

表1 两组患者治疗前后的空腹血糖、餐后2h血糖及BMI指数变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)		BMI指数 (kg/m ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	9.26 ± 1.68	8.59 ± 1.21	14.03 ± 2.76	10.38 ± 2.16	27.38 ± 4.13	26.88 ± 1.42
试验组	34	9.42 ± 1.55	6.14 ± 1.26 ^a	13.97 ± 1.42	8.59 ± 1.38 ^a	27.19 ± 3.25	24.51 ± 1.28 ^a

注:与对照组比较,^aP<0.05

3 讨论

在临床上,通常认为糖尿病的发病机制是胰岛素抵抗和胰岛素分泌缺陷所致,该种机制直接影响到糖尿病的最后治疗效果。对肥胖2型糖尿病的患者来说,单一治疗糖尿病的方案并不能满足患者的需求,应在此基础上同时给予患者减轻体重的治疗方案。

利拉鲁肽是一种能够刺激胰岛B细胞再生、控制胰高血糖素的释放及促进胰岛素分泌的受体激动剂,对患者通过皮下用药的方式,可以提高半衰期至13h,延长了其作用的时间,减缓胃排空的速率,控制饮食,使患者有饱腹感,同时在控制血糖上的作用也较为明显,疗效显著^[3]。二甲双胍的使用,可以降低患者的食欲,抑制患者对食物的摄入,以达到控制并减轻体重的作用^[4]。两种药物联合使用后,能更有效的控制患者对食物的摄入,维持患者体内的血糖值,使其保持在正常范围内。同时,食物摄入量的减少,也可以达到降低患者体重的目的,疗效显著,且无其他明显的不良反应出现,患者较为满意。在本组试验中,由表1可知,经过治疗后,试验组的患者空腹血糖、餐后2h血糖、BMI指数均明显优

于对照组的患者的空腹血糖、餐后2h血糖、BMI指数。经过治疗后,试验组的患者发生低血糖2例(5.88%),对照组的患者发生低血糖11例(32.35%)。

综上所述,对肥胖2型糖尿病的患者予以利拉鲁肽联合二甲双胍共同治疗后,无明显不良反应,且有效的控制了患者体内的血糖值,使其在正常范围波动,可推广使用。

参 考 文 献

- [1] 黄融,刘伟,周岷.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗肥胖2型糖尿病1例.中国糖尿病杂志,2012,20(8):629-630.
- [2] 蒙光义,王冬晓,庞家莲,等.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效观察.中国药房,2015(5):658-661.
- [3] 奚悦.利拉鲁肽对初发2型糖尿病伴肥胖患者疗效及微炎症状态的影响研究.中国全科医学,2013,16(28):3339-3340,3345.
- [4] 张萍,潘天荣,钟兴,等.利拉鲁肽联合胰岛素治疗新诊断肥胖2型糖尿病的临床疗效及安全性观察.中国糖尿病杂志,2014,22(11):974-977.

[收稿日期:2015-02-03]

左卡尼汀在治疗慢性肺源性心脏病患者急性加重期中的作用

黄莉

【摘要】目的 观察研究应用左卡尼汀对于慢性肺源性心脏病急性加重期患者所产生的疗效。方法 选择慢性肺源性心脏病急性加重期住院患者156例作为研究对象并进行分组治疗,对照组(78例)均应用常规方式进行治疗,研究组(78例)在此基础上加用左卡尼汀注射液。治疗10d后,将两组患者的临床症状改善情况以及相关体征数据进行对比。结果 持续治疗10d后,研究组心肺功能症状改善总有效率为94.87%显著高于对照组的84.62%;两组患者治疗后的动脉血氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)、肺动脉平均压(mPAP)以及右心室射血分数(RVEF)等心肺功能症状改善状况均显著优于治疗前;且研究组改善情况显著优于对照组;差异均具有统计学意义(P<0.05)。结论 针对慢性肺源性心脏病急性加重期患者,在常规治疗的基础上加用左卡尼汀,可以有效提升治疗效果,具有极大的推广应用价值。

