

## 左归丸联合橄榄油对妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的防治

陈赛兰<sup>1</sup>,高琴<sup>1</sup>,白帆<sup>1</sup>,袁永群<sup>2</sup>

(1.武汉科技大学附属医院 武汉市普仁医院妇产科,湖北 武汉 430081;

2.华中科技大学同济医学院附属同济医院,湖北 武汉 430030)

**【摘要】** 目的 探讨左归丸联合橄榄油对妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的预防与治疗效果。方法 以2014年4月至2016年4月于武汉科技大学附属医院接受手术治疗的102例妇科恶性肿瘤患者为研究对象,按随机数表法均分为对照组、西医治疗组和中医治疗组,每组34例。对照组未行任何骨质疏松症的预防与治疗,西医治疗组和中医治疗组分别以西药方案(钙尔奇D碳酸D3片)和中医方案(左归丸联合橄榄油)前瞻性地防治骨质疏松症。对比分析三组患者术后3个月的骨质疏松中医候症积分、腰椎骨密度、雌二醇值及疗效差异。结果 术后3个月,西医治疗组、中医治疗组、对照组骨质疏松中医候症积分 [(10.12±0.97)分 vs (11.49±1.38)分 vs (12.34±1.87)分,  $F=5.184, P=0.008$ ]、腰椎骨密度 [(1.008±0.047) vs (0.879±0.033) vs (0.831±0.019),  $F=3.217, P=0.012$ ]、雌二醇值 [(26.70±2.43) vs (25.45±2.58) vs (22.35±2.34),  $F=7.594, P=0.004$ ]比较差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 中医治疗组、西医治疗组和对照组治疗有效率分别为85.29%、67.65%和5.88%,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 中成药左归丸联合橄榄油可预防术后骨质疏松症,且疗效明显优于常规西医治疗,是临床防治妇科恶性肿瘤术后骨质疏松的理想方案。

**【关键词】** 妇科;恶性肿瘤;骨质疏松;预防;临床治疗**【中图分类号】** R737.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2017)24—4007—04

**Zuogui pills combined with olive oil for the prevention and treatment of osteoporosis after the treatment of gynecological malignancy.** CHEN Sai-lan<sup>1</sup>, GAO Qin<sup>1</sup>, BAI Fan<sup>1</sup>, YUAN Yong-qun<sup>2</sup>. 1. Department of Obstetrics and Gynecology, Puren Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430081, Hubei, CHINA; 2. Tongji Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei, CHINA

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of Zuogui pills combined with olive oil for the prevention and treatment of osteoporosis after the treatment of gynecological malignancy. **Methods** A total of 102 cases of patients with gynecological malignancy, who admitted to Puren Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology from April 2014 to April 2016, were selected and divided into the control group, Western medicine treatment group and Chinese medicine treatment group according to random number table, with 34 cases in each group. The control group received no treatment and prevention of osteoporosis, while the Western medicine and Chinese medicine treatment group were respectively treated by Western Medicine Program (Caltrate D carbonate D3 tablet) and TCM scheme (Zuogui pill combined with olive oil) prospectively for the prevention and treatment of osteoporosis. The osteoporosis TCM syndrome score, lumbar vertebral bone mineral density, estradiol and curative effect of the three groups after 3 months of the treatment were compared. **Results** Three months after surgery, the osteoporosis TCM syndrome scores of Western medicine treatment group, Chinese medicine treatment group, and control group were (10.12±0.97), (11.49±1.38), and (12.34±1.87), respectively ( $F=5.184, P=0.008$ ); the lumbar vertebral bone mineral density were (1.008±0.047), (0.879±0.033), and (0.831±0.019), respectively ( $F=3.217, P=0.012$ ); the estradiol values were (26.70±2.43), (25.45±2.58), and (22.35±2.34), respectively ( $F=7.594, P=0.004$ ). The effective rate of treatment in Chinese medicine group, the Western medicine treatment group, and the control group were respectively 85.29%, 67.65%, 5.88% ( $\chi^2=47.458, P=0.000$ ). **Conclusion** The combination of Chinese patent medicine Zuogui pill and olive oil can prevent the postoperative osteoporosis, and the curative effect is obviously superior to the routine Western medicine treatment. It is an ideal scheme for the prevention and treatment of osteoporosis after the treatment of gynecological malignancy.

