

甲亢性骨质疏松症治疗中应用骨化三醇治疗的临床观察

张云萍

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 探究甲亢性骨质疏松症应用骨化三醇的治疗效果。方法 纳入的 104 例甲亢性骨质疏松症患者均来自本院 2016 年 3 月-2017 年 7 月期间,并按照双盲法分为 2 组,对比组予以甲巯咪唑片、阿仑磷酸钠片治疗,实验组在对比组基础上加用骨化三醇治疗,并对两组患者治疗效果、FT3、FT4、TSH、甲状腺球蛋白、腰椎骨密度变化进行对比。结果 实验组患者治疗总有效率 96.15%,明显高于对比组的 78.85% ($P<0.05$);实验组患者治疗后 FT3、FT4、甲状腺球蛋白水平明显低于对比组 ($P<0.05$);实验组患者治疗后腰椎骨密度、TSH 水平明显高于对比组 ($P<0.05$)。结论 甲亢性骨质疏松症应用骨化三醇的治疗效果显著,可使患者的临床症状显著改善。

〔关键词〕 甲亢性骨质疏松症;骨化三醇;临床效果

〔中图分类号〕 R580 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2018) 08-029-02

甲亢是一种自身免疫性疾病,也是多系统综合征的一种,主要表现为心悸以及失眠等^[1]。因为甲亢患者会分泌较多甲状腺激素,使骨更生率明显增加,丢失大量骨矿物质,使骨矿含量明显降低,很容易产生骨折与骨质疏松的情况^[2]。现对甲亢性骨质疏松症选择骨化三醇的治疗效果予以探究,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的 104 例甲亢性骨质疏松症患者均来自本院 2016 年 3 月-2017 年 7 月期间,并按照双盲法分为 2 组,对比组 52 例患者中,有男 25 例,女 27 例,年龄 26-68 岁,平均年龄 (47.56 ± 22.15) 岁;病程 4-29 年,平均病程 (14.56 ± 11.36) 年。实验组 52 例患者中,有男 23 例,女 29 例,年龄 27-69 岁,平均年龄 (47.63 ± 22.25) 岁;病程 5-28 年,平均病程 (14.42 ± 11.21) 年。两组性别等基本资料的对比无显著性差异 ($P>0.05$),两组对象之间可以比较。

1.2 方法

对比组:选择 10mg 的甲巯咪唑片 (MerckKGaA, 注册证号 H20171155) 口服治疗,每天三次,持续服用 6-8 周,第 9 周开始适当减少剂量,持续治疗 12 个月;每次选择 1

片阿仑磷酸钠片 (万特制药 (海南) 有限公司,国药准字 20083481) 口服治疗,持续治疗 8 周。

实验组:在对比组前提下加用骨化三醇胶丸 (上海罗氏制药有限公司,国药准字 J20150011) 治疗,每天选择 0.25 μg 骨化三醇胶丸治疗,持续治疗 8 周。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后 FT3、FT4、TSH、甲状腺球蛋白、腰椎骨密度变化。

1.4 疗效判定^[3]

患者治疗后临床症状显著恢复,疼痛显著减轻为显效;治疗后症状有一定恢复,疼痛感有一定缓解为有效;临床症状没有变化或有加重,疼痛未缓解为无效。

1.5 统计学分析

用 SPSS17.0 统计软件,计量资料如甲状腺球蛋白等用 ($\bar{x} \pm s$) 表示、t 检验,计数资料如治疗效果等用 % 表示、 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果

如表 1:实验组患者治疗总有效率 96.15%,明显高于对比组的 78.85% ($P<0.05$)。

表 1: 临床效果 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	合计
实验组	52	24 (46.15)	26 (50.00)	2 (3.85)	50 (96.15) *
对比组	52	18 (34.62)	23 (44.23)	11 (21.15)	41 (78.85)

注: * 与对比组对比, $\chi^2=7.1209$, $P=0.0076$ 。

2.2 相关指标的变化

如表 2:实验组患者治疗后 FT3、FT4、甲状腺球蛋白水平明显低于对比组 ($P<0.05$);实验组患者治疗后腰椎骨密度、TSH 水平明显高于对比组 ($P<0.05$)。

3 讨论

甲亢性骨质疏松症是一种内分泌代谢疾病,发病率较高,会降低患者的生活质量。临床上通常采用药物治疗,不同药物

所得的临床效果也存在差异。甲巯咪唑是对甲亢性骨质疏松症的常用药物,具有一定临床效果,但会出现较多的不良反应^[4]。阿仑磷酸钠能够抑制破骨过程,维持机体骨结构,使机体骨矿化过程显著改善,进而促使皮质与骨密度明显提高,增强骨密度,使骨质疏松症状显著改善。但伴随持续跟踪随访发现,阿仑磷酸钠片的机体吸收效果不明显,有较大刺激性,极易引发患者出现腹泻等不良症状。骨化三醇与维生素 D3 的作用相似,口服可使机体肠道吸收钙的作用明显提高,纠正低血钙症状,减轻骨骼与肌肉等疼痛,促使甲状腺激素水平的平衡,对临床效果的提高具有促进作用。三种药物结合应用,

(下转第 32 页)

作者简介:张云萍 (1973.5-),汉族,副主任医师,主要从事内分泌临床诊疗工作。

2.2 两组患者的不良反应出现情况对比

依据两组患者的药物治疗方法不同，对比两组患者的不良反应发生情况，对比结果为：实验组患者的不良反应少于参照组患者，但两组数据对比无差异性，不具有统计学意义（卡方值=0.1256，P 值=0.7230），如表 2 所示。

