

平,提高抑炎因子水平,继而减轻胰腺炎症反应,有效地阻断重症急性胰腺炎的病情进展,减少并发症,提高临床治疗效果。

[参考文献]

- [1] Baron TH, Baron T. Managing severe acute pancreatitis [J]. Cleveland Clinic Journal of Medicine, 2013, 80(6): 354-359.
- [2] Popa C. Prognostic biological factors in severe acute pancreatitis[J]. J Med Life, 2014, 7(4): 525-528.
- [3] 中国中西医结合普通外科专业委员会. 重症急性胰腺炎中西医结合诊治指南常规(草案)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 13(3): 232-237.
- [4] Nakechand P, Anant I, Pankaj S, et al. Cytokines(IL-6, IL-8, TNF): early and reliable predictors of severe acute pancreatitis[J]. Journal of Clinical Gastroenterology, 2003,

37(3): 263-266.

- [5] 滕勇生,孙发律,张玮,等. 血必净注射液治疗急性胰腺炎作用机制的研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(6): 663-665.
- [6] 马登超,李永. 血必净注射液对重症急性胰腺炎血清炎性细胞因子和血液流变学指标的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(2): 353-354.
- [7] 刘商,李志勇. 血必净注射液联合西药治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(4): 733-735.
- [8] 郭敬姝,王颖. 血必净注射液对重症急性胰腺炎患者血清 TNF- α 、IL-6 及 IL-10 的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(19): 52-53.
- [9] 邓剑波,沈莉,史菀萍,等. 血必净注射液防治急性重症胰腺炎所致急性肾损伤的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(6): 1084-1085.

(责任编辑:吴凌)

中西医结合治疗糖尿病性骨质疏松症疗效观察

林德涛

苍南县人民医院骨科,浙江 苍南 325800

[摘要] 目的:探讨中西医结合治疗糖尿病性骨质疏松症的临床疗效及对患者骨密度的影响。方法:将 2 型糖尿病性骨质疏松症患者 78 例随机分为 2 组各 39 例,西医组予口服降糖药物或注射胰岛素控制血糖、补钙及口服阿仑膦酸钠治疗,中西医结合组在西医组的基础上加用仙灵骨葆胶囊口服,2 组疗程均为 3 月,观察并比较 2 组治疗前后骨密度的变化,评价其临床疗效。结果:治疗 3 月后,2 组股骨颈、股骨粗隆及华氏三角区骨密度值均较治疗前升高 ($P < 0.05$, $P < 0.01$),且中西医结合组骨密度升高较西医组更显著 ($P < 0.05$)。总有效率中西医结合组为 94.87%,西医组为 79.49%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:阿仑膦酸钠与仙灵骨葆胶囊中西医结合治疗糖尿病性骨质疏松症疗效确切,疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 2 型糖尿病;骨质疏松症;中西医结合疗法;阿仑膦酸钠;仙灵骨葆胶囊

[中图分类号] R587.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0057-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.018

Curative Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy in Treating Diabetic Osteoporosis

LIN Detao

Abstract: Objective: To discuss clinical curative effect of integrated Chinese and western medicine therapy in treating diabetic osteoporosis, and its effect on bone mineral density (BMD) of patients. Methods: Selected 78 patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) merged osteoporosis, and divided them into two groups, 39 cases in each. The western medicine group was given the oral medicine of reducing blood sugar, calcium supplementation, oral alendronate, and insulin injection

[收稿日期] 2016-09-22

[作者简介] 林德涛 (1976-), 男, 副主任医师, 主要从事骨科临床工作。

controlling blood glucose. The integrated Chinese and western medicine group was given oral Xianling Gubao capsule. Courses of the two groups both lasted for three months. Observed and compared the change in BMD of the two groups, and evaluated the clinical curative effect before and after treatment. Results: After three months of treatment, BMD value of femoral neck, trochanter and BMD value of Ward's Triangle in the two groups were higher than those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The increase of BMD value in the integrated Chinese and western medicine group was more significant ($P < 0.05$). The total effective rate was 94.87% and 79.49% in the integrated Chinese and western medicine group and the western medicine group respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: The combination usage of alendronate and Xianling Gubao capsule has a good clinical efficacy in treating diabetic osteoporosis, and the curative effect is better than use western medicine alone.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus (T2DM); Osteoporosis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Alendronate; Xianling Gubao capsule

