

中西医结合治疗糖尿病性骨质疏松临床研究

梅德

浙江省中西医结合医院，杭州

摘要

采用中西医结合治疗的方式是近年来我国在医学上探究的一个重要方向，为了探究中西医结合治疗糖尿病性骨质疏松的临床疗效。本文采用了我院 2017 年 1 月—2019 年 1 月收治的 50 例糖尿病性骨质疏松患者作为观测对象，采用随机分组的方式以 25 人为一组分为实验组和对照组的方式进行治疗观察，其中实验组进行中西医结合的方式进行治疗，对照组采用纯西医的方式进行治疗，将最终的结果进行记录分析并得到最终数据。

关键词：糖尿病性骨质疏松；中西医结合治疗；临床研究

ABSTRACT

The combination of traditional Chinese and Western medicine is an important direction in medical research in recent years in order to explore the clinical efficacy of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of diabetic osteoporosis. In this paper, 50 patients with diabetic osteoporosis admitted to our hospital from January 2017 to January 2019 were enrolled in the study. The treatment group was divided into experimental group and control group by random grouping. The experimental group was treated with integrated Chinese and Western medicine, and the control group was treated with pure western medicine. The final results were recorded and analyzed and the final data were obtained.

Key words: diabetic osteoporosis; integrated Chinese and Western medicine treatment; clinical research

一、研究意义

由糖尿病性引发的骨质疏松症是临床上十分普遍的一类并发症，它会改变患者的骨质结构，在总量上呈现出较为明显的减少，从而导致脆性明显提升。患有糖尿病性骨质疏松症的患者往往更容易发生骨折，其行动能力和劳动能力也明显下



<http://ijcr.oajrc.org>

 OPEN ACCESS

DOI: 10.26855/ijcr.20190003

收稿日期: 2019-06-10

出刊日期: 2019-07-02

梅德

浙江省中西医结合医院，杭州

降,这不仅给患者本人带来较大的生活压力,也给患者家庭增加了额外负担,所以研究糖尿病性骨质疏松症对于改善患者及其家庭的生活质量具有重要的意义。

二、研究的对象分析与方法记录

1、研究对象分析

根据此次得到的 50 例对象分析发现,其年龄都在 43 岁以上,这符合糖尿病性骨质疏松症是一种老年常见病的研究,其中超过 60 岁的人数占据了半数以上,在患病时间上从 3-22 年不等,在性别上,男性患者 28 例,女性患者 22 例,在使用随机分组后分析发现两组在性别分配上大致相等,在平均年龄上的差距在 2.3 年,在病史的差距控制在 1.5 年以内,在分组上较为合理,和作为统计学的数据分析实验组和对照组。

2、糖尿病性骨质疏松症治疗方法

对照组:单纯采用西药治疗方案。针对血糖水平及时用药,临床治疗采用常用的国药准字施维雅制药公司旗下的西药达美康片,计量为一片 30 mg,一天一次,一个疗程为 6 个月,在此过程中,不断根据患者的血糖水平进行适当的剂量调节。

实验组:在采用和西医治疗完全相同的基础上辅助中医治疗,采用的中医治疗药物为益生健骨汤,其配方为黄芪 10 g,丹参 10 g,桑寄生 20 g,补骨脂 20 g,杜仲 20 g,淫羊藿 20 g,在剂量上根据患者的实际病情也进行适量的增减,另外根据患者的其它表现,加以其它中药物进行辅助治疗,比如在治疗中出现痰湿困脾型患者,考虑在中药中再加入苍术、陈皮、白术、厚朴等;而对于脾虚致瘀型患者,加入适量白术、川芎、桃仁、赤芍、苍术等方剂;至于虚兼瘀型患者,