【关键词】左卡尼汀;肺源性心脏病;急性加重期;动脉血气;疗效

DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.17.105

近年来,慢性肺源性心脏病具有较高的发病率,严重影响患者健康和生命安全^[1,2]。尤其是在该病的急性加重期,如果没有应用有效的方法进行控制,将严重影响患者预后。目前的常规治疗方式虽然可以产生一定的效果,但还不够令人满意。本院积极开展研究,针对该类患者应用左卡尼汀进行治疗,取得了显著的效果。具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为2013年6月~2014年6月

本院收治的156例慢性肺源性心脏病急性加重患者。其中男86例、女70例;年龄48~76岁,平均年龄(62.3±8.2)岁;在心功能分级方面,含级患者116例、级患者40例。所有患者均符合慢性肺源性心脏病诊断和分级标准并经临床确诊,已对合并癫痫患者进行排除。在通过本院伦理委员会审批的前提下,将患者随机分为研究组和对照组,各78例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组应用常规方式进行治疗。开放患者呼吸道,予以持续低流量供氧。常规进行抗菌消炎、化痰平喘、

作者单位:525100 广东省化州市中医院内科

活血化瘀。针对患者的实际情况应用扩张血管以及强心利尿药物，给予必要的营养支持。给予保护胃肠黏膜药物，防止患者发生消化道出血症状。针对患者发生的心律失常、肺性脑病等并发症及时予以对症处理。注意维持患者的酸碱平衡以及电解质均衡。研究组在维持上述常规治疗的基础上加用左卡尼汀注射液（回音必集团抚州制药有限公司，国药准字H20113065），剂量为2g，将其溶于50ml比例为5%的葡萄糖溶液中，静脉泵持续泵入。2次/d，持续10d。对患者可能发生的并发症予以对症处置。

1.3 观察指标及判定标准^[3,4] 两组患者维持相应治疗10d后，观察并记录其治疗前后PaO₂、PaCO₂、mPAP以及RVEF等心肺功能症状改善状况，同时观察其不良反应情况。心肺功能改善情况以以下标准进行判定：显效：患者意识清晰，咳嗽症状显著减轻、无痰或者痰少，双肺啰音明显消失，循环无瘀血，心肺功能改善级。好转：患者意识清晰，咳嗽有所减少但还是明显存在，痰液难以咳出，肺部存在啰音，

炎症部分消失，瘀血症状减轻，心肺功能改善级。无效：患者临床症状未明显减轻甚至反而加重。总有效率=(显效+好转)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用²检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心肺功能改善情况比较 持续治疗10d后，研究组心肺功能症状改善总有效率为94.87%显著高于对照组的84.62%，差异具有统计学意义(P<0.05)。见表1。

2.2 两组患者治疗前后相关生理指标变化情况比较 两组患者治疗后的PaO₂、PaCO₂、mPAP以及RVEF等心肺功能改善状况均显著优于治疗前，研究组改善情况显著优于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。具体见表2，表3。

表1 两组患者心肺功能改善情况比较 [n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
研究组	78	49(62.82)	25(32.05)	4(5.13)	74(94.87) ^a
对照组	78	32(41.03)	34(43.59)	12(15.38)	66(84.62)
P					4.46
					<0.05

注：与对照组比较，^aP<0.05

表2 两组患者治疗前后相关生理指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	例数	PaO ₂		PaCO ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	78	60.8±6.8	75.6±7.3 ^{ab}	52.1±12.8	40.6±8.7 ^{ab}
对照组	78	61.3±5.1	66.8±7.8 ^a	51.9±13.2	45.0±8.6 ^a
t		0.5195	7.2749	0.0961	3.1765
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比较，^aP<0.05；治疗后与对照组比较，^bP<0.05；1mmHg=0.133kPa

