



糖皮质激素治疗 SLE 对骨代谢标志物的影响分析

印 巍 (湘西自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要: **目的** 研究分析糖皮质激素治疗 SLE 对骨代谢标志物的影响。**方法** 选取 2015 年 1 月份—2016 年 6 月份收治的系统性红斑狼疮的患者 36 例为本次研究组,并选取同时期进行健康体检的健康人群 50 例为本次对照组。统计研究组患者接受治疗不同阶段部位的骨质情况,两组研究对象骨代谢标志物水平比较。**结果** 研究组患者随着治疗的深入,股骨近端、Ward 三角位置的骨质疏松无明显变化,而骨量减少的发生率有升高的趋势, $P < 0.05$,有统计学意义;骨量减少随着治疗的深入,骨质疏松、骨量减少均呈现升高趋势, $P < 0.05$,有统计学意义。两组研究对象不同时间段骨代谢标志物水平比较均存在一定的差异, $P < 0.05$,有统计学意义。研究组对象 BGP、PICP 随着治疗的深入呈现明显下降的趋势, β -CTX 呈现升高的趋势,各时间段比较均有差异, $P < 0.05$,有统计学意义。**结论** 糖皮质激素治疗 SLE 患者,骨代谢标志物在治疗早期有明显变化;而同阶段不同部位骨密度变化存在差异,骨代谢标志物对早期诊断骨质疏松有重要意义。

关键词: 糖皮质激素 系统性红斑狼疮 (SLE) 骨代谢标志物 影响

中图分类号: R593.241 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-121-02

系统性红斑狼疮 (SLE) 属于自身免疫性疾病,目前临床治疗主要采用糖皮质激素进行治疗,而患者长期的用药治疗对患者的骨质情况是否有影响成为临床研究的重点^[1]。本文主要研究分析糖皮质激素治疗 SLE 对骨代谢标志物的影响,选取 2015 年 1 月份—2016 年 6 月份收治的系统性红斑狼疮的患者 36 例为本次研究组,并选取同时期进行健康体检的健康人群 50 例为本次对照组,现将研究资料整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2015 年 1 月份—2016 年 6 月份收治的系统性红斑狼疮的患者 36 例为本次研究组,所有患者均符合美国医学会对 SLE 的诊断标准^[2],年龄 22 岁到 69 岁,平均年龄 (47.69 ± 2.41) 岁;男性患者 12 例,女性患者 24 例。并选取同时期进行健康体检的健康人群 50 例为本次对照组,年龄 21 岁到 70 岁,平均年龄 (45.97 ± 3.67) 岁;男性 20 例,女性 30 例。两组研究对象的年龄、性别分布等基本资料比较无明显差异, $P > 0.05$,无统计学意义。

1.2 方法

研究组采用泼尼松进行治疗,泼尼松起始剂量为 $1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,6~8w 后逐渐减量,按 $0.4\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 的量递减至维持量 (12mg 以下),对照组研究对象未使用激素类、抗骨质疏松药物。对两组研究对象进

行为期 1 年的跟踪随访,统计研究组患者接受治疗不同阶段部位的骨质情况,两组研究对象骨代谢标志物水平比较。

1.3 统计学方法

应用 SPSS15.0 软件分析,计量数据采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验, $P > 0.05$,差异无统计学意义, $P < 0.05$,差异具有统计学意义, $P < 0.01$,差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 研究组患者接受治疗不同阶段部位的骨质情况比较,见表 1。

表 1: 研究组患者接受治疗不同阶段部位的骨质情况比较

部位	分类	治疗前 (36)	3 个月 (36)	6 个月 (36)	1 年 (36)
股骨近端	骨量减少	0 (0%)	3 (8.33%)	4 (11.11%)	5 (13.89%)
	骨质疏松	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ward 三角	骨量减少	0 (0%)	3 (8.33%)	4 (11.11%)	5 (13.89%)
	骨质疏松	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
腰椎	骨量减少	2 (5%)	3 (8.33%)	6 (16.67%)	11 (30.56%)
	骨质疏松	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (8.33%)

2.2 骨代谢标志物水平研究,两组研究对象骨代谢标志物水平比较,见表 2。

表 2: 两组研究对象骨代谢标志物水平比较

组别	项目	治疗前 (36)	3 个月 (36)	6 个月 (36)	1 年 (36)
研究组	BGP (ng/ml)	20.11 ± 1.29	11.09 ± 1.82	6.97 ± 0.24	4.19 ± 0.85
	PICP (ng/ml)	48.17 ± 2.81	40.19 ± 2.01	34.18 ± 1.92	30.21 ± 1.76
	β -CTX (pg/ml)	0.51 ± 0.17	0.53 ± 0.82	0.56 ± 0.62	0.59 ± 0.31
对照组	BGP (ng/ml)	23.87 ± 1.72	22.19 ± 1.09	21.91 ± 1.73	22.41 ± 1.15
	PICP (ng/ml)	54.29 ± 2.83	53.28 ± 2.07	53.11 ± 1.95	52.09 ± 1.27
	β -CTX (pg/ml)	0.61 ± 0.57	0.59 ± 0.93	0.57 ± 0.16	0.55 ± 0.68