加入适量的生熟地、丹参、锁阳、葛根等方剂,每次加水煎服得到的药剂为 250 mL,一剂药煎服两次,分早晚服下,治疗周期和西医治疗期同步。

在该过程中,除了中西医的治疗药物不同外,其它饮食控制、活动和血糖辅助药物的使用均做到一致性,以保证实验组和对照组之间的对比差异的有效性。

3、疗效判定方法

为了确定最终治疗的有效性,将结果进行 0-10 级的划分,其判断标准包括三方面,一方面来源于病人本身的疼痛体验,当病人并没有感到有任何治疗效果或者治疗后疼痛更加恶化,将疼痛效果评为 10 级,而 0 级则指治疗后再无任何疼痛感,其它的等级划分依次按照数值标准酌情评分。另外在除了病人体验评分外,再采用血糖数据标准进行评分,其评分标准为,当治疗后的血糖逐渐稳定在正常水平并且能长时间保持,则评为治疗有效,如果血糖水平和治疗前无差异甚至加重则评为无效,在该区间之间的治疗好转度按照 0-10 的评分进行酌情打分。最后的一项评分依据就是直接对骨密度进行测试,最终治疗的有效性得分将按照一定 1:4:5 的权重综合三项得分得到最终的治疗有效性的得分。

4、统计方法

该次得到的数据采用 SPSS 21.0 的统计学软件进行分析处理,在统计结果上采用百分比表示,在疼痛缓解表上保留一位小数,其它机器监测数值保留两位数值,在平均组值采用标准差进行表示。

三、结果记录

此次得到的三个记录表包括表 1 疼痛缓解表,表 2 血糖浓度表和表 3 骨质记录表:

表 1 疼痛缓解表

	下肢疼痛	目眩	耳鸣	腰膝酸软	腰背疼痛	口干舌燥
实验组	4.3±0.7	5.5±1.1	6.0±0.9	3.5±1.3	3.7±0.8	6.6±1.1
对照组	5.5±1.0	5.7±1.2	6.1±1.1	5.7±0.9	5.0±1.1	6.5±1.2

表 2 血糖浓度表 (注: FPG 为空腹血糖, 2hPG 为饮食后 2 小时血糖, HbA1c 为糖化血红蛋白浓度)

		FPG	2hPG	HbA1c
实验组	治疗前	9.31±0.92	13.1±1.66	7.60±0.77
	治疗后	6.13±0.97	8.04±1.07	6.38±0.53
对照组	治疗前	9.43±0.84	13.62±1.50	7.69±0.62
	治疗后	7.94±0.85	8.14±1.26	6.24±0.51

表 3 骨质记录表

		骨密度	血清钙	血清磷	碱性磷酸酶	空腹尿钙
实验组	治疗前	0.35±0.05	2.54±0.51	1.05±0.16	96.62±31.18	0.47±0.05
	治疗后	0.45±0.05	2.21±0.32	1.56±0.22	74.33±25.88	0.21±0.02
对照组	治疗前	0.36±0.05	2.49±0.43	1.08±0.21	93.54±29.69	0.54±0.03
	治疗后	0.39±0.05	2.35±0.30	1.30±0.25	85.22±30.05	0.31±0.06

四、结论分析

根据治疗前后的实验组和对照组的治療效果分析发现采用中西医结合治疗糖尿病性骨质疏松症具有显著的效果, 从血糖本身的浓度控制来看, 在饭后 2 小时的血糖浓度浓度较高时, 实验组和对照组的血糖都处于正常状态。但使用中西药相结合的方式让病人在空腹时的血糖能维持在较低的水平, 从而更有效地抑制了糖尿病的发生, 降低了身体糖分的流失。整体来说, 中西医联合治疗糖尿病的优势并不十分明显, 不过在治疗糖尿病

引发的骨质疏松症上, 两者出现了较大的差别。从最终骨密度来看, 实验组和对照组因为对糖尿病的控制导致在骨密度上都出现了一定的增长, 但是采用中西医联合治疗得到的骨密度增长更加明显, 并且中西医联合治疗后, 血清钙的含量更低, 这说明了采用中西医联合治疗不仅可有效提升骨密度, 还能改善骨质, 提升骨质的稳定性, 有效防止钙质通过尿液方式流失, 在宏观治療效果上, 就是大大提升了患者的骨质承受力, 从而可更有效防止骨折的发生。

参考文献

- [1] 张金红. 中西医结合治疗 2 型糖尿病合并骨质疏松症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, (25):2797-2800.
- [2] 王辉. 中西医结合治疗老年糖尿病性骨质疏松临床疗效分析 [J]. 糖尿病新世界, 2016, (12):130-131.
- [3] 张增建. 中医治疗 2 型糖尿病合并骨质疏松症临床观察 [J]. 光明中医, 2017, (13):1905-1907.
- [4] 李雪梅. 中西医结合治疗老年糖尿病性骨质疏松疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2015, (23):96-97.