表 2：两组患者的不良反应出现情况数据对比

组别	例数	恶心	皮疹	腹泻	不良反应率
实验组	39	2	1	1	10.26%
参照组	39	2	2	1	12.82%
卡方值	/	/	/	/	0.1256
P 值	/	/	/	/	0.7230

3 讨论

非幽门螺杆菌感染胃溃疡是临床医学中较为常见的疾病，临床医学中对非幽门螺杆菌感染胃溃疡的主要治疗方法为：药物治疗加饮食习惯的调整，饮食习惯调整主要包括饮食时间的调整，以及食物的选取。饮食时间应具有规律，每次定时定量，不可暴饮暴食，更利于患者的肠胃消化^[5]。同时食物的选取应以避免辛辣、酸性、油炸、腌制等食物。同时患者进食时，食物应温度适宜，不凉不烫。同时要注意维生素 C 的补充，维生素 C 可以提高患者的胃部功能，保护胃部不受损伤。药物治疗主要以胃保护剂以及预防上消化道出现为主。常见的药物为抗胆碱能药物、丙谷胺、硫糖铝以及 PPI 等药物。本次泮托拉唑是临床医学中治疗胃溃疡的常见药物，治疗效果较好。康复新液可以通血脉、养生肌，主要应用于治疗胃溃疡、胃出血或辅助治疗肺结核等^[6]。本文主要研究康复新

液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡效果及安全性。将近两年内我院收拾的患者分为实验组以及参照组，参照组给予泮托拉唑进行治疗，实验组加用康复新液，对比患者的治疗效果以及不良反应发现，实验组患者的治疗效果好于参照组，统计学有意义（P<0.05）。两组患者的不良反应无差异（P>0.05）。

综上所述，康复新液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡效果好，未出现严重不良反应，安全性高，值得推广。

【参考文献】

[1] 钱素琼. 康复新液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(25):2799-2801.

[2] 程福林. 康复新液联合三联疗法对幽门螺杆菌感染胃溃疡患者血清炎症因子及胃泌素指标的影响[J]. 沈阳医学院学报, 2017, 19(5):404-406.

[3] 李亚民. 康复新液与泮托拉唑治疗活动期胃溃疡的疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(25):5100-5100.

[4] 郎海燕, 葛玉梅. 康复新液、雷贝拉唑联合治疗对幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效探讨[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(26):130-131.

[5] 唐兴俊, 陈大勇, 杨树海, 等. 氩离子凝固术联合泮托拉唑、康复新液治疗疣状胃炎临床观察[J]. 临床医学, 2017, 37(3):22-23.

[6] 张海定, 袁亚龙, 卓维波. 康复新液联合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关十二指肠球部溃疡临床研究[J]. 新中医, 2016(8):81-83.

(上接第 29 页)

表 2：相关指标的变化 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FT3 (Pmol/L)	FT4 (Pmol/L)	TSH (Pmol/L)	甲状腺球蛋白 (IU/L)	腰椎骨密度 (g/cm ³)
实验组	52	7.92±1.80	20.33±4.87	1.02±0.95	41.55±24.87	0.80±0.05
对比组	52	9.86±2.17	25.41±6.85	0.65±0.62	174.85±104.56	0.73±0.08
t	-	4.9619	4.3585	2.3520	8.9437	5.3506
P	-	0.0000	0.0000	0.0206	0.0000	0.0000

注：FT3 表示血清有利三碘甲腺原氨酸；FT4 表示血清游离甲状腺素；TSH 表示促甲状腺激素。

可使药效增强，但不会增加不良反应，临床价值显著^[5]。

本研究结果显示：实验组患者治疗总有效率 96.15%，明显高于对比组的 78.85%；实验组患者治疗后 FT3、FT4、甲状腺球蛋白水平明显低于对比组；实验组患者治疗后腰椎骨密度、TSH 水平明显高于对比组，与相关研究结果一致。

总而言之，甲亢性骨质疏松症选择骨化三醇治疗，可改善患者的病情，提高患者的治疗效果。

【参考文献】

[1] 李俊, 戎晓敏. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症的临

床疗效观察[J]. 北方药学, 2017, 14(1):700.

[2] 马殿忠. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症 56 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):67-68.

[3] 张政强. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症的效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(6):143-144.

[4] 罗冬. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症的效果[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(4):69-71.

[5] 陈国政, 黄婷, 梁健, 等. 骨化三醇联合骨肽治疗老年性骨质疏松症的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(12):14-16.

(上接第 30 页)

果优于对照组，治疗后实验组细菌培养转阴时间较对照组短，换药次数较对照组少，创面愈合时间较对照组短，住院时间较对照组短，P < 0.05，说明实验组治疗方法有效性高。

综上，创伤性胫骨骨髓炎患者采用抗生素骨水泥进行治疗，能够提升治疗效果，促进创面愈合，有确切的疗效，建议在临床上进一步推荐。

【参考文献】

[1] 刘伟良. 抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的临床

疗效分析[J]. 智慧健康, 2018, 4(06):46-47.

[2] 吴欢乐. 抗生素骨水泥联合外固定治疗创伤性胫骨骨髓炎回顾性分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(02):117-119+171.

[3] 韩大伟, 张百明, 叶灵超. 抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的创面愈合效果观察[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(04):673-674.

[4] 章晓云, 陈跃平, 龙飞攀, 康杰, 董盼峰, 饶毅, 袁振中. 抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的临床疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(04):371-373.