

补肾健脾活血汤联合阿仑膦酸钠治疗 2 型糖尿病性骨质疏松的临床效果

林 璐

中国飞行试验研究院试飞员中心 陕西西安 710089

〔摘 要〕目的 对 2 型糖尿病性骨质疏松患者应用补肾健脾活血汤联合阿仑膦酸钠的治疗效果进行分析。方法 回顾性选择我院收治的 86 例 2 型糖尿病性骨质疏松患者，纳入时间为 2020 年 8 月～2022 年 8 月，借助随机投硬币的方式分为两组，参照组（43 例，使用阿仑膦酸钠治疗）和研究组（43 例，使用补肾健脾活血汤联合阿仑膦酸钠治疗）。对比两组患者的治疗效果和血糖水平。结果 研究组的治疗有效率为 93.02% > 参照组的治疗有效率 76.74%；研究组的血糖水平较参照组更优，上述指标存在差异性，均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 2 型糖尿病性骨质疏松患者接受补肾健脾活血汤联合阿仑膦酸钠治疗时，治疗效果显著，拥有用药安全性，值得在临床治疗中应用。

〔关键词〕2 型糖尿病性骨质疏松；补肾健脾活血汤；治疗效果；阿仑膦酸钠；血糖水平

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）01-064-02

糖尿病一直都是代谢性疾病的一种，威胁国民的身心健康。而骨质疏松是 2 型糖尿病一种常见的并发症。研究发现，该疾病的发生率不断增加，大部分患者在发病时，会出现关节疼痛、关节功能异常、骨折等症状，造成患者出现残疾的现象，影响患者的正常生活^[1]。因此，就要重视临床治疗工作的开展。常见治疗方式以骨丢失抑制剂、骨形成促进剂、抗骨质吸收剂、钙剂等用药物治疗的方式。而最为常见的治疗方式就是阿仑膦酸钠，可以抑制破骨细胞酶的出现，起到抗骨质吸收的功效。但是该药物的价格较为昂贵，且作用单一。所以，就要转变治疗的观念，重视中西医结合治疗的应用，提升患者的治疗效果，提升患者的生活质量。本实验将对补肾健脾活血汤联合阿仑膦酸钠治疗 2 型糖尿病性骨质疏松的临床效果进行研究。总结如下：

1 资料和方法

1.1 资料

回顾性选择我院收治的 86 例 2 型糖尿病性骨质疏松患者，纳入时间为 2020 年 8 月～2022 年 8 月，借助随机投硬币的方式分为两组，参照组与研究组，各 43 例。入组标准：①符合《中国 2 型糖尿病防治指南（2017 年版）》中的 2 型糖尿病诊断标准的病人；②符合《中国人骨质疏松症建议诊断标准》中关于骨质疏松标准的病人^[2]；③自愿参加，知晓实验内容的病人；④不存在精神和沟通等方面障碍的病人。排除标准：①排除新鲜骨折、近 6 个月服用影响骨折代谢的病人；②排除需要长期卧床的病人；③排除存在严重心脑血管功能障碍的病人；④排除存在继发性骨质疏松的病人。研究组男性患者 23 例，女性患者 20 例，年龄在 51-71 岁，均值为（61.36±4.16）岁，病程 3-5 年，均值为（4.12±0.81）年。参照组男性患者 22 例，女性患者 21 例，年龄在 52-72 岁之间，均值为（62.21±4.01）岁；病程 4-6 年，均值为（10.23±0.82）年；经比较两组一般资料，无显著差异性，（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 参照组

使用阿仑膦酸钠治疗的方式。首先，为患者口服降糖药物，在必要时，为患者注射胰岛素。其次，为患者提供阿仑

膦酸钠（生产厂家：北京万生药业有限责任公司；批准文号：国药准字 H20058996；规格：10 mg *7 片）进行治疗，使用方法：一次 10 mg，1 天 / 次，在早餐前 0.5h 以温开水送服。治疗时间：一个疗程为 4 周，共计治疗 4 个疗程。

