



唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症的临床效果及安全性观察

雷礼辉 李峰 罗光平 刘洪 (怀化市第一人民医院 湖南怀化 418000)

摘要:目的 探究唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症的临床效果及安全性。方法 选取于2016年2月-2018年2月期间来我院进行治疗就诊的原发性骨质疏松症患者86例,依据随机数字表法将其分为实验组以及参照组,每组患者各43例,其中参照组患者单独采用元素钙进行治疗,实验组患者在此基础上联合唑来膦酸进行治疗,依据两组患者所采用的治疗方法不同,对两组患者的治疗效果以及不良反应出现情况进行对比。**结果** 实验组患者治疗效果以及不良反应情况显著优于参照组患者,具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症的临床效果较好,安全性较高,值得临床应用。

关键词: 唑来膦酸 原发性骨质疏松症 临床效果 临床效果

中图分类号: R580 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-003-02

基金项目: 项目编号: 2015JJ4037

原发性骨质疏松症是临床医学中较为常见的疾病,以骨质减少以及骨的微观结构退化为表现。其临床症状主要表现为疼痛,腰背及四肢伸长或者缩短,驼背,骨折以及呼吸系统障碍等^[1],少部分患者可能会出现肌肉疼痛的症状^[2]。本文选取86例原发性骨质疏松症患者作为研究对象,进一步研究唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症的临床效果及安全性。具体研究内容如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2016年2月-2018年2月期间来我院进行治疗就诊的原发性骨质疏松症患者86例,依据随机数字表法将其分为实验组以及参照组,每组患者各43例,其中实验组中男性患者19例,女性患者24例,其年龄在55-82岁之间,其平均年龄为(68.6±11.8)岁。实验组患者中男性患者20例,女性患者23例,其年龄在58-81岁之间,其平均年龄为(68.4±12.1)岁,对比两组原发性骨质疏松症患者性别、年龄等基础资料,均不存在统计学意义($P<0.05$),可以进行对比。本次研究成功征得患者同意,并已签署知情同意书。

1.2 研究方法

参照组患者单独采用元素钙[生产单位:惠氏制药有限公司,国药准字:国药准字H20110006]进行治疗,实验组患者在此基础上联合唑来膦酸[生产单位:江苏正大天晴药业股份有限公司,国药准字H20113138]进行治疗,两组患者的

具体治疗方法为:

1.2.1 参照组:参照组患者单独采用元素钙进行治疗,具体治疗内容为:治疗方法为口服,服用剂量为600mg/次,服用频率为:每天1次。治疗周期为1年^[3]。

1.2.2 实验组:实验组患者在参照组患者的基础上联合唑来膦酸进行治疗:将5mg唑来膦酸溶入100ml浓度为0.9%的生理盐水之中。进行静脉滴注,每次滴注时间不少于15分钟,每年1次。治疗周期为2年^[4]。

1.3 观察指标

依据两组患者所采用的治疗方法不同,对比两组患者治疗后骨密度水平,以及疼痛情况。骨密度测量工具为双能X光吸收骨密度测量扫描仪。疼痛情况采用VAS模拟评分表进行测评。同时对比两组患者的不良反应情况。本次研究中患者出现的不良反应主要包括:恶心、便秘、水肿以及头痛。

1.4 统计学意义分析

对两组患者的临床数据采用SPSS17.0软件进行数据分析,计数资料采用卡方值进行检验。计量资料使用T值进行检验,当P值小于 <0.05 时,本次数据对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者骨密度以及疼痛情况对比

依据两组患者所采用的治疗方法不同,对比患者骨密度以及疼痛情况,对比结果表明,实验组患者骨密度以及疼痛情况显著优于参照组($P<0.05$),具有统计学意义(如表1所示)。

表1: 患者骨密度以及疼痛情况数据对比

组别	例数	疼痛情况	腰椎 1-4BMD		股骨颈 BMD	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	43	7.2±0.3	0.759±0.062	0.831±0.049	0.731±0.066	0.801±0.079
参照组	43	8.6±0.9	0.764±0.069	0.753±0.051	0.739±0.072	0.732±0.071
T值		3.6625	0.3534	7.2319	0.5370	4.2598
P值		0.0004	0.7246	0.0000	0.5926	0.0001

组别	例数	骨密度情况	疼痛情况
实验组	43	2.64±0.35	7.2±0.3
参照组	43	2.38±0.31	8.6±0.9
T值		3.6465	3.6625
P值		0.0005	0.0004

