

性。综上所述,舒血宁注射液与参麦注射液联合应用治疗急性病毒性心肌炎疗效显著,可有效改善心肌功能,且安全性较高,值得推广应用。

参考文献

[1]申浩,李昕雪,杨靖,等.参麦注射液联合常规用药治疗小儿病毒性心肌炎的系统评价[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(11):1534-1539

[2]陈士利.舒血宁治疗心肌炎 60 例临床观察[J].西部中医药,2014,27(4):92-93

[3]邢成伟,曹树军,胡硕强,等.磷酸肌酸钠联合参麦注射液治疗儿童病毒性心肌炎疗效观察[J].河北医药,2014,36(18):2799-2801

[4]付生弟,谢辉,邹昌群.灯盏花素注射液联合参麦注射液辅助治疗对病毒性心肌炎的临床疗效及机制研究[J].医学综述,2016,22(7):1424-1426

(收稿日期:2017-03-17)

中药方剂联合二甲双胍、胰岛素治疗 2 型糖尿病合并骨质疏松症临床疗效

曾燕 唐振媚 林芳

(广西省桂林市第二人民医院内分泌科 桂林 541001)

摘要:目的:研究中药方剂联合二甲双胍、胰岛素治疗绝经后女性 2 型糖尿病合并骨质疏松症的临床疗效。方法:收集 2015 年 1 月~2016 年 1 月 2 型糖尿病合并骨质疏松症的绝经后女性患者 46 例,分为西药组和中西药组各 23 例。西药组采用二甲双胍、胰岛素治疗;中西药组采用中药方剂联合二甲双胍、胰岛素治疗。对两组患者治疗前后血糖指标(空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白),骨转换生化指标 I 型原胶原 N-端前肽(PINP)、血清 I 型胶原交联 C-末端肽(CTX),骨痛评分以及治疗效果进行比较。结果:两组治疗前空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、PINP、CTX、骨痛评分无显著差异, $P>0.05$;中西药组患者治疗后空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、PINP、CTX、骨痛评分均低于西药组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。中西药组患者治疗效果明显优于西药组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:中药方剂联合二甲双胍、胰岛素治疗绝经后女性 2 型糖尿病合并骨质疏松症的临床疗效确切,可有效改善患者血糖和骨代谢,减轻患者骨痛,值得临床推广。

关键词:2 型糖尿病;骨质疏松症;中药方剂;二甲双胍;胰岛素;临床疗效

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.005

女性 2 型糖尿病患者绝经后常并发骨质疏松症,在临床治疗过程中需兼顾控制血糖和改善骨代谢情况^[1-2]。本研究探讨中药方剂联合二甲双胍、胰岛素治疗绝经后女性 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 1 月~2016 年 1 月绝经后女性 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者 46 例,分为西药组和中西药组各 23 例。西药组年龄 50~77 岁,平均年龄(66.56±2.25)岁;BMI 指数 22~27 kg/m²,平均 BMI 指数(25.14±1.91) kg/m²;糖尿病病程 2~14 年,平均病程(8.13±1.08)年。中西药组年龄 51~75 岁,平均年龄 66.29±2.43 岁;BMI 指数 21~28 kg/m²,平均 BMI 指数(25.74±2.26) kg/m²;糖尿病病程 3~13 年,平均病程(7.88±1.13)年。两组患者一般资料差异不显著, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均控制日常饮食,坚持运动。西药组采用二甲双胍、胰岛素治疗。二甲双胍肠溶片(国药准字 H33020526)口服,0.5 g/次,2~3 次/d,根据血糖及个体差异调整剂量,维持 1~1.5 g/d。甘精胰岛素(国药准字 H20051460)睡前皮下注射或门冬胰岛素 30 注射液(国药准字 S20153001)晚餐前皮下注射,初始剂量 0.10~0.25 U/(kg·d),根据血