1.2.2 研究组

借助补肾健脾活血汤联合阿仑膦酸钠治疗的方式。在参照组治疗的基础上，为患者增加补肾健脾活血汤的治疗的方式。其中健脾活血汤的主要成分是 10g 的鹿角胶、知母、杜仲、生黄芪；12g 的川牛膝；15g 的熟地黄、枸杞子；30g 的丹参等。用法用量：放入 600ml 的水煎煮，去取 300ml 的药液，分早晚两次服用。治疗时间：一疗程为 4 周，共计治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

对比两组治疗效果，治疗标准为显效、好转、无效。其中显效：治疗之后，中医症候积分下降 70% 以上，且患者的 FPG 水平恢复正常，HbA_{1c} 下降 30% 以上，BMD 明显升高。好转：治疗之后，中医症候积分下降在 30%-70% 之间，患者的 FPG 水平下降 20% 以上，HbA_{1c} 下降 10% 以上，但是 BMD 并未出现变化。无效：上述指标均未达到标准，甚至出现病情加重的效果。护治疗有效率 = （显效 + 好转） / 总例数 × 100%。

1.3.2 血糖水平

对比两组的血糖水平，对比治疗前后的 FPG、2hPG、HbA_{1c} 等指标，其中数值越低，治疗效果越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.00 软件对本次研究数据进行分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

经比较，研究组有效率大于参照组护理满意度，差异显著，（ $P < 0.05$ ），如表 1：

2.2 血糖水平对比

对两组患者的血糖水平进行比较，治疗前，各个指标无显著差异，（ $P > 0.05$ ）；在治疗后，发现研究组血糖水平

明显优于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见下表 2：

表 1 两组治疗效果的比较（n，%）

组别	n	显效	好转	无效	有效率
研究组	43	25	15	3	93.02
参照组	43	23	10	10	76.74
χ^2					4.441
P					0.035

表 2 两组血糖水平的比较（n， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	FPG（mmol/L）	2hPG（mmol/L）	HbA _{1c} （%）
研究组	43	6.35 $\pm$ 1.01	9.15 $\pm$ 1.19	6.11 $\pm$ 0.46
参照组	43	8.01 $\pm$ 1.29	10.29 $\pm$ 1.36	7.88 $\pm$ 0.85
t		6.644	4.137	12.265
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

骨质疏松是 2 型糖尿病最为常见的并发症，但是其发病的原因并不明确。但是部分研究发现，该疾病的出现和胰岛素敏感性下降、胰岛素水平减少等有着密切关系^[3]。所以，在治疗的过程中，以补钙和降低血糖为主。但是常规治疗的方式的整体效果并不显著。并且患者在应用阿仑膦酸钠治疗时，还会因为其作用单一和价格昂贵被患者逐渐放弃。因此，为了保证患者的治疗效果，就要重视补肾健脾活血汤联合阿

仑膦酸钠治疗的应用。从中医的角度为患者进行治疗，借助其中的重要成分，调节患者的血糖代谢情况，维持患者的血糖水平。同时，发挥阿仑膦酸钠的作用，减少骨质流失的情况，以此维护患者的治疗效果，保证患者的生命安全^[4]。

综上所述，本实验表明，当 2 型糖尿病性骨质疏松患者接受补肾健脾活血汤联合阿仑膦酸钠治疗时，不但可以控制血糖的水平，还可以保证患者的治疗效果，维护患者的生命安全，恢复患者的正常。因此，该方式值得在临床中应用。

