

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 18.52~22.20 kg/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 18.54~22.28 kg/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采取生物阻抗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

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
t		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。

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

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. 痿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。