

• 药物研究 •

赖氨酸肌醇维生素 B12 联合锌制剂治疗矮小症的临床效果

林李铭

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析赖氨酸肌醇维生素 B12 联合锌制剂治疗矮小症的临床效果。**方法** 选取 2018 年 3 月-2020 年 1 月我院收治的矮小症患者 70 例为研究对象, 随机摸球法分为对照组 35 例, 为常规赖氨酸肌醇维生素 B12 治疗, 观察组 35 例, 采用赖氨酸肌醇维生素 B12 联合锌制剂治疗, 对比两种不同治疗方式效果。**结果** 治疗前两组患儿身高和骨龄低于年龄数并无较大差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组身高和骨龄低于年龄数均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者并无严重不良反应, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 为矮小症患者进行赖氨酸肌醇维生素 B12 联合锌制剂联合治疗时可有效提升患儿治疗效果, 无严重不良反应, 有临床应用价值。

【关键词】 赖氨酸肌醇维生素 B12; 锌制剂; 矮小症; 身高**【中图分类号】** R725.8**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 04-126-02

随着人们生活水平提升, 社会竞争压力增加, 儿童身高主要成为家长关注的重要问题。矮小症主要指儿童自身身高相对于同种族和年龄、性别小儿中生长曲线处于第 3 百分位之下, 低于两个标准差的状况。由于生长激素缺乏以及代谢异常, 患儿常会伴发其它系统症状, 影响患儿生长发育, 严重情况甚至会影响正常生活。现阶段对此种疾病以营养补充、运动干预以及激素治疗等干预, 但整体干预效果有限。有分析提出为患者进行赖氨酸肌醇维生素 B12、锌制剂联合治疗可有效提升治疗效果, 帮助患儿生长^[1]。现选取我院收治患儿为研究对象, 分析不同治疗方式效果, 结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月-2020 年 1 月我院收治的矮小症患者 70 例, 纳入标准: ①患儿智力发育正常, 且第二性征发育较为缓慢, ②患儿骨龄低于实际年龄至少 2 岁, ③患儿年生长速度低于 4cm/年, ④患者或家属签署知情同意书; 排除标准: ①先天性遗传代谢疾病患儿, ②甲状腺功能减退患儿, ③肝肾疾病或营养过剩患儿, ④合并肿瘤等恶性疾病患儿。对照组 35 例, 男 20 例, 女 15 例, 年龄 6-16 岁, 平均年龄 (10.24±0.67) 岁; 观察组 35 例, 男 19 例, 女 16 例, 年龄 6-17 岁, 平均年龄 (10.17±0.58) 岁, 本次研究通过医院医学伦理委员会批准, 患儿基本信息并无较大差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患儿均进行饮食干预和运动干预, 确保患儿睡眠充足, 营养均衡, 适当进行有氧运动。

对照组患者为赖氨酸肌醇维生素 B12 (徐州市第五制药厂有限公司; 国药准字 H32026030) 治疗, 其中 5-10 岁小儿 7.5ml/次, 3 次/d, 11 岁以上 10ml/次, 3 次/d, 治疗时间为 3 个月。

观察组患儿则为对照组基础上采用锌制剂 (湖北福人金身药业有限公司; 国药准字 H20065022) 治疗, 5-10ml/d, 分三次口服治疗, 连续治疗三个月。

1.3 观察指标

(1) 对比两种不同治疗方式下患儿身高和骨龄低于年龄数。治疗前和治疗后 1 个月每月测量身高和体重, 均为同一量具进行测量。治疗前后也为患者拍摄 X 线片进行骨龄检查。(2) 对比患儿治疗前后不良反应, 主要分析面部水肿、头痛和局部皮肤瘙痒状况。

1.4 统计学方法

用 SPSS23.0 处理数据, 以 χ^2 检验计数资料 (%、n), 以 t 检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患儿治疗前后身高和骨龄低于年龄数

治疗前两组患儿身高和骨龄低于年龄数并无较大差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组身高和骨龄低于年龄数均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 数据见表 1。

表 1: 分析患儿治疗效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	身高 (cm)		骨龄低于年龄数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	94.21±8.60	98.62±9.63	3.50±0.67	2.66±0.88
观察组	35	94.52±9.56	112.64±8.84	3.46±0.72	1.70±0.68
T		0.143	6.345	0.241	5.107
P		0.444	0.000	0.405	0.000

2.2 对比患儿不良反应率

两组患者并无严重不良反应, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 数据见表 2。

表 2: 不良反应分析 (n, %)

组别	例数	面部水肿	局部皮肤瘙痒	头痛	不良反应
对照组	35	0	0	1	1 (2.86%)
观察组	35	1	1	0	2 (94.29%)
χ^2					0.348
P					0.555

