

补中益气汤加减辅助治疗老年肌少症的临床疗效观察

吕罗岩,陈向民,王建伟,苏 行,申晓华

(蚌埠市第一人民医院,安徽 蚌埠 233000)

摘要 目的:探讨老年肌少症患者应用补中益气汤加减辅助治疗的效果。方法:选择我院收治的 80 例老年肌少症患者,以随机数字表法将其分为研究组(40 例,常规治疗)与对照组(40 例,常规治疗+补中益气汤加减辅助治疗),对比其疗效。结果:研究组患者治疗总有效率(95.0%)显著高于对照组(75.0%),治疗后肌肉质量、肌肉力量、肌肉功能也高于对照组,治疗后 Barthel 评分、各项生活质量评分高于对照组,治疗后 C 反应蛋白水平低于对照组,以上均有统计学差异($P < 0.05$)。结论:老年肌少症患者采取补中益气汤加减治疗可取得很好的疗效,还能显著提升其日常生活能力和生活质量。

关键词 老年肌少症;补中益气汤;常规治疗;Barthel 评分;C 反应蛋白

中图分类号:R685

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2021)11-0029-03

肌少症为临床常见病,其发病人群主要为老年人,其危害性较大,可影响患者日常活动,累及多脏器,严重者可致死,因而需重视对该类患者的治疗^[1]。常规治疗无法有效改善患者患者病情和生活质量,近些年来中医疗法在该病的治疗中备受推崇,补中益气汤对治疗该病的疗效已经得到了临床验证^[2-3]。补中益气汤由黄芪、太子参等多味中药组成,该方应用历史悠久,在多本中医典籍中均有记载,其疗效和安全性已经过多年论证。本次试验选取我院 2019 年 9 月—2020 年 11 月收治的 80 例老年肌少症患者为研究对象,现就补中益气汤对其治疗效果进行分析阐述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 9 月—2020 年 11 月收治的 80 例老年肌少症患者,以随机数字表法将其分为研究组(40 例)与对照组(40 例)。研究组中男女分别为 22 例、18 例;年龄 60~79 岁,平均(71.2±3.6)岁;BMI 为 18.52~22.20kg/m²,平均为(19.20±2.77)kg/m²。对照组中男女分别为 25 例、15 例;年龄 60~81 岁,平均(70.5±3.4)岁;BMI 为 18.54~22.28kg/m²,平均为(19.23±2.71)kg/m²。两组患者上述资料对比差异不明显。纳入标准:(1)所有患者均确诊为肌少症;(2)患者年龄超过 60 岁。排除标准:(1)合并其他骨骼或肌肉疾病、神经系统疾病、脏器功能障碍、精神类疾病者;(2)排除对本研究用药不耐受者。患者均同意参与本研究,均表示会积极配合治疗,本研究符合医学伦理学的要求。

1.2 方法

对照组患者予以常规治疗,给予患者营养和运动

治疗,根据患者病情选用相关西药治疗。(1)营养支持。由专业营养师根据患者病情为其设计个性化饮食方案,合理搭配饮食,确保摄入充足的蛋白质、碳水化合物、矿物质。(2)体育锻炼。由康复医师根据患者身心状态为其设计运动方案,可进行屈腕举哑铃、直腿抬高等训练,其目的在于改善肌肉功能。(3)西药治疗。根据患者病情选用维生素 D、性激素、促肾上腺皮质激素等药物,在用药后要注意监测不良反应,并适时调整用药方案。

以常规治疗方案为基础,研究组患者加用补中益气汤加减辅助治疗,组方如下:黄芪 60 克、太子参 30 克、千斤拔 30 克、五爪龙 30 克、龟板 30 克、白术 15 克、当归 15 克、枳壳 15 克、鹿角霜 10 克、柴胡 10 克、升麻 10 克、紫河车 10 克、甘草 5 克,水煎取汁服用,每天 1 剂分早晚两次温服。两组治疗周期均为三个月。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

治疗效果评价方法:“治愈”为症状体征消失或基本消失;“显效”为患者症状体征显著好转;“有效”为患者症状体征有所改善;“无效”为患者症状体征无改善或病情恶化^[4]。治愈率+显效率+有效率=总有效率。

1.3.2 肌肉质量、肌肉力量、肌肉功能改善情况

①采取生物抗阻分析仪测定患者四肢骨骼含量(AMS),四肢骨骼肌质量=AMS/身高²^[5]。②患者肌肉力量测定方法:患者用最大力量握住握力器 1 秒钟,休息 1 分钟后再次测试,取三次测试的最大值为患者肌肉力量^[6]。③采取 6m 步速评估法分析患者肌肉功能,每秒平均步速越快则表示肌肉功能越佳^[7]。