表3 两组患者治疗前后相关生理指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	mPAP(mm Hg)		RVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	78	48.3±5.4	30.2±3.8 ^{ab}	31.7±7.6	41.6±7.8 ^{ab}
对照组	78	47.6±5.9	33.8±3.9 ^a	31.9±8.2	37.2±8.7 ^a
t		0.7730	5.8389	0.1580	3.23257
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比较，^aP<0.05；治疗后与对照组比较，^bP<0.05

3 讨论

近年来，慢性肺源性心脏病已经逐渐成为我国的常见病之一，该病主要由慢性阻塞性肺部疾病未及时治疗所致^[5]。导致该病发生和发展有2个重要因素，分别为缺氧以及反复感染。因此，针对该病急性加重期进行治疗的主要手段为改善氧供症状和抗菌消炎。本研究中，在进行常规治疗的同时，加用左卡尼汀进行治疗，有效改善了患者的临床症状，同时也显著改善了患者的相关生理指标，取得了显著效果。

该类患者均具有较为严重的缺氧症状，这既属于导致疾病进展的原因，也是该病进展的结果。患者一旦缺氧，就会严重影响细胞的氧化反应，导致细胞的能量供应受到严重限制，其正常生理功能难以发挥，从而引发心、肺等多个脏器发生变化，诱发慢性肺源性心脏病。应用左卡尼汀进行治疗，当细胞缺氧时，能够促使堆积的脂酰辅酶A进入线粒体内，减少对腺嘌呤核苷酸的抑制作用，促进氧化磷酸化顺利进行。

左卡尼汀还可以有效增加还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸细胞色素C还原酶以及细胞色素C氧化酶的活性，以加快产生三磷酸腺苷(ATP)。所以，左卡尼汀能够促进细胞在缺氧状态下产生能量，以提升细胞的缺氧耐受性，使人体的组织器官的低氧状态下维持正常的生理功能。临床实践证明，左卡尼汀可以有效治疗心、脑、肾等重要器官的缺血缺氧性疾病^[6,7]。感染也属于导致慢性肺源性心脏病发生以及发展的重要因素。应用左卡尼汀进行治疗，能够有效增强患者的机体免疫功能，有效改善机体营养，减少炎性介质，缓解炎症反应。一方面可以有效控制原发性感染，另一方面也能有效控制继发性感染，能够有效减轻感染对患者导致的损伤，有利于患者康复。由于缺氧以及肺循环阻力的增加，慢性肺源性心脏病患者的呼吸肌与右心室心肌的代偿性做功也显著增加，对呼吸和循环功能造成影响，且这种影响表现为一种恶性循环。酯类属于心肌以及骨骼肌最为重要的能量代谢底物，而左卡尼汀属

于促脂类代谢药物，能够促使长链脂肪酸进入线粒体进行氧化，同时产生氧化反应，有效改善患者的呼吸肌以及心肌能量供应，从而改善患者的呼吸以及循环功能。

在本研究中，对照组均应用常规方式进行治疗，研究组在此基础上加用左卡尼汀注射液。持续治疗 10 d 后，研究组心肺功能症状改善总有效率显著高于对照组，研究组的心肺功能改善状况均显著优于对照组。证明了应用卡尼汀注射液对患者进行治疗的科学性和有效性。

参 考 文 献

[1] 张莹莹. B 型钠尿肽与超敏 C- 反应蛋白在慢性肺源性心脏病急性加重期患者血清的变化. 吉林大学, 2014.
[2] 商捷, 杨文锋, 李可欣, 等. 左卡尼汀对小鼠抗疲劳耐缺氧能

力外周血自白细胞数及免疫器官重量的影响. 解放军药学报, 2011, 27(6):499-501.
[3] 谢楚侨. 活血定喘汤对慢性肺源性心脏病急性加重期 (痰瘀阻肺证) 疗效观察. 云南中医学院, 2014.
[4] 张宏华, 肖芸, 邓春燕, 等. 左卡尼汀对 COPD 缓解期患者 Leptin、CRP 及 IL-6 产生的影响. 临床肺科杂志, 2010, 15(10): 1403-1405.
[5] 杨光虎. 参芎葡萄糖注射液治疗慢性肺源性心脏病的临床疗效及安全评价. 山东大学, 2012.
[6] 林海涛, 宋燕青. 左卡尼汀对肺炎合并心衰的疗效观察. 中国医药导报, 2012, 9(17):111-112, 141.
[7] 陈武君. 慢性肺源性心脏病急性加重期中医药治疗的现代文献研究. 广州中医药大学, 2011.

