

骨质疏松症患者使用阿仑膦酸钠联合骨肽注射液治疗的价值分析

康少卿

福建省晋江市第二医院 362200

【摘要】目的 分析骨质疏松症患者使用阿仑膦酸钠联合骨肽注射液治疗的疗效。**方法** 随机将我院收治的骨质疏松症患者 107 例分成两组, 针对常规组 53 例骨质疏松症患者实施单一药物治疗, 针对治疗组 54 例骨质疏松症患者实施联合药物治疗, 对比两组骨质疏松症患者的治疗效果差异。**结果** 治疗组骨质疏松症患者治疗后的骨密度、骨钙素、总 I 型氨基酸延长肽及治疗优良率明显优于常规组骨质疏松症患者 ($P < 0.05$), 有统计学意义。**结论** 针对骨质疏松症患者实施阿仑膦酸钠联合骨肽注射液治疗的有效性较高, 利于患者症状及骨指标的改善, 提高患者生活质量。

【关键词】 骨质疏松症; 阿仑膦酸钠; 骨肽注射液; 有效性

【中图分类号】 R580

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-018-02

骨质疏松症属于临床中由于各种因素引发的代谢性骨病, 患病后患者骨组织出现正常的钙化, 钙盐与基质比例正常, 主要以单位体积内骨组织量的减少为主要特点^[1]。主要是由于绝经、内分泌、妊娠、哺乳、肾脏疾病、肝脏疾病、胃肠道疾病、药物影响、肿瘤及关节炎等导致的。骨质疏松症患者的临床症状主要表现为身长缩短、疼痛、呼吸功能异常、容易骨折、驼背等, 严重影响患者的正常生活及生活质量^[2]。有效的治疗方式对于提高患者生活质量具有积极的意义, 为了分析阿仑膦酸钠联合骨肽注射液治疗骨质疏松症的疗效, 我院针对收治的骨质疏松症患者 107 例进行了对比治疗观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机将我院收治 2018 年 3 月-2019 年 3 月的骨质疏松症患者 107 例分成两组, 常规组 53 例骨质疏松症患者中男性患者 24 例, 女性患者 29 例, 最大年龄 82 岁, 最小年龄 52 岁, 均值为 (69.39±5.47) 岁, 病程 2 至 9 年, 平均病程为 (4.01±2.77) 年; 治疗组 54 例骨质疏松症患者男性患者 22 例, 女性患者 32 例, 最大年龄 81 岁, 最小年龄 53 岁, 均值为 (69.42±5.62) 岁, 病程 2 至 8 年, 平均病程为 (4.00±2.62) 年。

对两组骨质疏松症患者的基线资料进行统计分析, 结果显示组间差异小且可比性高。

纳入标准: 所有患者经临床诊断后均确诊为骨质疏松症, 且患者经骨密度测量后骨密度总测量值在 -2.5 以下;

排除标准: 合并活动性骨关节病、外伤导致的胸背、腰部疼痛的患者及中途中断治疗的患者、不同意参与此次观察的患者。

1.2 方法

针对常规组 53 例骨质疏松症患者实施单一药物治疗,

采用口服的方式给予患者 10mg 阿仑膦酸钠 (国药准字 H20065637, 名称阿仑膦酸钠片, 由扬子江药业集团上海海尼药业有限公司生产, 批准于 2015-12-14。为片剂化学药品, 规格为 10mg (按阿仑膦酸计)。) 进行治疗, 要求患者在每天吃早餐前 30 分钟用温水送服, 1 次/d, 连续治疗 3 个月;

针对治疗组 54 例骨质疏松症患者实施联合药物治疗, 治疗组的阿仑膦酸钠的治疗方式、剂量等与常规组一致, 在此前提下采用静脉注射的方式给予患者 30mg 骨肽注射液 (国药准字 H20045925, 名称骨肽注射液, 由哈高科白天鹅药业集团有限公司生产, 批准于 2015-10-26。为注射剂化学药品, 规格为 10ml:50mg。) +250ml 生理盐水进行治疗, 1 次/d, 连续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