**【Key words】** Gynecological; Malignant tumor; Osteoporosis; Prevention; Clinical treatment

骨质疏松症是一种以骨量、骨密度低下,骨结构易被破坏为特征的全身性骨骼疾病,其原发性骨质疏松症是妇女绝经后常发的骨质疏松症<sup>[1]</sup>。卵巢癌、宫颈癌、子宫内膜癌是妇科常见三大恶性肿瘤,近年来其发病趋势呈现上升和年轻化趋势<sup>[2]</sup>。手术联合化疗是治疗早期妇科恶性肿瘤的首选方案,但手术联合化疗后

妇女常伴发术后骨质疏松症,其发病率可高达60%以上<sup>[3-4]</sup>。对于妇科恶性肿瘤术后骨质疏松的防治,激素替代治疗方案是首选,但因妇科恶性肿瘤患者存在多种激素依赖性,因此激素替代治疗方案有着诸多局限性<sup>[5-6]</sup>。我院治疗妇科恶性肿瘤术后骨质疏松,通常采用中成药左归丸联合橄榄油组成中医治疗方案和雌激

基金项目:湖北省卫生和计划生育委员会科研项目(编号:WJ2015MB003)

通讯作者:陈赛兰。E-mail:464606038@qq.com

素、降钙素、双膦酸盐类药物组成的西医疗方案进行治疗,均取得了显著治疗效果,现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 以2014年4月至2016年4月期间于武汉科技大学附属医院接受手术治疗的102例妇科恶性肿瘤患者为研究对象,所有患者均符合《中医妇科学》<sup>[7]</sup>和《实用肿瘤学》<sup>[8]</sup>中的妇科恶性肿瘤标准。将患者按随机数表法分为对照组、西医疗组和中医治疗组,每组34例。纳入标准:(1)年龄32~45岁,术前均未绝经;(2)患有卵巢癌、宫颈癌、子宫内膜癌并行全子宫及双附件切除术,且术后恢复良好,无严重并发症;(3)均签署研究知情同意书。排除标准:对本研究选取药物有副作用者;有慢性心、肝、肾病史及内分泌系统、造血功能障碍、免疫系统疾病者;患有代谢性疾病、继发性骨质疏松症者;6个月内曾服用雌激素、甾体、糖皮质激素、双膦酸盐类药物者。

1.2 治疗方法 对照组患者术后未进行任何骨质疏松症相关药物治疗,西医疗组以钙尔奇D碳酸D3片(生产商:惠氏制药有限公司;规格600 mg/片;国药准字:H10950029)治疗,口服,每次1片,1次/d。中医治疗组以中成药左归丸联合橄榄油组成中医治疗方案进行治疗,仲景牌左归丸(生产商:河南省宛西制药股份有限公司;规格:4.5 g/丸;国药准字:Z41020696),2次/d,每次2丸。橄榄油(生产商:希腊克里特大地有限公司,规格:100 mL/瓶),每日清晨空腹5 mL。西医疗组和中医治疗组均治疗两个疗程,以14 d为一个疗程。

1.3 观察指标及评价标准 以三组患者术后3个月的骨质疏松中医候症积分、腰椎骨密度、雌二醇值作为观察指标,并对三组患者治疗总体疗效进行比较。

1.3.1 中医候症积分评定标准 依据《骨质疏松症中国白皮书》<sup>[9]</sup>的相关量化标准,对患者术后和术后3个月骨质疏松中医候症积分进行评定。评定方法具体为:从骨质疏松的腰背疼痛、腰膝酸软、下肢疼痛、

头晕目眩、耳鸣耳聋等症状方面进行打分,每一项分为重度、中度和轻度,重度计6分,中度计4分,轻度计2分。中医候症积分越高患者骨质疏松症越严重。

1.3.2 腰椎骨密度检测 运用双能X线骨密度测量仪(生产商:美国HOLOGIC公司)对患者腰椎骨密度进行检测。

1.3.3 雌二醇值检测 取患者空腹血清2 mL,由我院体检中心放射科医师运用放射免疫分析法对患者血清雌二醇(E2)值进行测定。

1.4 疗效判定标准 依据《实用骨科学》<sup>[8]</sup>和《骨质疏松症中国白皮书》<sup>[9]</sup>中所描述的骨质疏松症相关标准拟定。显效:骨质密度检测相较治疗前提升0.06 g/cm<sup>2</sup>以上,且中医候症积分减少70%以上;有效:骨质密度检测相较治疗前无显著变化,但中医候症积分减少30%以上;无效:骨质密度检测相较治疗前下降,且中医候症积分减少低于30%;治疗总体疗效=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 应用SPSS19.0软件进行数据分析。计量数据以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组内及组间比较采用 $t$ 检验,多组间比较采用单因素方差分析。计数资料以例(%)表示,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 三组患者治疗前一般资料比较 三组患者年龄、骨质疏松中医候症积分、腰椎骨密度、雌二醇值等临床资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。