[收稿日期 :2015-01-14]

唑来膦酸治疗 80 例原发性骨质疏松症的疗效分析

黄家生

【摘要】 目的 探讨分析唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症 (POP) 的临床疗效。方法 回顾性分析 160 例骨质疏松患者的临床资料，随机将患者分为对照组和治疗组，每组 80 例。对照组口服钙尔奇 D 治疗；治疗组在对照组的基础上加用唑来膦酸。观察两组临床疗效。结果 治疗后，治疗组总有效率为 93.75% 高于对照组的 82.50%，差异具有统计学意义 (P<0.05)。治疗后治疗组的腰椎 (L₁₋₄)、股骨颈以及 Ward 三角等不同部位的骨密度 (BMD) 均高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。结论 唑来膦酸治疗原发性骨质疏松症的临床疗效显著，具有临床推广价值。

【关键词】 唑来膦酸；骨质疏松；疗效

DOI :10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.17.106

POP 是一种常见于 60 岁以上的老年人以及绝经多年女性的骨科疾病，危害较大，易发生脆性骨折，进而出现肺部感染、静脉血栓等并发症，从而增加致残率和致死率^[1]。本研究将 2012 年 5 月~2014 年 6 月在本院进行治疗的 80 例 POP 患者应用唑来膦酸治疗，效果甚佳，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 5 月~2014 年 6 月在本院进行治疗的 160 例 POP 患者，将其随机分为对照组和治疗组，每组 80 例。治疗组中男 24 例，女 56 例；年龄 58~84 岁，平均年龄 (71.73 ± 7.08) 岁。对照组中男 27 例，女 53 例；年龄 60~86 岁，平均年龄 (72.95 ± 6.82) 岁。两组患者一般资料方面比较差异无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组口服钙尔奇 D, 600 mg × 30 片 / 盒 (惠氏制药有限公司，国药准字 H10950029), 0.6 g / 次, 1 次 / d。治疗组在对照组治疗的基础上再静脉滴注唑来膦酸, 4 mg × 1 支 / 盒 (Novartis Pharma Stein AG, 国药准字 H20090259), 取 4 mg 加入 100 ml 注射用生理盐水中静脉滴注, 不少于 15 min

滴注完毕, 1 次 / 年。治疗 1 年后, 比较两组疗效, 观察两组治疗前后的腰椎 (L₁₋₄)、股骨颈以及 Ward 三角等不同部位的 BMD 的变化。

1.3 疗效评价标准 当患者疼痛消失时为显效；当疼痛明显减轻, 患者可耐受, 无需服用药物, 对工作和生活无影响时为有效；当疼痛无好转, 患者不能忍受, 严重影响工作及生活, 需服用镇痛解热药物时为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 (x̄ ± s) 表示, 采用 t 检验；计数资料采用 ² 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组治疗后总有效率 93.75% 明显高于对照组的 82.50% (P<0.05)。见表 1。

2.2 两组治疗前后不同部位 BMD 变化比较 治疗后, 治疗组的腰椎 (L₁₋₄)、股骨颈以及 Ward 三角等不同部位的 BMD 均高于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 1 两组患者治疗后的疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	80	38(47.50)	37(46.25)	5(6.25)	75(93.75) ^a
对照组	80	23(28.75)	43(53.75)	14(17.50)	66(82.50)

注 :与对照组比较, ²=4.3768, ^aP<0.05

作者单位 :528322 广东省佛山市顺德勒流医院