骨质疏松症是糖尿病较常见且严重的并发症之一,易并发骨折,严重可致残,危害性较大^[1]。阿仑膦酸钠是临床治疗骨质疏松症的常用药物,取得了较好的疗效,但部分患者疗效仍欠佳^[2]。仙灵骨葆胶囊是一种苗药,具有温阳通络、补肝肾、强筋骨的功效,治疗骨质疏松症具有一定的疗效^[3-4]。本研究观察了阿仑膦酸钠联合仙灵骨葆胶囊治疗对糖尿病性骨质疏松症患者的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年1月—2015年12月在本院骨科门诊治疗的糖尿病性骨质疏松症患者共78例,采用随机数字表法分为2组各39例。中西医组男15例,女24例;年龄(68.7±6.0)岁;空腹血糖(7.9±0.7)mmol/L;糖化血红蛋白(8.7±0.8)%;血清钙(1.9±0.2)mmol/L。西医组男17例,女22例;年龄(69.2±6.4)岁;空腹血糖(8.0±0.8)mmol/L;糖化血红蛋白(8.9±0.6)%;血清钙(2.0±0.3)mmol/L。2组性别、年龄、空腹血糖、糖化血红蛋白及血清钙水平等资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 2型糖尿病诊断符合《中国2型糖尿病防治指南(2007年版)》^[5]中诊断标准;骨质疏松症符合中国老年学学会骨质疏松委员会制定的《中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)》^[6]中的标准。

1.3 排除标准 合并骨折、骨结核或肿瘤骨转移者;长期服用糖皮质激素类或性腺、肾上腺、甲状腺及甲状旁腺等其他影响骨代谢药物者。

2 治疗方法

2.1 西医组 常规予以口服降糖药物或注射胰岛素控制血糖,并补充钙剂治疗。另予阿仑膦酸钠(Merck Sharp & Dohme Italia SPA)口服,每次70 mg,每周1次。

2.2 中西医组 在西医组治疗的基础上加用仙灵骨葆胶囊(贵州同济堂制药有限公司)口服,每次3粒,每天2次。

2组疗效均为3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并比较2组治疗前和治疗3月后骨密度

的变化,评价其临床疗效。采用双能X线吸收法测定股骨颈、股骨粗隆及华氏三角区骨密度值。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《骨质疏松症中国白皮书》^[7]相关标准拟定。显效:治疗后腰背部疼痛基本消失,骨密度较前明显上升;有效:治疗后腰背部疼痛较前有所好转,骨密度较前有所改善;无效:治疗后腰背部疼痛与骨密度较前无明显改善或较前加重。

4.2 2组治疗前后骨密度值比较 见表1。治疗3月后,2组股骨颈、股骨粗隆及华氏三角区骨密度值均较治疗前升高($P < 0.05$, $P < 0.01$),且中西医组骨密度升高较西医组更显著($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后骨密度值比较($\bar{x} \pm s$) g/cm²

组别	时间	<i>n</i>	股骨颈	股骨粗隆	华氏三角区
中西医组	治疗前	39	0.55±0.09	0.63±0.10	0.54±0.08
	治疗后	39	0.70±0.11 ^{②③}	0.79±0.13 ^{②③}	0.69±0.12 ^{②③}
西医组	治疗前	39	0.56±0.08	0.64±0.11	0.55±0.09
	治疗后	39	0.64±0.10 ^①	0.71±0.12 ^①	0.61±0.10 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与西医组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗3月后,总有效率中西医组为94.87%,西医组为79.49%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.13$, $P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
中西医组	39	22	15	2	37(94.87) ^①
西医组	39	19	12	8	31(79.49)