对比两组骨质疏松症患者治疗后的骨密度、骨钙素、总 I 型氨基酸延长肽及治疗优良率等指标的差异; 治疗优良标准^[3]: 治疗后患者症状显著改善, 无明显主观疼痛反应, 且经 X 线诊断后标示骨密度显著改善, 治疗后不存在严重不良反应症状。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 软件进行处理, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

实施单一药物治疗的常规组骨质疏松症患者治疗后的治疗优良率为 84.91% (45/53), 实施联合药物治疗的治疗组骨质疏松症患者治疗后的治疗优良率为 96.30% (52/54), 两组相比: χ^2 值=4.10, P 值=0.04; 两组骨质疏松症患者治疗后的骨密度、骨钙素、总 I 型氨基酸延长肽存在显著差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 数据见表 1:

表 1: 两组骨质疏松症患者治疗后的骨密度、骨钙素、总 I 型氨基酸延长肽

组别	骨密度 (g/cm^2)		骨钙素 (ng/ml)		总 I 型氨基酸延长肽 (ng/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组 (53)	0.72±0.13	0.74±0.20	6.38±0.38	7.89±1.15	17.47±2.62	23.33±2.59
治疗组 (54)	0.72±0.15	0.86±0.36	6.45±0.40	9.35±1.22	17.33±2.59	40.14±3.01
t 值	0.00	2.13	0.93	6.37	0.28	30.94
P 值	1.00	0.04	0.36	0.00	0.78	0.00

3 讨论

骨质疏松症在临床中具有较高的发病率, 在患病后绝大多数患者会出现骨组织结构程度不一的受损、骨矿成分、骨基质等减少、皮质变薄等现象, 且部分患者还会减少骨小梁数量, 增加骨髓性等。且由于骨质疏松症患者经常出现腰背疼痛、

骨折、驼背、胸廓畸形、呼吸困难、胸闷等症状严重影响患者生活质量。

临床中一般针对骨质疏松症患者实施药物治疗, 其中阿仑膦酸钠属于临床中用于治疗骨质疏松症最为常用的药物之一, 能对骨质内羟基磷灰石的表面进行有效吸附, 对骨的转换现

象进行抑制,缓解重建部位骨吸收及骨丢失现象,将骨矿化的时间延长,一定程度上增加骨密度值,但单纯实施阿仑膦酸钠治疗的疗效并不十分显著,主要用于防治,具有一定的局限性^[4]。骨肽注射液中的细胞因子生长因素包括胰岛素转化生长形成的蛋白,对于骨生长及代谢具有一定的调节意义,能促进新骨的生产,还能对骨代谢进行调节,对骨细胞生长具有刺激作用,改善患者的疼痛症状,利于患者预后及骨密度的改善^[5]。临床中将骨肽注射液联合阿仑膦酸钠治疗具有协同治疗作用,能显著提高治疗效果,且治疗安全性较高,改善患者临床症状,增加患者骨密度、骨钙素、总 I 型氨基酸延长肽等水平,促进患者生活质量的提高。本研究结果显示,实施联合药物治疗的一组患者治疗后的骨密度、骨钙素、总 I 型氨基酸延长肽及治疗优良率优于实施单一药物治疗的一组患者,说明联合用药治疗的有效性较高,利于患者预后。

综上所述,针对骨质疏松症患者实施阿仑膦酸钠联合骨肽

注射液治疗的疗效较为显著,建议临床推广实施。

参考文献

- [1] 周岳琴.骨肽注射液配合阿仑膦酸钠对老年男性 2 型糖尿病性骨质疏松症患者骨代谢及骨密度的影响[J].颈腰痛杂志,2017,38(2):128-131.
- [2] 张辉.用骨肽注射液治疗原发性骨质疏松症的疗效研究[J].当代医药论丛,2014,15(16):221-222.
- [3] 高平.骨肽注射液治疗老年骨质疏松症疗效分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,26(9):30-31.
- [4] 刘伟.骨肽注射液联合伤科益肾壮骨丸治疗原发性骨质疏松症临床观察[J].医学信息,2015,11(10):215-215.
- [5] 黄利明,祝启亮,林阳妹.骨肽注射液联合致康胶囊治疗骨质疏松症腰腿痛临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(4):396-397.