2.2 患者不良反应出现情况对比

依据两组患者所采用的治疗方法不同,对比两组患者的不良反应出现情况,对比结果为:实验组43例患者中,出现恶心例数为0例,出现便秘例数为0例,出现水肿例数为1例,出现头痛例数为0例,不良反应率为2.33%。参照组43例患

者中,出现恶心例数为1例,出现便秘例数为2例,出现水肿例数为1例,出现头痛例数为2例,不良反应率为13.95%。实验组患者的不良反应出现情况显著少于参照组($P<0.05$),具有统计学意义(如表2所示)。

表2: 两组患者不良反应出现情况数据对比

组别	例数	恶心	便秘	水肿	头痛	不良反应率
实验组	43	0	0	1	0	2.33%
参照组	43	1	2	1	2	13.95%
卡方值						3.8879
P值						0.0486



3 讨论

原发性骨质疏松症作为临床中的常见病症,其发病人群主要为中老年人,中老年人岁数较大,身体各器官功能降低,影响了钙的吸收,临床中对与原发性骨质疏松一般选取饮食治疗,饮食治疗针对于原发性骨质疏松症患者有较好的治疗效果。饮食治疗主要内容为:对于补钙剂的服用,多服用含钙较高的食品,例如,奶制品、豆制品、海带和虾皮、动物固体等,同时,还应多沐浴日光,促进维生素D合成,保证钙的顺利吸收^[5]。药物治疗中以双膦酸盐类药物为主,其中唑来膦酸有较好的治疗效果,唑来膦酸对机体骨质表面的部分结构具有高度亲和力,骨吸收药物后,药物可聚集在骨小梁表面,抑制甲羟戊酸代谢相关酶的活性。进入人体后,大部分被排除体外,剩余部分会在骨表面,当骨组织受到侵袭时,唑来膦酸会进入破骨细胞内,导致破骨细胞死亡,使受抑制的成骨细胞被重新激活,促进正向骨平衡,使骨量增加,病情得到缓解,从而达到治疗效果。原发性骨质疏松症成为长期困扰中老年人的疾病,影响着中老年人身体健康。鉴于此,本文选取于2016年2月-2018年2月期间来我院进行治疗就诊的86例原发性骨质疏松症患者作为研究对象,进一步研究唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症患者的临床疗效以及药品安全性。将患者分为实验组以及参照组,其中,参照组患者单独采用元素钙进行治疗,实验组患者在此基础上联合唑来膦酸进行治疗,对比结果表明实验组患者治疗效果以及不良反应情况显著优于参照组患者,具有统计学意义($P < 0.05$)。

(上接第1页)

“临床药学路径”正是这一工作的直接体现^{[2][3]}。

本研究按照基于不稳定性心绞痛临床路径设计的不稳定性心绞痛临床药学路径对患者提供专业、细致的药学服务。由经过专业培训的心血管专业临床药师严格按照路径实施,保证了药学服务的专业性和统一性,并具有可复制性。

本研究结果显示,在实施临床路径管理过程中开展药学服务,进一步规范了临床诊疗行为,患者的平均住院时间两组间无统计学差异。这可能与样本量较小及临床路径本身已经是一套较佳的标准服务模式有关。其次,临床药师通过各种措施,包括行政干预、业务学习等教育手段,以及积极参与医嘱重整,从降低药物治疗成本的角度出发提出合理化建议,干预组患者减少了辅助用药的使用,优先选择了基本药物,降低了药品费用,提示评估药物治疗成本是临床药师参与临床路径的一项重要内容。最后,临床药师依照制定的流程进行药学服务,针对患者的个体特殊性进行药学监护,使得患

(上接第2页)

治疗组患者治疗前后血液粘度及血浆粘度均有显著下降($P < 0.05$),而对对照组无此现象($P > 0.05$)。治疗组三种切变率下血液粘度降低差值较对照组有显著差异($P < 0.05$)。详见表1-4。