与西医组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病性骨质疏松症的发病机制较复杂,大多数学者认为主要是由于血糖升高引起的渗透性利尿,降低钙、磷、镁浓度,引起继发性甲状旁腺激素分泌增加,致使溶骨增加;加上因控制饮食可引起骨生长所必需物质减少,血钙水平降低使骨吸收增强,加重骨质疏松^④。阿仑膦酸钠是一种新型第三代双磷酸盐药,其与骨内羟磷灰石具有较强亲和力,能抑制破骨细胞活性并促进其凋亡,从而抑制骨吸收,减慢骨丢失速度,加快骨形成。

骨质疏松症属中医学骨痿、骨枯等范畴,其病理病机大多为肾虚,导致气血瘀阻和经络阻滞,治疗当以固精益肾、活络通经、活血益气、健骨强筋和消肿止痛等为主。仙灵骨葆胶囊主要由淫羊藿、补骨脂、知母、丹参和续断等药物组成,其中淫羊藿壮阳补肾、坚筋骨,知母滋阴养肾,丹参养血活血、通络止痛,续断滋补肝肾、接骨续筋。诸药合用,共奏益肾固精、健骨强筋、通络止痛之效。本研究治疗3月后,中西医组股骨颈、股骨粗隆及华氏三角区骨密度值改善幅度较西医组更明显,且临床疗效更佳,提示阿仑膦酸钠与仙灵骨葆胶囊中西医结合治疗糖尿病性骨质疏松症患者的疗效优于单纯的阿仑膦酸钠,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] Qi W, Zhang Y, Yan YB, et al. The protective effect of cordymin, a peptide purified from the medicinal mushroom cordyceps sinensis, on diabetic osteopenia in

alloxan-induced diabetic rats [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 2013: 1-6.
[2] Deng Lili, Chen Hailing, Li Mingsheng. Therapeutic effect of alendronate plus caltrate or caltrate alone in type 2 diabetic elderly women With osteoporosis[J]. Chinese Journal of Osteoporosis, 2010, 16(2): 136-137.
[3] 田发明, 张柳, 骆阳, 等. 仙灵骨葆对骨质疏松性骨折骨痂血管形成的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(28): 5161-5164.
[4] 唐卡毅. 仙灵骨葆防治骨质疏松症的研究进展[J]. 重庆医学, 2009, 38(12): 1535- 1537.
[5] 中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南(2007年版)[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(18): 1227- 1245.
[6] 中国老年学学会骨质疏松委员会. 中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(1): 1- 3.
[7] 中国健康促进会骨质疏松防治编委会. 骨质疏松症中国白皮书[J]. 中华健康管理学杂志, 2009, 3(3): 148-154.
[8] Uchida T, Nakamura T, Hashimoto N, et al. Deletion of Cdkn 1b ameliorates hyperglycemia by maintaining compensatory hyperinsulinemia in diabetic mice [J]. Nat Med, 2005, 11(2): 175-182.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)



《新中医》杂志稿约 (2017年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊,1969年创刊。标准刊号:ISSN 0256-7415,CN 44-1231/R,月刊,期刊代号:国内:46-38,国外:M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范,对来稿做出如下要求:一、征稿内容:本刊设有理论研究、专家经验、临床研究、针灸研究、实验研究、文献研究、养生研究、护理研究、医案感悟等专栏。二、来稿要求:主题鲜明,论点明确,论据充分,文字精炼,内容真实,资料可靠,数据准确,数据比较应做统计学处理。三、来稿格式:参照本刊格式。四、投稿方式:在线投稿。网址:http://xzy.ijournal.cn。五、文责自负:作者如有侵权行为,本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》,本刊对文稿有修改权、删节权,修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用:需与编辑部签订论文著作权转让书,并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址:广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编:510006。电话:020-39359588。