(上接第 15 页)

3 讨论

老年高血压合并冠心病疾病中护理采用综合护理干预,可以考虑疾病控制治疗所需的护理细节,提升患者疾病控制效果,同时让患者有更好的治疗感受,减少患者不适感。患者可以从中得到更针对性、个性化的护理处理,由此来更好的构建和谐护患关系。具体处理上,护理人员要掌握沟通方式方法,法律意识、服务意识、心理学等多种常规护理工作以外的能力,由此保证患者感受更好。护理工作是与人打交道的工作,面对各种各样的人,护理人员如果不能掌握多种素养,容易导致冲突矛盾,进而影响人们对医疗工作的负面情绪。

综上所述,老年高血压合并冠心病患者中采用综合护理干

预可以有助于提升患者治疗依从性,同时有效的保证患者血压控制更为理想,整体状况更好。

参考文献

- [1] 徐美芳,史琳.认知护理干预在冠心病合并高血压患者中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(14):40-42.
- [2] 伊建霞.延续性护理干预对老年冠心病合并高血压出院患者自我护理能力及生活质量的影响[J].实用医院临床杂志,2018,15(3):238-240.
- [3] 韩翠华.高血压合并冠心病患者施行优质护理干预的可行性研究[J].中国继续医学教育,2017,9(8):205-206.
- [4] 郭双红.高血压合并冠心病患者的临床综合护理干预效果分析[J].健康必读,2018,(24):173.

(上接第 16 页)

有显著的缓解效果,促使其减缓蠕动速度^[4]。作用原理:阻断 M-胆碱受体,抑制组胺释放。另外还可以抑制腺体分泌,促使微血管舒张,改善肠道微循环^[5]。山莨菪碱还可以修复肠黏膜,快速减轻腹痛腹泻症状。当机体受到不良刺激时,会分泌 IL-2 因子,进而增殖毒性细胞,生成抗体,提高血清 IL-2 水平。急性炎症时,血清 CRP 急剧升高,可为临床判断患者急性炎症有无好转的一个重要指标。

本文对照发现,研究组临床疗效高于常规组,退热时间、腹泻减轻时间、住院时间短于常规组,且 CRP 以及 IL-2 低于常规组($p < 0.05$),由此说明联合应用山莨菪碱、头孢曲松钠对急性胃肠炎具有确切的治疗效果。值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 陈冬梅,魏艳君,刘红英.急性胃肠炎 80 例临床分析[J].中国冶金工业医学杂志,2016,33(03):321.
- [2] 钟利春,李昌平.酪酸杆菌双歧杆菌二联活菌联合蒙脱石散治疗急性胃肠炎效果分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,7(10):34-37.
- [3] 梁海明.急诊内科患者急性胃肠炎的临床诊治[J].中国医药指南,2015,13(29):52.
- [4] 冯建设.急性胃肠炎的临床症状及治疗方法分析[J].右江民族医学院学报,2014,36(03):378-379.
- [5] 余天奉.急性胃肠炎的临床治疗效果分析[J].中外医学研究,2013,11(21):27-28.

(上接第 17 页)

肠镜检查时的血压和心率,提高麻醉的安全性,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 袁翔,邓扬,白静琨.术前用麻黄碱预防丙泊碱无痛人流患者循环系统的波动[J].中国医药指南,2012,10(1):181-182
- [2] 成熙芸,尤新民,程志军,等.小剂量舒芬太尼复合丙泊酚在老龄患者无痛肠镜中的应用[J].上海医学,2013,

36(4):323-326

- [3] 吕斌,刘远安.丙泊酚合并麻黄碱用于无痛胃镜检查中血流动力学的影响[J].检验医学与临床,2010,7(6):547-548
- [4] 何电波,唐生又,易科新.芬太尼、麻黄碱和丙泊酚序贯用于无痛人流的观察[J].中国医药导报,2007,4(2):91-92
- [5] 朱敏敏,徐建国,何慧梁,等.不同剂量舒芬太尼复合靶控输注异丙酚麻醉诱导对患者血流动力学的影响[J].中华麻醉学杂志,2009,29(4):295