3 讨论

系统性红斑狼疮为临床上自身免疫性疾病,该病一旦发生会引发患者的局部或全身发生免疫力功能低下,病情进一步发展会损伤身体各个重要脏器,目前治疗该病的方法主要是依靠糖皮质激素治疗^[3]。而糖皮质激素进入机体后在局部的微环境中对骨代谢细胞有一定的影响。其中骨形成、骨吸收是骨代谢的主要标志物,经糖皮质激素治疗 SLE 时,成骨细胞减弱,破骨细胞功能增强,骨形成、骨吸收异常^[4]。研究表明 SLE 患者本身存在骨形成障碍和骨吸收增加,糖皮质激素治疗后加剧了骨代谢异常,进而导致骨量减少、骨质疏松^[5-6]。

本次研究结果显示:研究组患者随着治疗的深入,股骨近端、Ward 三角位置的骨质疏松无明显变化,而骨量减少的发生率有升高的趋势, $P < 0.05$,有统计学意义;骨量减少随着治疗的深入,骨质疏松、

骨量减少均呈现升高趋势, $P < 0.05$,有统计学意义。两组研究对象不同时间段骨代谢标志物水平比较均存在一定的差异, $P < 0.05$,有统计学意义。研究组对象 BGP、PICP 随着治疗的深入呈现明显下降的趋势, β -CTX 呈现升高的趋势,各时间段比较均有差异, $P < 0.05$,有统计学意义。说明糖皮质激素治疗 SLE 患者,骨代谢标志物在治疗早期有明显变化;而同阶段不同部位骨密度变化存在差异,骨代谢标志物对早期诊断骨质疏松有重要意义。

参考文献

[1] 陈玮. 中青年 Graves 病患者血清 PICP 及 β -CTX 与骨代谢关系分析 [D]. 安徽医科大学, 2013.

[2] Toth M, Grossman A. Glucocorticoid-induced osteoporosis:

(下转第 125 页)



1995年将疼痛列为继体温、脉搏、呼吸、血压后的第五大生命体征,WHO于2000年提出癌症无痛的口号,但截至目前该问题仍未得到解决^[3]。关于癌痛的发生原因,广大研究表明,病灶压迫或侵袭内脏包膜、牵拉神经组织、破坏骨质等与癌痛的发生有着密切的关系。长期疼痛会导致中枢神经系统病理性重构,加速疾病进展,影响患者预后。有文献报道显示^[4],若有效控制癌痛症状,不仅会改善患者精神状态,缓解其应激心理,保证临床治疗的顺利性,而且癌痛得到控制后会在一定程度提高患者免疫功能,增强其体质,提高治疗效果,故及早给予有效镇痛治疗是十分有必要的。

传统治疗癌痛首选吗啡缓释片,其能选择性与 μ 受体发生作用,抑制多巴胺、乙酰胆碱、去甲肾上腺素等神经递质释放,有效缓解疼痛症状,且其能与边缘系统和蓝斑的阿片受体发生作用,发挥良好的镇痛作用,减轻患者因疼痛产生的负面情绪^[5]。该药口服后一般90~120min内即会产生镇痛效果,现代药理研究表明,盐酸吗啡缓释片生物利用度在15%~65%内,药效作用时间长,可达到12h,故广泛用于慢性疼痛治疗。但有学者认为,长期使用会使患者产生耐药性,不得不增加用药剂量,导致药物副反应增多且加重,增加患者用药痛苦,降低临床依从性,并指出盐酸羟考酮缓释片可作为替代盐酸吗啡缓释片的新途径。关于两种药物的具体效果,医学界存在较大争议。程凯^[6]等在中度癌痛治疗中,采用盐酸羟考酮缓释片治疗的患者疼痛缓解率为96.3%,采用盐酸吗啡缓释片治疗的患者疼痛缓解率为92.3%,两组治疗效果无明显差异。周磊磊等^[7]通过临床实践发现,观察组(采用盐酸羟考酮缓释片)癌痛缓解率92.5%明显高于对照组(采用盐酸吗啡缓释片)67.5%。盐酸羟考酮缓释片为新型纯阿片受体激动剂,其进入机体内可与 μ 受体、 κ 受体发生作用,有效缓解多种性质的癌痛症状,如骨转移疼痛、内脏疼痛、神经疼痛等。药理研究表明,

盐酸羟考酮缓释片为双相释放,38%羟考酮迅速释放,在短时间内血药浓度达到峰值,一般60min内即可发挥镇痛效果,剩余62%则缓慢释放,确保镇痛效果维持12h。本次研究结果显示,甲组治疗后NRS评分及FACT-G量表总评分与乙组无明显差异,表明盐酸羟考酮缓释片、盐酸吗啡缓释片均能取得良好的镇痛效果。安全性分析显示,两组用药后均出现了轻微不良反应,无一例患者出现呼吸抑制等严重症状,且两组不良反应发生率差异较小,表明两种药物均具有良好的安全性。

