

# 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀对糖尿病合并骨质疏松的有效性分析

李廷香

沐阳仁慈医院 江苏 223600

〔摘要〕目的 探究糖尿病合并骨质疏松患者采用阿仑膦酸钠与阿托伐他汀治疗的临床效果。方法 选择 76 例于我院治疗的糖尿病合并骨质疏松患者,纳入时间为 2016 年 10 月至 2017 年 10 月,采用抽签法将其分为实验组与参照组,每组均 38 例。其中参照组采用阿仑膦酸钠治疗,实验组行阿仑膦酸钠与阿托伐他汀联合治疗,对比 2 组患者治疗前后疼痛评分、骨密度及临床治疗效果。结果 治疗前 2 组患者疼痛评分及骨密度未见显著差异 ( $P > 0.05$ ),经治疗 2 组患者症状均有所改善,但实验组疼痛视觉模拟评分低于参照组,与参照组相比,实验组骨密度较高,实验组糖尿病合并骨质疏松临床治疗总有效率 (94.74%) 明显高于参照组 (71.05%),两者差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论 糖尿病合并骨质疏松患者实施阿仑膦酸钠与阿托伐他汀治疗效果显著,应予以临床推广。

〔关键词〕阿仑膦酸钠;阿托伐他汀;糖尿病;骨质疏松

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-086-02

本研究糖尿病合并骨质疏松患者应用阿仑膦酸钠与阿托伐他汀联合治疗模式的临床疗效,为治疗提供参考。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

选择 2016 年 10 月至 2017 年 10 月于我院治疗的糖尿病合并骨质疏松患者 76 例,采用抽签法将其分为实验组 ( $n=38$ ) 与参照组 ( $n=38$ )。其中,男性糖尿病合并骨质疏松临床治疗效果患者 46 例,女性患者 30 例。最小年龄 51 周岁,最大年龄 82 周岁,中位年龄 ( $67.53 \pm 12.03$ ) 周岁。2 组患者年龄、性别不具备明显差异 ( $P > 0.05$ ),分组方式有可比性。纳入标准: (1) 知情并自愿参与本研究; (2) 经骨密度测试确诊为骨质疏松症。排除标准: (1) 临床病案资料不全; (2) 对阿仑膦酸钠与阿托伐他汀过敏; (3) 恶性肿瘤; (4) 肝肾功能不全<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

参照组采用阿仑膦酸钠治疗,给予患者广东彼迪药业有限公司生产的阿仑膦酸钠片 (国药准字 H20093921),每日口服 1 次,每次 10mg<sup>[2]</sup>。实验组行阿仑膦酸钠与阿托伐他汀联

合治疗,在参照组基础之上给予患者浙江新东港药业股份有限公司生产的阿托伐他汀钙片 (国药准字 H20133127),每日口服 1 次,每次 10mg<sup>[3]</sup>。上述 2 组患者均持续治疗 16 周。

### 1.3 统计学分析

本研究 76 例糖尿病合并骨质疏松患者相关数据应用 SPSS19.0 软件对比分析,实验组与参照组疼痛视觉模拟评分、骨密度数据行  $t$  检验方式,采用 (均数  $\pm$  标准差) 表示。2 组患者糖尿病合并骨质疏松临床治疗效果情况行  $\chi^2$  检验,采用 (n%) 表示。对比差异性较高 ( $P < 0.05$ ),研究结果有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 糖尿病合并骨质疏松患者治疗前后疼痛评分及骨密度比较

对比实验组与参照组糖尿病合并骨质疏松治疗前后疼痛评分及骨密度数据 (见表 1),治疗前 2 组患者疼痛评分及骨密度未见显著差异 ( $P > 0.05$ ),经治疗 2 组患者症状均有所改善,但实验组疼痛视觉模拟评分低于参照组,与参照组相比,实验组骨密度较高,两者差异明显 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 2 组糖尿病合并骨质疏松患者治疗前后疼痛评分及骨密度比较

