatology Department, Yanting County People's Hospital, Yanting Sichuan 621600, China)

Abstract: Objective: To analyze the efficacy of Bushen Jianpi Qianggu Tang combined with zoledronic acid in the treatment of osteoporosis (OP) and its impact on hormones and bone metabolism. Method: 80 patients with OP admitted to our hospital from April 2020 to March 2022 were selected as cases and randomly divided into two groups. The control group ($n=40$ cases) received zoledronic acid, while the observation group ($n=40$ cases) received additional treatment with Bushen Jianpi Qianggu Tang. The therapeutic effects, bone metabolism indicators, hormone indicators, and lumbar function of the two groups were compared. Result: The effective rate of treatment in the observation group was 97.50% higher than 70.00% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the bone metabolism indicators, hormone indicators, and lumbar function were compared between the two groups ($P<0.05$). Conclusion: Treating OP patients with Bushen Jianpi Qianggu Tang combined with zoledronic acid can significantly improve their clinical symptoms and improve their lumbar function, which can be widely applied.

Keywords: zoledronic acid; Bushen Jianpi Qianggu Tang; osteoporosis; pain

骨质疏松 (Osteoporosis, OP) 是一种系统性疾病, 指多种原因引起的骨密度和骨质量下降, 早期症状不明显, 随着病情迁移, 患者感觉乏力、腰痛, 甚至全身骨痛等, 对患者日常生活存在一定影响^[1-2]。目前, 临床对于该病多选用药物治疗, 其中唑来膦酸为第 3 代双膦酸盐药, 其疗效与其他 1 线药物的疗效均较佳^[3-4]。研究指出, 该药治疗 OP 效果显著, 能够降低骨折风险, 且骨密度显著增高^[5]。且

随着中医技术的不断发展, 中医在治疗该病的疗效得到了肯定。为进一步证实补肾健脾强骨汤联合唑来膦酸治疗 OP 的效果, 本研究选取 80 例 OP 患者, 对比分析不同治疗方法对疗效、骨代谢指标、激素指标、腰椎功能的影响。具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 以我院 2020 年 4 月~2022 年 3 月收治 80 例 OP 患者为例, 随机法将其分为两组各 40

- [3] 曾思敏, 梁琪, 韦静, 等. 黄贵华从中医角度论治糖皮质激素不良反应 [J]. 上海中医药杂志, 2019, 53 (7): 18-20.
- [4] 杜云. 氯雷他定治疗过敏性皮炎的临床效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12 (20): 64-66.
- [5] 王香春, 石年, 昌玲. 他克莫司联合半导体激光照射治疗面部湿疹皮炎的疗效 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2018, 17 (3): 256-258.
- [6] 吴敏, 霍晓玲, 张毅. 溯本源流论围药 [J]. 中医药学刊, 2005, 23 (10): 1838-1839.
- [7] 华岫云. 刘燕君, 校注. 种福堂公选良方 [M]. 北京: 中国医

药科技出版社, 2012: 131.

- [8] 于小普. 徐大椿的薄贴思想 [J]. 光明中医, 2015, 30 (5): 940-942.
- [9] 段小花, 杨莲, 李欢, 等. 皮内与皮下注射磷酸组胺对皮肤毛细血管通透性实验结果的影响 [J]. 云南中医学院学报, 2008, 31 (4): 35-37.
- [10] 马拴全, 李伟, 王用峰, 等. 甘石冰脑洗剂对组胺及 5-羟色胺所致大鼠皮肤毛细血管通透性影响研究 [J]. 实用中医药杂志, 2011, 27 (9): 587-588.

(收稿日期 2022-02-18)