3 讨论

骨性关节炎属于中医“痹症”范畴,中医理论认为筋骨失养、肝脾亏虚是膝骨性关节炎的发病根本,其病机主要是气血不足、肝肾亏虚导致风寒湿邪浸淫留滞、瘀血阻滞^[3],因此治疗时应遵循祛风除湿、补肝益肾、活血化痰的原则。本院制剂室生产的新伤丸的中药组方为:土鳖虫、茜草、川芎、麻黄、赤芍、红花、生地黄、黄柏、香附、当归、三棱、桂枝、泽兰、地龙、桃仁、三七等十六种药味^[4-5],其中桂枝、赤芍、生地黄、香附、当归、红花、麻黄等合用为桂枝汤加减,具有祛风通络、活血止痛等功效;而土鳖虫、地龙、桃仁、三七、川芎、泽兰、茜草、三棱则具有通经通络、活血祛瘀等功效;现代药理学研究表明,活血化痰类药物具有改善微

循环、扩张膝关节周围血管的功效,可促进病变软组织的修复;祛风除湿药物具有镇痛、抗炎的作用。因此,新伤丸治疗瘀血阻滞型膝骨性关节炎具有药理学基础;而本临床研究证实了新伤丸可有效降低瘀血阻滞型膝骨性关节炎患者的血液粘度值和血浆粘度值等血液流变学指标。

参考文献

- [1] 刘颖,马凤云.阿仑膦酸钠及唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症患者的临床疗效研究[J].河北医学,2016,22(1):25-29.
- [2] 陈发秀,彭乐.唑来膦酸注射液治疗老年2型糖尿病并原发性骨质疏松症患者的疗效[J].南昌大学学报(医学版),2015(3):54-57.
- [3] 袁彩君,刘军.唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症的疗效及安全性[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(6):763-764.
- [4] 张艳会,宋正娥,南日玉等.注射型唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症患者护理体会[J].中国现代药物应用,2015(8):185-186.
- [5] 黄金珍.注射型唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症的疗效及临床护理[J].海峡药学,2016,28(3):189-190.
- [6] Nakamura T, Fukunaga M, Nakano T, et al. Efficacy and safety of once-yearly zoledronic acid in Japanese patients with primary osteoporosis: two-year results from a randomized placebo-controlled double-blind study (Zoledronic acid treatment in Efficacy to osteoporosis; ZONE study):[J]. Osteoporosis International, 2017, 28(1):1-10.
- [7] 张慧,李勇峰,王小青,等.唑来膦酸治疗老年原发性骨质疏松症效果观察[J].河南医学研究,2017,26(14):2515-2516.
- [8] 沈小明,黄成龙,陈刚,等.鲑鱼降钙素联合唑来膦酸注射液治疗老年原发性骨质疏松症的疗效观察[J].中华全科医师杂志,2016,15(8):628-631.

者在住院期间除接受常规诊疗外,还能够得到相对应的用药教育,密切关注患者的用药情况及可能发生的药物不良事件,保证患者接受同质化的药学服务,提高患者用药依从性,保障患者用药安全、有效,提示临床药师的全程药学监护是提高患者用药体验,降低患者再入院率的有效手段。

总之,有针对性地建立一个标准化、程化、精细化的药学路径配合临床路径,以提高医疗服务质量,改善医患关系,降低药占比,节约医疗资源减少医保费用有着重要意义。

参考文献

- [1] 张思娟,陈琳,郑晓媛.临床药师在临床路径实施中的作用初探[J].中国药房,2011,22(38):3553-3555.
- [2] 齐晓莲,毛薇,唐静,等.临床药师参与癫痫临床路径实施效果的对照研究[J].中国药房,2012,23(46):4339-4341.
- [3] 褚燕琦,闫素英,贾丹.临床药师在临床路径实施过程中围手术期抗菌药物合理使用的干预作用[J].药物流行病学杂志,2010,19(9):507-508.

参考文献

- [1] 孙丕磊.中药湿热敷联合玻璃酸钠腔内注射治疗膝骨性关节炎(风寒湿痹型)的临床疗效观察[J].中医临床研究,2017,32(9):81-83
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:339-34
- [3] 鲁俊山,王铠,马勇.中药湿热敷联合玻璃酸钠腔内注射治疗膝骨性关节炎的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2016,32(6):37-40
- [4] 尹新生,廖国平,尹书东,等.新伤丸对胫腓骨骨折术后肢体肿胀及疼痛的影响[J].航空军医,2018,46(11):18-19
- [5] 阳世贤,廖国平,尹新生,等.新伤丸对胫腓骨远端骨折术后肢体肿胀及疼痛的影响[J].航空军医,2018,46(11):8-9