【参考文献】

- [1] 王斌，白伟，朱光谱. 补肾健脾活血汤联合阿仑膦酸钠治疗 2 型糖尿病性骨质疏松的临床疗效[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2020，41(14):1735-1738.
- [2] 刘福志，张殿尧，吴香萍. 阿仑膦酸钠治疗 2 型糖尿病骨质疏松病人的效果及对骨代谢指标的影响[J]. 安徽医药，2019，23(6):1230-1233.
- [3] 许建国，梁娜，陈泽涛. 补肾健脾活血汤对 2 型糖尿病骨质疏松大鼠骨代谢影响研究[J]. 山西中医，2015，13(5):48-49+58.
- [4] 蔡杏娟，庄丽英，戈少红，周营，应蓉，戚文骥，傅晶，喻为群，武琦，顾涛，周吉. 阿仑膦酸钠对 2 型糖尿病性骨质疏松症的疗效观察[J]. 实用糖尿病杂志，2010，6(3):22-23.

（上接第 62 页）

度进行分析，该方剂诸药合用能够有效降低毛血管通透性，缓解患者抗组胺作用，同时增强患者细胞免疫。本次研究各项数据比较结果显示，于治疗前后评价两组中医证候积分，治疗前组间差异较小，治疗后两组均有所改善，且各项症状积分均以观察组更低， $P < 0.05$ 。评价两组疗效差异，观察组评价价值 96.67% 明显高于对照组 76.67%， $P < 0.05$ 。

综上所述，慢性荨麻疹患者采用当归饮子加减方治疗，对促进自身症状改善、提升治疗效果的价值显著。

【参考文献】

- [1] 张婧，关小红. 名老中医治疗荨麻疹的临床用药经验研究[J]. 中医临床研究，2022，14(32):131-134.
- [2] 夏笛，董玲玲，孙舒雅，等. 基于中医传承辅助平台的治疗慢性自发性荨麻疹卫气不和证中药处方用药规律分析[J]. 中医临床研究，2022，14(22):30-34.

（上接第 63 页）

时开展针灸治疗方法，对生物体免疫功能具有调节作用，且能够提高患者巨噬细胞吞噬能力，从而提高其整体治疗效果。在症状体征评分项目中，观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。在实际的治疗过程中，予以针灸和推拿方法，医务人员通过联合治疗方式，充分发挥其互补优势，能够强化患者治疗效果。通过针灸、推拿方式，患者膝关节僵硬、疼痛症状显著改善，促使其活动功能升高。采取联合治疗方式，具有扶正培元、祛邪活络、通利关节的效果。与此同时，开展联合治疗方式，改善患者症状体征，避免关节病变，修复蜕变和损伤组织。除此之外，针灸和推拿治疗方式能够温经散寒、补气补血，有助于恢复患者膝关节功能，进一步提高了膝关节疼痛缓解效果。

综上所述，随着推拿、针灸的联合治疗方式，能够有效改善膝关节骨性关节炎患者的症状和体征，疗效确切，具有极大的应用推广价值。

表 2 两组疗效对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	13 (43.33%)	10 (33.33%)	7 (23.33%)	23 (76.67%)
观察组	30	21 (70.00%)	8 (26.67%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
χ^2	--	--	--	--	5.1923
P	--	--	--	--	0.0227

【参考文献】

- [1] 南媛，闫明亮. 膝关节骨性关节炎患者温针灸联合推拿治疗的有效性以及对患者 VAS 评分的影响观察[J]. 贵州医药，2022，46(3):398-399.
- [2] 曹建强，黄燕兰. 温针灸联合手法推拿对膝骨性关节炎患者膝关节功能的影响[J]. 内蒙古中医药，2022，41(6):96-97.
- [3] 黄东良，李剑锋，王正富. 温针灸结合推拿手法治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效及机制研究[J]. 海军医学杂志，2020，41(4):427-430.
- [4] 余明明，王旭. 补阳还五汤结合手法推拿、温针灸对膝骨性关节炎患者膝关节功能及炎性因子水平的影响[J]. 临床医学研究与实践，2020，5(26):147-149.
- [5] 刘华，邓玫，陈波生，等. 中医推拿结合温针灸治疗湿寒阻络型膝关节骨性关节炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药，2020，39(4):108-109.