3 讨论

矮小症为临床多见小儿疾病, 常会使得小儿生活和心理出现障碍, 尽早治疗可有效促使细胞分化成熟, 加速小儿生长。但现阶段对此种疾病治疗方式有较大争议^[2-3]。为提升患儿治疗效果, 本次研究选取我院收治的矮小症患者, 分析赖氨酸肌醇维生素 B12 以及锌制剂的治疗效果, 结果分析如下。

赖氨酸肌醇维生素 B12 为人体必需氨基酸, 对人体蛋白质吸收和利用以及氮平衡维持有重要作用, 同时也可协助机体获得更多发育所需要的蛋白质。且此种药物也可通过和血脑屏障进入患儿脑部, 脑部细胞线粒体降解后则会产生胰腺辅酶 A。胰腺辅酶 A 属于 r-氨基丁酸神经传导性化学递质前体, 同时对于递质调节, 改善脑部功能、促进身体激素释放分娩均有良好效果^[4-5]。肌醇也可有效促使脂肪代谢, 维生素 B12 也为 DNA 合成过程中重要辅酶。因此可知采用此种药物进行治疗时可有效帮助患儿生长激素释放, 加速患儿发育。同时也有分析认为锌缺乏为矮小患儿生长过程中重要问题, 当锌缺乏时则会使得骨代谢相关功能出现阻碍。锌元素在患儿生长发育过程中重要微量元素, 不仅可控制骨吸收, 同时也可通过某机制作用于骨细胞、成骨细胞, 进而影响骨再生。同时锌元素也会使得 DNA 和 RNA 活性降低, 进而影响患儿

(下转第 128 页)

作者简介: 林李铭 (1984-), 男, 福建龙岩人, 本科, 主治医师, 从事儿内临床。

昼夜节律性消失, 形成 GIOP。

GIOP 会引发严重后果, 但患者的早期症状却十分隐匿, 多数患者只有乏力、肢体抽搐或腰酸背痛等症状。若患者未给予足够的重视, 患者病情加重, 则会有骨骼疼痛通的现象发生, 甚至会在轻微损伤后发生骨折, 发展为严重骨质疏松。临床认为, 使用抗骨质疏松药物 + 钙剂 + 维生素 D 治疗 GIOP 具有显著疗效^[4]。

特立帕肽是甲状旁腺激素类似物, 主要与患者骨骼上的 PTH-1 受体结合, 从而增强患者的成骨细胞活性, 促进患者骨质形成, 骨密度升高, 可减少患者的骨折风险。再者, 该药可以与其他治疗骨质疏松药物同时服用, 从而增加用药效果。临床有关特立帕肽治疗骨质疏松的研究较多, 这些研究纷纷表明, 特立帕肽可有效治疗老年骨质疏松、绝经后骨质疏松, 均具有一定的安全性与有效性, 无明显不良反应^[5]。从本研究结果可以看出, 特立帕肽可增加患者的骨密度, 增加患者的血清骨钙素与骨碱性磷酸酶水平。但本研究并未对比两组患者的不良反应, 主要是因为本研究中患者出现的药物相关不良反应轻微, 无需处理, 提示特立帕肽的安全性较高。

(上接第 124 页)

血不足引发脑组织损伤。其可分为短暂性脑缺血发作、可逆性神经功能障碍、进展性脑卒中等几类^[2]。进展性脑卒中主要临床症状为: 神经功能障碍逐渐加重, 病情高峰在发病 6 小时以上出现。临床上大多依据头颅 CT、MRI 扫描、数字减影血管造影 DSA、经颅多普勒检查 (TCD) 等检查结果诊断患者是否患有进展性脑卒中疾病^[3]。发病初期, 患者动脉变窄但是未全部闭塞, 因而患者临床症状较轻。随着患者动脉闭塞程度逐渐加重, 患者临床症状日渐加重。

阿司匹林具有抑制血小板聚集、消炎等功效, 阿司匹林进入机体后可一直人体内环氧化酶, 进而达到减少血栓烷 A2 生成量、抑制血小板聚的效果。氯吡格雷可抑制二磷酸腺苷、血小板受体, 以免 II b/III a 受体活化、II b/III a 受体与继发纤维蛋白原结合, 进而达到抑制血小板聚集的目标。联合应用阿司匹林、氯吡格雷可缓解患者临床症状、降低患者超敏 C-反应蛋白水平, 以达到减