组别	例数 (n)	疼痛视觉模拟评分 (分)		骨密度 ( $g/cm^2$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	38	3.16 $\pm$ 1.24	0.95 $\pm$ 0.38	0.63 $\pm$ 0.18	0.74 $\pm$ 0.09
参照组	38	3.18 $\pm$ 1.23	2.06 $\pm$ 0.87	0.64 $\pm$ 0.17	0.69 $\pm$ 0.11
t		0.0705	7.2074	0.2489	2.1686
P		0.9439	0.0000	0.8041	0.0333

表 2: 2 组糖尿病合并骨质疏松患者临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	显著	一般	无效	总有效
实验组	38	24 (63.16)	12 (31.58)	2 (5.26)	36 (94.74)
参照组	38	17 (44.74)	10 (26.32)	11 (28.95)	27 (71.05)
$\chi^2$					7.5165
P					0.0061

## 2.2 糖尿病合并骨质疏松患者临床治疗效果比较

对比实验组与参照组糖尿病合并骨质疏松临床治疗效果情况(见表 2), 实验组糖尿病合并骨质疏松临床治疗总有效率(94.74%)明显高于参照组(71.05%), 两者差异明显( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

骨质疏松症是中老年人常见疾病, 也是糖尿病并发症之一, 糖尿病患者骨代谢发生异常, 从而导致其单位体积内骨量下降, 形成骨质疏松疾病<sup>[4]</sup>。骨质疏松临床表现为骨痛、易骨折等临床症状, 患者多为全身性疾病, 部分患者运动功能受到疾病影响, 对其生活质量造成极大威胁。本研究针对糖尿病合并骨质疏松患者采用阿仑膦酸钠与阿托伐他汀联合治疗, 其临床治疗效果较好, 其中阿仑膦酸钠是临床中常用骨吸收抑制药物之一, 在骨质疏松治疗及预防方面临床效果极佳, 对于已经发生骨质疏松疾病的患者予以骨代谢调节, 降低患者骨折、骨痛发病比例<sup>[5]</sup>。阿托伐他汀作为降血脂药物, 在预防患者发生心脑血管疾病的同时能够促进其骨细胞增殖, 并提高骨细胞分化比例, 提高糖尿病合并骨质疏松患者成骨分化速度。联合应用阿仑膦酸钠与阿托伐他汀药物, 改善患

者骨疼痛症状, 并逐步提升患者骨密度, 是降低骨质疏松患者骨吸收比例, 避免患者出现骨折等不良事件。

综上所述, 糖尿病合并骨质疏松临床发病率较高, 本研究结果证实, 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀临床效果显著, 因此阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀在糖尿病合并骨质疏松治疗方面具有临床推广应用价值。

### [参考文献]

- [1] 李雯, 警铁营, 吴娟, 等. 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并骨质疏松的评价[J]. 西北药学杂志, 2017, 32(2):214-217.
- [2] 王辉. 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并骨质疏松效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(11):46-47.
- [3] 黄永朱, 梁汝忠, 李锴. 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀治疗 2 型糖尿病合并骨质疏松临床效果[J]. 青岛医药卫生, 2016, 48(2):96-99.
- [4] 卓孟川, 王振林, 刘康, 等. 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀钙片治疗老年性骨质疏松症的疗效和安全性评价[J]. 中国现代医生, 2017, 55(2):60-63.
- [5] 李俊岩, 司芹芹, 牛晓红. 阿仑膦酸钠联合阿托伐他汀治疗糖尿病性骨质疏松的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2017, 24(22).

(上接第 84 页)

两组患者不良反应发生率无明显区别,  $P > 0.05$ , 详见表 3。

## 3 讨论

黄体功能不全所致先兆流产在临床中较为常见, 具体是指孕周在 28 周以内且体重低于 1 公斤时妊娠终止者, 是自然流产的常见类型。相关调查显示有 25% 至 60% 的先兆流产患者是因妊娠中黄体功能不全造成孕酮分泌不足而致病<sup>[2]</sup>。本次试验中我院采取黄体酮对部分先兆流产患者进行治疗, 取得了较好的临床疗效。黄体酮可提取自动物卵巢黄体中, 也可人工合成, 其作用机理与孕酮一致, 可有效抑制子宫收缩, 减小子宫肌肉活力, 该药在治疗黄体功能不全所致先兆流产中具有较好的临床疗效, 且药物不良反应较少, 用药安全性有保障<sup>[3]</sup>。黄丽清<sup>[4]</sup>的研究认为黄体酮在治疗黄体功能不全所致先兆流产中具有确切疗效, 治疗成功率超过 80%, 且不良反应发生率较低, 患者满意度较高。本次试验结果显示, 黄体酮胶囊相比于孕康口服液在治疗黄体功能不全所致先兆流