糖情况逐渐调整用量。中西药组采用中药方剂联合二甲双胍、胰岛素治疗,二甲双胍、胰岛素使用方法同上。中药方剂:女贞子 18 g,白芍、枸杞、骨碎补、羊藿叶、黄芪各 15 g,大枣、熟地、山药各 10 g;1 剂/d,分早晚 2 次温服。两组均在医院接受 1 周的治疗,出院后遵医嘱继续坚持原来治疗方案,总疗程为 3 个月^[2]。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗前后血糖指标(空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白),骨转换生化指标 I 型原胶原 N-端前肽(PINP)、血清 I 型胶原交联 C-末端肽(CTX),骨痛评分以及治疗效果。

1.4 疗效标准^[3] 显效:血糖达标,骨转换生化指标明显改善,骨质疏松疼痛减轻大于 2 级;有效:血糖改善,骨转换生化指标改善,骨质疏松疼痛减轻 1~2 级;无效:血糖不稳,临床症状未改善甚至加重。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖指标比较 两组患者治疗前空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白等指

标无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后, 两组患者血糖指标均有明显改善, 且中西药组改善情况优于西药组, $P<0.05$, 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

n		FBG (mmol/L)	2 hPBG (mmol/L)	HbA1c (%)
西药组	治疗前	10.17± 1.24	13.95± 2.16	9.25± 1.42
	治疗后	7.25± 1.01 [#]	9.43± 2.12 [#]	7.33± 1.94 [#]
中西药组	治疗前	10.21± 1.51	13.37± 2.11	9.35± 1.91
	治疗后	6.87± 0.82 ^{#*}	9.18± 1.74 ^{#*}	6.82± 1.54 ^{#*}

注: 与治疗前比较, [#] $P<0.05$; 与西药组治疗后比较, ^{*} $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后骨转换生化指标及骨痛评分比较 两组治疗前骨转换生化指标 (PINP、CTX)、骨痛评分无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后, 两组患者骨转换生化指标及骨痛评分均有明显改善, 且中西药组改善情况优于西药组, $P<0.05$, 差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后骨转换生化指标及骨痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PINP (ng/ml)	CTX (ng/ml)	骨痛评分 (分)
西药组	治疗前	78.58± 16.28	1.041± 0.21	6.84± 1.72
	治疗后	67.78± 13.56 [#]	0.93± 0.18 [#]	3.58± 0.26 [#]
中西药组	治疗前	80.71± 17.05	1.036± 0.22	6.85± 1.66
	治疗后	56.94± 10.05 ^{#*}	0.68± 0.14 ^{#*}	2.28± 0.22 ^{#*}

注: 与治疗前比较, [#] $P<0.05$; 与西药组比较, ^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗效果比较 中西药组治疗效果明显高于西药组, $P<0.05$, 差异有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者治疗效果比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
西药组	23	10 (43.48)	7 (30.43)	6 (26.09)	17 (73.91)
中西药组	23	14 (60.87)	8 (34.78)	1 (4.35)	22 (95.65)
χ^2					4.213
P					<0.05

3 讨论

绝经后女性因激素剧烈变化, 多合并骨质疏松。因此 2 型糖尿病绝经后女性患者常合并骨质疏松症。糖尿病的治疗在合理饮食、运动的基础上往往需要长期应用控制血糖的药物, 而这些药物在控制慢性高血糖持续状态的同时对骨代谢可能产生一定影响, 因此, 在 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者的治疗过程中, 控制血糖达标的同时需注意提升骨密度, 改善骨代谢^[4], 预防骨折发生。

二甲双胍可抑制肝脏葡萄糖输出, 改善 2 型糖尿病患者肌肉对胰岛素敏感性, 增加外周组织对葡萄糖摄取情况。长效胰岛素类似物经皮下注射给药可平稳降低血糖, 模拟生理基础胰岛素分泌情况, 避免血糖剧烈波动^[5-6]。两者联合可协同降糖作用, 让血糖平稳达标, 并避免单一药物的副作用。二甲双胍作为一线降糖药, 具有安全、有效等特点, 虽然多数实验室研究证实二甲双胍具有潜在的骨保护作用