综上,盐酸羟考酮缓释片、盐酸吗啡缓释片在癌痛治疗中的效果旗鼓相当,临床使用应结合实际情况,当使用两种药物镇痛效果不佳时可互换使用,尽可能减轻患者痛苦。

参考文献

- [1] 白永恒. 垂盆草提取物抗胰腺癌作用及对Hedgehog信号的影响[D]. 重庆医科大学, 2016.
- [2] 张淑艳, 赵文慧. 干预对减轻癌症患者癌性疼痛的效果分析[J]. 承德医学院学报, 2011, 28(3):294-296.
- [3] 李瑞玲, 王靓, 戴付敏, 等. 依恋与老年慢性疼痛关系的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5):537-540.
- [4] 周玉香, 刘丹. 癌症晚期患者的疼痛评估和护理[J]. 当代医学, 2015(31):108-109.
- [5] 桂委. 盐酸羟考酮缓释片及盐酸吗啡缓释片在慢性癌痛治疗观察[J]. 临床研究, 2015, 23(11):34-35.
- [6] 程凯, 蔡红, 魏阳, 等. 盐酸羟考酮缓释片与盐酸吗啡缓释片治疗中度癌痛回顾性分析[J]. 中国药师, 2014, 17(7):1170-1172.
- [7] 周磊磊, 岳顺. 盐酸羟考酮缓释片与盐酸吗啡缓释片治疗80例中重度癌痛的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(35):44-45.

(上接第121页)

lessons from cushing's syndrome. Clin Endocrinol (Oxf), 2013, 79(1):1-11.

[3] Majnik J, Szucs N, Patocs A, et al. Effect of single doses of dexamethasone and adrenocorticotrop hormone on serum bone marks in healthy subjects and in patients with adrenal incidentalomas and Cushing Syndrome. J Endocrinol Invest, 2014, 27(8):747-753.

(上接第122页)

呋喃唑酮。其中,阿莫西林是一种抗生素,对溶血链球菌、葡萄球菌、大肠埃希菌、幽门螺杆菌等各种敏感菌具有较强的杀灭作用,当它与其他抗生素联用时,抗菌作用可增强。呋喃唑酮是一种广谱抗菌药,对革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌均有一定的抑制作用,当它与抑酸药物联用时,还能抑制幽门螺杆菌。从本研究结果来看,奥美拉唑联合抗生素阿莫西林、呋喃唑酮取得了更好的治疗效果,并且不良反应少,这可能是因为加用的两种抗生素对幽门螺杆菌具有较高的敏感性,杀菌作用好;同时,奥美拉唑与两种抗生素产生了协同作用,疗效增强。

综上,奥美拉唑联合抗生素阿莫西林、呋喃唑酮治疗萎缩性胃炎的疗效良好,值得推广使用。

参考文献

(上接第123页)

防治措施,应用抗结核药物控制患者病情。

参考文献

- [1] 张欣鹏. 地塞米松联合异烟肼鞘内注射治疗结核性脑膜炎52例临床观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(12):47.
- [2] 何小珊, 朱辉超, 朱文标. 异烟肼、地塞米松鞘内注射联合全身化疗治疗结核性脑膜炎的疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2013, 37(12):1192-1193.
- [3] 艾则孜·热西丁. 异烟肼不同剂量治疗结核性脑膜炎的效果及

[4] 宋霞, 刘纯, 孙晶晶, 等. 育龄期与围绝经期女性血清性激素水平与骨钙素的关系[J]. 兰州大学学报(医学版), 2013, 39(1):56-57.

[5] 陈剑梅, 钱先. 中西医结合治疗系统性红斑狼疮继发性骨质疏松或骨量减少的临床研究[J]. 江苏中医药, 2010, 42(3):15-16.

[6] 樊雪梅. 长期服用糖皮质激素治疗系统性红斑狼疮对患者骨量的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 11(28):167-168.

[1] 张天红. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎98例临床疗效观察[J]. 大家健康旬刊, 2015(2):450.

[2] 陈得枝. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎51例临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016(7):12-13.

[3] 能艳红. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎80例临床疗效观察[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(5).

[4] 林文博, 李振, 徐叶光. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎的疗效研究[J]. 中国社区医师, 2015(22):38-39.

[5] 江小燕. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎102例临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2016, 28(1):121-122.

[6] 胡春林. 奥美拉唑联合抗生素对萎缩性胃炎的治疗效果评析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(28):50.

不良反应分析[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(8):2798-2798.

[4] 张庆, 李洁, 何红彦, 马爱蕊, 孟艺哲, 李敬. 腰大池置管持续引流联合鞘内注射给药治疗结核性脑膜炎患者疗效观察[J]. 中国农村卫生, 2016, (14):9-10.

[5] 王文玉, 张东辉, 江丽丽. 结核性脑膜炎患者鞘内注射异烟肼的疗效分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, (19):79-79, 80.

[6] 李科信, 王秀芬, 陈玉, 等. 鞘内注射抗结核药物治疗结核性脑膜炎疗效观察[J]. 中国神经免疫学和神经病杂志, 2012, 19(6):474-475.