产中具有确切疗效, 其治疗成功率达 87.1%, 且治疗后的  $\beta$ -HCG 水平更高, 组间比较  $P < 0.05$ , 两组患者不良反应发生率均比较低, 组间比较  $P > 0.05$ , 本次试验结果与张华等<sup>[5]</sup>的试验结果相似。可见, 黄体酮在治疗黄体功能不全所致的先兆流产中安全、有效, 适宜在临床中推广应用。

### [参考文献]

- [1] 黄丽清. 黄体酮胶囊治疗孕妇黄体功能不全所致先兆流产的效果探讨[J]. 临床医学工程, 2017, 24(10):1403-1404.
- [2] 孙丽. 黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产的效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(5):182-183.
- [3] 张素琴. 黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产的临床观察[J]. 吉林医学, 2016, 37(8):1994-1995.
- [4] 谢敬谊. 黄体酮和孕康治疗黄体功能不全致先兆流产效果对比[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(3):75-76.
- [5] 张华, 张红英, 袁宁霞, 等. 探讨黄体酮对孕妇黄体功能不全所致的先兆流产的治疗效果[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(4):425-426.

(上接第 85 页)

小儿哮喘的病程相对较长, 很容易反复发作, 为患儿的生活与成长带来不利影响。因此, 探究一种有效的治疗方法, 促使哮喘的治疗效果显著提高, 帮助患儿及早恢复健康非常重要。临床对哮喘的治疗通常在基础营养干预与镇静等措施下, 加用平喘类药物进行治疗<sup>[4]</sup>。氨茶碱作为一种常用的治疗小儿哮喘药物, 其可对磷酸二酯酶具有抑制作用, 使支气管充血与水肿情况得到充分改善。硫酸镁最近几年在哮喘治疗中被应用, 其属于类激素样作用可促使细胞膜稳定性明显提高, 使血管通透性有效降低。并且还可以对钙离子经胞质网释放过程进行有效抑制, 使气道黏液分泌明显减少, 确保气道的顺畅, 使支气管平滑肌获得有效舒张。此外, 也有相关研究显示: 硫酸镁可对乙酰胆碱的释放产生抑制作用, 可使平滑肌兴奋性明显降低。本研究结果显示: 观察组患儿治疗总有效率 94.91% 高于对照组的 64.41%; 观察组患儿不良反应发生率 3.38% 低于对照组的 15.25%, 说明硫酸镁对小儿哮喘

的治疗效果明显高于氨茶碱, 与相关研究结果一致<sup>[5]</sup>。

总而言之, 硫酸镁在小儿哮喘中的应用效果较好, 可使患儿的临床症状显著改善, 并减少不良反应的出现, 使患儿的住院时间有效缩短, 临床上具有安全性与有效性的特点。

### [参考文献]

- [1] 束祥花. 硫酸镁治疗小儿哮喘的效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(31):150-151.
- [2] 刁秀伟, 谢艳, 等. 硫酸镁与硫酸特布他林雾化液联合雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(3):319-321.
- [3] 乐桂荣, 彭欢. 应用硫酸镁治疗小儿哮喘的有效性与其安全性初步分析[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(8):54-55.
- [4] 彭惠轩. 硫酸镁联合复方异丙托溴铵吸入治疗小儿哮喘临床观察[J]. 吉林医学, 2017, 38(2):339-340.
- [5] 张艳荣. 异丙托溴铵及硫酸镁联合应用治疗小儿哮喘的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(2):157-158.