1.3.3 日常生活能力改善情况

以 Barthel 指数评估两组患者日常生活能力水平,满分为 100 分,得分以高者为佳^[8]。

1.3.4 治疗前后 C 反应蛋白水平

抽取患者肘静脉血(清晨、空腹时),采取免疫比浊法测定此项指标^[9]。

1.3.5 生活质量改善情况

患者生活质量采取 SF-36 量表进行分析,共包括 8 个维度,每项满分均为 100 分,得分越高则表示生活质量越高^[10]。

1.4 统计学方法

以 SPSS 19.0 统计学软件分析处理两组试验资料,同类计数资料[n(%)]与计量资料($\bar{x} \pm s$)差异性的评估采取卡方检验和 t 检验, $P < 0.05$ 时,判定组间差异显著,可见统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果

研究组患者治疗总有效率为 95.0%,显著高于对照组(75.0%),组间对比 $P < 0.05$,详见表 1。

表 1 对比两组患者治疗效果[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	1(2.5)	27(67.5)	10(25.0)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	0(0.0)	14(35.0)	16(40.0)	10(25.0)	30(75.0)
χ^2				6.275		
P				0.012		

表 3 两组患者治疗前生活质量评分对比(分)

组别	例数	活力	精神健康	生理职能	生理功能	社会功能	情感职能	躯体疼痛	总体健康
观察组	32	62.44 ± 2.78	66.68 ± 3.36	65.54 ± 2.78	65.54 ± 4.05	62.26 ± 3.48	65.66 ± 3.84	76.15 ± 3.54	77.71 ± 4.48
对照组	32	63.36 ± 2.81	67.82 ± 3.33	66.34 ± 3.27	64.26 ± 2.41	63.35 ± 3.25	64.15 ± 3.55	74.89 ± 3.67	76.45 ± 4.18
t		1.472	1.524	1.179	1.718	1.448	1.826	1.563	1.301
P		0.145	0.132	0.242	0.090	0.152	0.072	0.122	0.197

表 4 两组患者治疗后生活质量评分对比(分)

组别	例数	活力	精神健康	生理职能	生理功能	社会功能	情感职能	躯体疼痛	总体健康
观察组	32	92.46 ± 2.58	96.24 ± 2.39	95.02 ± 2.25	94.22 ± 3.28	92.22 ± 3.44	94.28 ± 3.71	95.28 ± 3.50	96.18 ± 2.45
对照组	32	76.55 ± 2.89	73.44 ± 2.27	72.30 ± 3.01	75.28 ± 2.56	73.27 ± 3.38	73.88 ± 3.49	79.41 ± 3.81	82.44 ± 2.29
t		23.231	39.129	34.200	25.750	22.228	22.656	17.352	23.177
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肌少症是一类临床常见病,该病的发生与患者营养水平、生活方式的变化、骨骼肌衰老、神经因素等诸多因素有关,老年人是该病的主要发病人群^[11-12]。老年肌少症患者极易出现站立和行走困难、容易跌倒和骨折等不良后果,其日常生活受到很大限制,其心

2.2 两组患者治疗前后肌肉情况

两组患者治疗前肌肉情况对比差异不明显, $P > 0.05$;治疗后研究组肌肉质量、肌肉力量、肌肉功能更优, $P < 0.05$,详见表 2。

表 2 对比两组患者治疗前后肌肉情况

组别	例数	肌肉质量(kg/m ²)		肌肉力量(kg)		肌肉功能(m/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	5.22 ± 0.74	7.95 ± 0.75	21.20 ± 7.03	28.01 ± 7.35	0.68 ± 0.10	0.89 ± 0.05
对照组	40	5.24 ± 0.75	6.71 ± 0.71	21.27 ± 7.08	24.66 ± 7.23	0.69 ± 0.11	0.72 ± 0.04
<i>t</i>		0.120	7.594	0.044	2.055	0.425	16.791
P		0.905	0.000	0.965	0.043	0.672	0.000

2.3 两组患者治疗前后 Barthel 评分

研究组患者 Barthel 评分治疗前(58.31 ± 10.76)分、治疗后(84.02 ± 9.03)分;对照组患者 Barthel 评分治疗前(59.02 ± 10.80)分、治疗后(70.28 ± 9.00)分;两组治疗后评分数据对比($t = 6.816, P = 0.000 < 0.05$)。

2.4 两组患者治疗前后 C 反应蛋白水平

研究组患者 C 反应蛋白水平治疗前(4.67 ± 1.09)mg/L、治疗后(3.15 ± 1.06)mg/L;对照组患者 C 反应蛋白水平治疗前(4.75 ± 1.11)mg/L、治疗后(4.13 ± 1.08)mg/L;两组治疗后数据对比($t = 4.096, P = 0.000 < 0.05$)。

2.5 两组患者治疗前后生活质量评分

组间生活质量评分比较,治疗前无显著差异, $P > 0.05$,治疗后观察组更高, $P < 0.05$ 。详见表 3、表 4。

肺功能也会受到影响,严重者可致死^[13-14]。在临床中要重视对老年肌少症患者的治疗,采取安全、高效的治疗方案尽早改善其病情,常规治疗方法的疗效有限,其起效慢,还易出现不良反应,患者认可度低^[15-16]。中医将老年肌少症归入到“虚劳”、“痿症”的范畴,属脾肾两虚证,中医认为该病的发生与先天不足、后天失养、脾肾虚损等有关,其治疗原则为益气