2.2 三组患者治疗3个月后骨质疏松中医候症积分、腰椎骨密度、雌二醇值比较 术后3个月,西医疗组、中医治疗组骨质疏松中医候症积分明显低于对照组,而腰椎骨密度、雌二醇值高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。同时中医治疗组骨质疏松中医候症积分低于西医疗组,腰椎骨密度、雌二醇值高于西医疗组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表1 三组患者的一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	平均年龄(岁)	骨质疏松中医候症积分	腰椎骨密度(g/cm <sup>2</sup> )
对照组	34	48.56±5.61	13.76±1.41	0.840±0.023
西医疗组	34	48.54±5.72	13.69±1.32	0.845±0.028
中医治疗组	34	47.93±5.65	13.64±1.48	0.849±0.026
$F$ 值		0.874	0.794	0.351
$P$ 值		0.084	0.079	0.158

表2 三组患者治疗3个月后骨质疏松中医候症积分、腰椎骨密度、雌二醇值比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	骨质疏松中医候症积分(分)	腰椎骨密度(g/cm <sup>2</sup> )	雌二醇值( $\mu$ g/mL)
对照组	34	12.34±1.87	0.831±0.019	22.35±2.34
西医疗组	34	11.49±1.38 <sup>a</sup>	0.879±0.033 <sup>a</sup>	25.45±2.58 <sup>a</sup>
中医治疗组	34	10.12±0.97 <sup>ab</sup>	1.008±0.047 <sup>ab</sup>	26.70±2.43 <sup>ab</sup>
$F$ 值		5.184	3.217	7.594
$P$ 值		0.008	0.012	0.004

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与西医疗组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

2.3 三组患者治疗总体疗效比较 西医治疗组和中医治疗组的治疗总有效率分别为67.65%和85.29%,明显优于对照组的5.88%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),同时中医治疗组的治疗有效率优于西医治疗组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 三组患者治疗总体疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效(%)
对照组	34	1	1	32	5.88
西医治疗组	34	5	18	11	67.65 <sup>a</sup>
中医治疗组	34	12	17	5	85.29 <sup>ab</sup>
$\chi^2$ 值					47.458
P值					0.000

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与西医治疗组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

骨骼是激素依赖性组织,女性骨组织中雌激素受体下降是骨营养吸收能力降低、骨密度下降、诱发骨质疏松症的主要原因<sup>[10-11]</sup>。妇科恶性肿瘤手术治疗及后续放、化疗均会对妇女雌激素产生影响,一般表现为急剧下降<sup>[12]</sup>,是诱发骨质疏松症的重要影响因素。章文峰<sup>[15]</sup>研究显示:妇科恶性肿瘤手术后,妇女骨质疏松症发生率,尤其是腰椎骨质疏松症发生率,显著高于健康妇女骨质疏松症的发生率<sup>[13]</sup>。因此,对妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症进行有效防治,对于提升妇科恶性肿瘤妇女术后生活质量有着重要的意义。当前,临床并无特异性的妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症防治治疗方案,大都以术后骨质疏松症的对症治疗为主,对于其预防尚未见报道<sup>[14]</sup>。此外,由于妇科恶性肿瘤妇女存在多种激素依赖性,使其术后骨质疏松症的防治药物应用存在着众多应用局限性,如骨质疏松症西医的三大类临床用药(骨吸收抑制剂、促进骨形成类药物和促进骨矿化类药物)并不适用于治疗妇科恶性肿瘤患者术后骨质疏松症的防治。而通过国家食品及药物管理局认证的妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症治疗药物较少,如雌激素、降钙素和双膦酸盐类药物<sup>[15]</sup>。已有报道证实,雌激素、降钙素和双膦酸盐类在妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症治疗中的疗效确切,但并不能起到预防骨质疏松症的作用,因此妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的防治研究一直是临床研究的热点与难点<sup>[16]</sup>。

“从肾论治”是中医治疗妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的主要观点。中医认为“肾主骨生髓”,故肾虚是妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的防治根本,治疗以补肾养阴经典方左归丸为主<sup>[17]</sup>。此外,橄榄油中亚油酸成分也可降低血清炎症因子分泌和促进雌激素分泌,故橄榄油也为防治妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的常用药物<sup>[18]</sup>。鉴于此,本研究观察中成药左归丸联合橄榄油的中医疗方案对妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的防治效果。结果显示:术后3个月,