综上所述, 特立帕肽可有效治疗糖皮质激素骨质疏松, 可有效增加患者的骨密度, 不良反应少, 安全有效, 值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 辛思旭, 柴三葆, 孙健斌, 等. 与双膦酸盐类药物相关的非典型股骨骨折的研究进展 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(8):1107-1113.
- [2] 杨乃龙, 刘焕娜, 马学晓, 等. 青岛地区特立帕肽治疗绝经后重度骨质疏松症 6 个月 (阶段性) 有效性和安全性 [J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2018, 11(5):469-474.
- [3] 陈柏龄, 吕中, 艾克热木江·木合热木, 等. 特立帕肽治疗老年绝经后骨质疏松症对患者生活质量的影响及安全性评估 [J]. 中国骨科临床与基础研究杂志, 2018, 10(5):261-265.
- [4] 郑博觉. 双膦酸盐在糖皮质激素相关性骨质疏松症治疗中的疗效分析 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(16):1950-1952.
- [5] 陈佩玲. 2017 年美国风湿病协会糖皮质激素性骨质疏松症预防与治疗指南 [J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2018, 27(2):161-167.

少血栓形成与斑块脱落的目标。本次研究选择 60 例进展性脑卒中患者进行研究。研究发现, 实验组患者治疗有效率更高, 两组差异显著 ($P < 0.05$)。治疗 14 天后, 实验组患者 NIHSS、ADL 评分明显优于对照组, 两组差异显著 ($P < 0.05$)。治疗 14 天后, 实验组患者超敏 C 反应蛋白水平明显低于对照组, 两组差异显著 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率差异不大 ($P > 0.05$)。

总之, 阿司匹林联合氯吡格雷治疗进展性脑卒中患者, 可缓解患者临床症状、提升患者生活能力、降低患者超敏 C-反应蛋白水平。

参考文献:

- [1] 孟品. 阿司匹林联合氯吡格雷在进展性脑卒中治疗中的应用 [J]. 健康必读, 2019, 000(013):129-130.
- [2] 李俊. 阿司匹林联合氯吡格雷在进展性脑卒中治疗中的应用 [J]. 健康大视野, 2019, 000(006):42-43.
- [3] 罗兵. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗进展性脑梗死的临床疗效观察 [J]. 名医, 2018, 66(11):237.

(上接第 125 页)

参考文献:

- [1] 苏莉婷. 甲硝唑联合克林霉素在细菌性阴道炎中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(33):92-93.
- [2] 吴明仙. 甲硝唑联合克林霉素在细菌性阴道炎中的应用效果分析 [J]. 母婴世界, 2019, (22):130.
- [3] 王向晖. 甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床研

究 [J]. 甘肃科技纵横, 2019, 48(9):83-85.

- [4] 陈铝央. 甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(20):120-121.
- [5] 王建卫. 甲硝唑联合克林霉素磷酸酯泡腾片治疗细菌性阴道炎临床研究 [J]. 母婴世界, 2019, (20):97.
- [6] 阎晋. 细菌性阴道炎应用甲硝唑联合克林霉素方案治疗的疗效评价 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(19):62-63.

(上接第 126 页)

发育^[6]。当患儿适当摄入锌元素时则可帮助患儿体内核酸蛋白酶合成, 细胞分裂生长, 进而帮助患儿生长。分析本次研究结果时发现, 观察组患儿通过治疗后身高和骨龄低于年龄数均优于对照组 $P < 0.05$ 。提示可知, 由于为联合治疗不仅可帮助患儿补充体内微量元素同时也可促使维生素均衡, 因此整体干预效果更好。分析患儿不良反应时发现, 并无严重不良反应, 两组患儿不良反应并无较大差异 $P > 0.05$ 。因此可知整体治疗过程十分安全。

综上所述, 为矮小症患儿进行赖氨酸肌醇维生素 B12 联合锌制剂治疗时可有效提升治疗效果, 无严重不良反应, 有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 张淑英. 矮小症学龄儿童血液中钙、镁、铁、锌水平与体

格发育的相关性分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2018, 141(07):73-76.

- [2] 周俊, 张海燕, 吴丽敏. 重组人生长激素治疗矮小症的不良不良反应观察 [J]. 现代仪器与医疗, 2018, 024(003):94-95, 105.
- [3] 陈秀芳, 冯海英, 蔡玲芳, 等. 重组人生长激素联合心理干预治疗特发性矮小症效果评价 [J]. 中国学校卫生, 2018, 296(08):96-98.
- [4] 张慧, 王新利, 张金, 等. 叶酸和维生素 B12 对宫内生长受限大鼠骨骼肌磷脂酰肌醇 3 激酶表达的影响 [J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 187(01):38-42.
- [5] 王晓宁. 芳香化酶抑制剂联合 rhGH 治疗男性特发性矮小患儿的疗效观察 [J]. 国际内分泌代谢杂志, 2019, 039(005):298-301.
- [6] 张玉凤, 符佳, 杜嘉仪, 等. 维生素 AD 联合锌制剂辅助治疗小儿腹泻病的疗效 [J]. 中国妇幼健康研究, 2018, 029(001):59-62.