用, 但目前关于二甲双胍与骨质疏松及骨折关系的大样本临床研究较少且具体机制尚未明确。动物实验研究结果表明, 胰岛素对骨代谢具有直接的保护作用, 但多项研究指出糖尿病患者使用胰岛素治疗即使 BMD 有所增加, 但骨折风险仍较高。而研究表明, 固肾益精汤方中枸杞、白芍、女贞子、熟地可滋阴补肾; 骨碎补、羊藿叶可补肾助阳; 大枣可滋补气血; 茯苓、黄芪、山药可健脾益肾; 诸药合用可共奏补肾益精、强筋健骨之功, 对改善骨质疏松效果确切^[7-8]。

骨形成及骨吸收是骨代谢的两个基本过程。I 型原胶原 N- 端前肽 (PINP) 是评估成骨细胞活动及骨形成的较敏感的骨转换生化标志物, 而血清 I 型胶原交联 C- 末端肽 (CTX) 是反映破骨细胞活动及骨吸收的敏感标志物。国际骨质疏松基金会 (IOF) 推荐 I 型原胶原 N- 端前肽和血清 I 型胶原交联 C- 末端肽 (S-CTX) 是敏感性相对较好的两个骨转换生化标志物^[9]。因此, 本研究选取以上两个指标对骨代谢情况进行评估。

本研究结果显示, 二甲双胍、胰岛素治疗组患者, 历经 3 个月规律治疗, 其血糖控制明显改善, PINP、CTX 较治疗前下降, 提示二甲双胍、胰岛素治疗对骨代谢有一定的改善作用, 其是否与血糖控制达标有关需进一步研究。而中药方剂联合二甲双胍、胰岛素治疗组患者, 其空腹及餐后血糖、糖化血红蛋白较治疗前明显下降, PINP、CTX 较治疗前明显下降, 其骨痛评分亦明显下降, 与单用西药组比较, 以上指标下降更显著, 均有统计学差异。由此可见, 中药方剂联合二甲双胍、胰岛素治疗绝经后女性 2 型糖尿病合并骨质疏松患者, 其在控制血糖平稳达标的同时, 可有效改善骨代谢情况, 减轻患者疼痛, 值得在基层医院推广, 其具体机制有待进一步研究。

参考文献

- [1] 黄依, 尤志华, 裴润. 二甲双胍单药及不同联合用药方案治疗 2 型糖尿病的随机对照研究[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(17): 87-88
- [2] 李蓉, 张春蓉, 陈坤. 健脾益气类中药治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗 40 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(7): 866-868
- [3] 谢燕娇, 陈道雄, 刘端. 6 组不同用药方案治疗社区 2 型糖尿病的成本-效果分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(2): 153-154
- [4] 王鹏. 门冬胰岛素 30 注射液联合二甲双胍在 2 型糖尿病临床治疗中的应用价值[J]. 中国处方药, 2016, 14(9): 41-42
- [5] 王宜文, 李剑芳, 廖日房, 等. 由《中国 2 型糖尿病防治指南》看某院降糖药物处方[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(21): 1815-1816
- [6] 尚军洁. 胰岛素或磺脲类药物联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(27): 94-95
- [7] 陈树清, 杨玉彬, 孟君, 等. 固肾健脾方对绝经后骨质疏松妇女血清抵抗素、内脂素的影响[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(2): 107-108
- [8] 谭志韵. 中药养血固肾汤应用于老年人骨质疏松症治疗中的临床可行性[J]. 中医临床研究, 2016, 8(17): 71-72, 75
- [9] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊治指南 (2011 年)[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2011, 4(1): 2-17

(收稿日期: 2017-03-17)