填精、健脾补肾^[17-18]。本次试验中我院应用补中益气汤加减辅助治疗老年肌少症,取得了很好的临床疗效,方中千斤拔、黄芪、五爪龙均有补肾强肌、健脾益气之效,白术和太子参具有健脾、益气功效,龟板、当归、紫河车、鹿角霜可补肾填精,柴胡、升麻可补益阳气,枳壳具有调理气机之效,上述药物合用能起到益气填精、健脾补肾之功效。补中益气汤用于治疗老年肌少症可实现标本兼治,本研究中多数患者在治疗后各项症状和生理指标均能得到改善,其治疗安全性也较高,老年患者耐受性较好,此治疗方案具有积极的临床应用价值。

冯月乔等^[19]研究认为补中益气汤在治疗老年肌少症中具有很好的效果,可弥补常规治疗的缺陷,可针对性改善患者病情,多数患者在治疗3个月内病情能得到改善,各项生理指标均能恢复正常,且此治疗方案的安全性较高,患者在用药后一般无明显不良反应。本次试验结果显示,老年肌少症患者采取补中益气汤加减辅助治疗能取得很好的疗效,总有效率高达95.0%,患者治疗后肌肉状况明显改善,日常生活能力也明显提升,C反应蛋白水平明显降低,各项生活质量评分均大幅提升,且上述指标均优于单用常规治疗者($P<0.05$),陈颖颖^[20]的试验结果与此类似。

综上,补中益气汤对于治疗老年肌少症疗效确切、安全性高,是一项可靠的治疗方案。不过受限于本次研究所取样本数有限,试验结论的说服力还有待提升,在今后的研究中可增加样本数量,并延长试验周期。

参考文献

- [1]朱淇. 千金难买老来瘦?——关注老年肌少症[J]. 健康世界, 2020, 27(11):41-43.
- [2]宋清扬, 王小星, 牛秀茹, 等. 自拟健脾益肾方治疗老年骨骼肌减少症脾肾两虚, 寒湿内蕴证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(8):733-736.
- [3]姜珊, 康琳, 刘晓红. 2019 亚洲肌少症诊断及治疗共识解读[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(4):373-376.
- [4]刘碧原, 王景信, 毛璐熙, 等. 瘫三针联合康复训练治疗肌少症临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(1):70-72.
- [5]常建英, 黄蓓, 蒋铁建. 绝经后女性肌少症[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(9):1345-1350.
- [6]陈恒亭, 董本超, 马信龙, 等. 肌少症相关信号通路的研究进展[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(17):1349-1352.
- [7]杜雯, 陈孜瑾, 陈晓农. 慢性肾脏病患者肌少症的诊治进展[J]. 中华肾脏病杂志, 2020, 36(2):160-164.
- [8]林艳虹综述, 李倩审校. 肌少症临床诊治研究现状[J]. 锦州医科大学学报, 2020, 41(1):104-107.
- [9]王艳非, 常晶, 孙倩美. 老年慢性肾脏病合并肌少症的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(6):464-468.
- [10]张宁, 白姣姣, 张艳. 老年肌少症护理评估的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(8):112-115.
- [11]李爱仙, 彭南海, 冷迪雅, 等. 老年肌少症机械通气患者肠内营养支持的护理体会[J]. 承德医学院学报, 2018, 35(3):233-235.
- [12]于普林, 高超, 周白瑜, 等. 预防老年人肌少症核心信息中国专家共识(2021)[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(8):953-954.
- [13]何同林, 麦浩添, 刘俊华, 等. 观察运动康复疗法对尿毒症肌少症患者的应用效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(9):188-190.
- [14]张一丹. 老年人肌少症风险因素评估及管理研究进展[J]. 东南国防医药, 2017, 19(5):508-512.
- [15]钟静, 王秀华. 老年人肌少症非药物干预的研究进展[J]. 中国护理管理, 2019, 19(8):1256-1262.
- [16]王楠, 魏雅楠, 刘杰, 等. 住院老年慢性病患者肌少症的相关影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(5):611-616.
- [17]罗流钦, 张鸣生, 张雷, 等. 等速肌力测试评估老年人肌少症的临床意义研究[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(10):1162-1165.
- [18]汪亚男, 宋红玲, 顾艳茹, 等. 弹力带抗阻运动对老年2型糖尿病合并肌少症干预效果[J]. 社区医学杂志, 2019, 17(10):58-62.
- [19]冯月乔, 王爽. 对老年肌少症与骨质疏松症的中医理法探究[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(4):103-105.
- [20]陈颖颖. 补中益气汤治疗老年肌少症的临床疗效及对C反应蛋白的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(14):166-168.

作者简介:吕罗岩(1984—),山东威海人,本科,住院医师,研究方向:中西医结合老年医学。