采用左归丸联合橄榄油治疗的中医治疗组患者的骨质疏松中医候症积分明显低于钙尔奇D碳酸D3片治疗的西医治疗组,且左归丸联合橄榄油治疗的中医治疗组患者的腰椎骨密度、雌二醇值高于钙尔奇D碳酸D3片治疗的西医治疗组。提示,左归丸联合橄榄油可通过调节患者雌激素,利于骨营养的吸收,提升骨密度,从而起到有效预防妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的发生。此外,本研究还证实,采用左归丸联合橄榄油的中医疗方案的治疗有效率明显高于钙尔奇D碳酸D3片治疗的西医治疗组。提示,左归丸联合橄榄油在妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的治疗中疗效确切,郑小花等<sup>[19]</sup>、蒋天骄等<sup>[20]</sup>的报道一致。

综上所述,尽管本研究内容与既往研究有较多的重合,存在着一定的局限性。但既往研究集中于妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的治疗,而尚未见其预防。本研究“从肾论治”,全新设计中成药左归丸联合橄榄油组成中医疗方案,在妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的预防和治疗中均有显著效果,中成药左归丸联合橄榄油实为临床防治妇科恶性肿瘤术后骨质疏松的理想方案。

### 参考文献

- [1] 郭云山. Orail 调控成骨细胞分化与凋亡参与绝经后骨质疏松症发生发展的机制研究[D]. 第四军医大学, 2016.
- [2] 陈慧, 周思园, 孙振球. 常见妇科三大恶性肿瘤的流行及疾病负担研究现状[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 18(3): 131-135.
- [3] 郑小花, 黄惠娟. 妇科恶性肿瘤人工绝经术后骨质疏松症的防治[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 11(2): 386-389.
- [4] 肖琳琪. 老年妇科恶性肿瘤手术患者术前合并症与术后并发症的观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2016, 12(4): 109-112.
- [5] 田秦杰, 徐苓, 沈铿. 黑升麻制剂治疗妇科恶性肿瘤术后绝经相关症状的初步研究[J]. 生殖医学杂志, 2015, 6(4): 154-158.
- [6] 刘慧兰, 黄惠娟. 橄榄苦苷治疗妇科恶性肿瘤术后骨质疏松的机制研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 18(6): 231-234.
- [7] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 178-180.
- [8] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2016: 1517-1528.
- [9] 中国健康促进基金会骨质疏松防治中国白皮书编委会. 骨质疏松症中国白皮书[M]. 中华健康管理学杂志, 2016, 3(3): 148-154.
- [10] 侯小赛, 韩超前, 王妙珍. 妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的临床观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 18(11): 208-211.
- [11] 张玉会, 李正英. 唑来膦酸对妇科恶性肿瘤术后骨质疏松的疗效观察及安全性分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 32(12): 238-241.
- [12] 周冬英. 黑升麻制剂联合中药改善妇科恶性肿瘤术后绝经相关症状的疗效分析[J]. 大家健康(学术版), 2016, 23(14): 254-257.
- [13] 刘雷倡, 塔拉, 杨红云, 等. 骨质疏松症中医体质与辨证分型的相关性研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 19(10): 1099-1103.
- [14] 吕海波, 任艳玲, 王莹, 等. 左归丸防治去卵巢大鼠骨质疏松症的实验研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 11(12): 847-850.
- [15] 章文峰. 绝经后骨质疏松症患者常见中医证型与护骨素的相关性研究[D]. 福建中医药大学, 2015.



# 不同剂量玻璃酸钠辅助手术治疗 对胫骨平台骨折术后恢复与应激状态的影响

冯真国<sup>1</sup>, 陈兴礼<sup>2</sup>, 桑飞<sup>1</sup>, 吴大伟<sup>1</sup>, 宋建宽<sup>1</sup>

(1. 涟水县人民医院骨科, 江苏 涟水 223400;

2. 淮安市第二人民医院骨科, 江苏 淮安 223002)

**【摘要】** 目的 探讨不同剂量玻璃酸钠辅助手术治疗对胫骨平台骨折术后恢复与应激状态的影响。方法 选取2010年1月至2016年12月收入涟水县人民医院的96例胫骨平台骨折患者为研究对象,根据随机数表法分为对照组和研究组A、研究组B,各32例。对照组接受单纯手术治疗;研究组A予以低剂量玻璃酸钠关节腔内注射辅助手术治疗(20 mg);研究组B予以高剂量玻璃酸钠关节腔内注射辅助手术治疗(25 mg)。比较各组患者术后的疼痛评分、膝关节活动度和手术前后的疼痛应激、氧化应激、炎性应激等指标。**结果** 术后3 d,研究组A、研究组B、对照组患者的疼痛评分分别为(4.62±0.90)分、(3.31±0.81)分和(5.75±1.16)分,研究组B低于研究组A,研究组A低于对照组,组间比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ );同时,术后7 d,研究组A、研究组B、对照组的疼痛评分分别为(1.97±0.62)分、(1.08±0.53)分和(2.98±0.66)分,研究组A和研究组B均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗1周后,研究组A、研究组B、对照组膝关节活动度分别为(49.45±6.17)分、(54.24±6.55)分和(42.38±5.32)分,研究组B膝关节活动度优于研究组A,研究组A优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗4周后,研究组A、研究组B、对照组膝关节活动度分别为(88.12±7.23)分、(104.17±7.24)分和(70.14±6.79)分,研究组B膝关节活动度明显优于研究组A,研究组A优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。术前三组患者的血清前列腺素(PGE<sub>2</sub>)、神经肽Y(NPY)、P物质(SP)比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后3 d,研究组A、研究组B和对照组的PGE<sub>2</sub>分别为(165.53±14.47) pg/mL、(141.56±12.69) pg/mL和(183.34±14.24) pg/mL;NPY分别为(200.57±20.33) pg/mL、(184.36±18.61) pg/mL和(223.54±21.25) pg/mL;SP分别为(7.15±0.89) μg/mL、(6.07±0.81) μg/mL和(9.68±1.07) μg/mL,研究组B低于研究组A,研究组A低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );术后7 d,研究组A、研究组B和对照组的PGE<sub>2</sub>分别为(136.58±13.19) pg/mL、(117.43±11.66) pg/mL和162.16±13.35) pg/mL;NPY分别为(181.23±17.96) pg/mL、(158.55±15.74) pg/mL和(201.27±18.11) pg/mL;SP分别为(5.72±0.71) μg/mL、(4.03±0.54) μg/mL和(7.53±1.03) μg/mL,研究组B低于研究组A,研究组A低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 高剂量的玻璃酸钠关节腔内注射辅助手术治疗能够有效缓解胫骨平台骨折患者围术期疼痛,促进膝关节功能康复,提高关节活动度防止僵硬及粘连,改善机体综合应激状态,值得临床上推广应用。

**【关键词】** 玻璃酸钠注射液;胫骨平台骨折;膝关节功能;综合应激状态

**【中图分类号】** R683.42 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2017)24—4010—05

**Influence of operative treatment assisted by intraarticular injection of different doses of sodium hyaluronate on postoperative rehabilitation and comprehensive stress state of patients with tibial plateau fracture.** FENG Zhen-guo<sup>1</sup>, CHEN Xing-li<sup>2</sup>, SANG Fei<sup>1</sup>, WU Da-wei<sup>1</sup>, SONG Jian-kuan<sup>1</sup>. 1. Department of Orthopaedics, Lianshui People's Hospital of Jiangsu Province; Lianshui 223400, Jiangsu, CHINA; 2. Department of Orthopaedics, the Second People's Hospital of Huai'an, Huai'an 223002, Jiangsu, CHINA

**【Abstract】 Objective** To explore the influence of operative treatment assisted by intraarticular injection of different doses of sodium hyaluronate on the postoperative rehabilitation and comprehensive stress state of patients with tibial plateau fracture during the perioperative period. **Methods** A total of 96 cases of patients with tibial plateau fracture,

通讯作者:冯真国。E-mail:1329291867@qq.com

\*\*\*\*\*

[16] 黄宏兴, 李颖, 刘庆思, 等. 补肾方对骨质疏松模型大鼠骨密度及胰岛素样生长因子 I 和肿瘤坏死因子α的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复[J]. 2017, 18(12): 918-921.

[17] 严红梅, 张振海, 孙娥, 等. 中药治疗骨质疏松症的研究进展[J]. 2016, 171-174.

[18] 林一峰. 补肾中药对绝经后骨质疏松症患者骨密度、血清骨保护素和肿瘤坏死因子α的影响[J]. 中国临床康复, 2016, 14(6):

367-371.

[19] 郑小花. 左归丸联合橄榄油对妇科恶性肿瘤术后骨质疏松症的疗效观察[D]. 福建中医药大学, 2015.

[20] 蒋天骄. 中药左归丸联合维D磷酸氢钾片治疗骨质疏松症疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 4(7): 54-58.

(收稿日期:2017-04-20)