

细菌性肺炎 (10例)	4	3	1	2	
支气管扩张症伴感染 (14例)	5	1	2	6	
治疗组	39	8	6	7	88.33% *
慢性支气管炎急性发作 (14例)	8	2	2	2	
急性下呼吸道感染 (20例)	16	2	1	1	
细菌性肺炎 (10例)	5	2	1	2	
支气管扩张症伴感染 (16例)	10	2	2	2	

2.2 两组患者退热时间比较: 对照组: 5d内有效退热率为 83.33%; 治疗组: 3d内有效退热率为 95.00%。两组比较经统计学处理有显著性差异 ($P < 0.05$)。(见表 2)。

表 2 两组患者治疗前后退热时间疗效比较 ($\bar{x} \pm s$) * $P < 0.05$

组别	退热时间	1d	3d	5d	> 5d	有效退热率 (< 5d)
对照组	60	15	33	12	10	50(83.33%)
治疗组	60	25	24	8	3	57(95.00%)*

2.3 不良反应: 两组无因药物反应中止治疗者, 对照组: 上腹不适食欲下降 1例、头晕恶心 2例, 2例用药至疗程结束时出现皮疹, 不良反应发生率为 8.33%; 治疗组: 头晕头痛 1例、上腹不适恶心 1例, 1例转氨酶轻度增高, 疗程结束停药后复查转氨酶恢复正常, 不良反应发生率为 6.67%。

3. 讨论

依替米星是我国自行研制开发的 I 类新药, 它的杀菌机理与其它氨基糖苷类抗生素一样^[1]。硫酸依替米星是近年国内研究开发的新一代氨基糖苷类抗生素, 文献报告其具有抗菌谱广, 不良反应小的特点^[2], 其在肺组织、痰液等中都有较高的药物浓度, 本文报道的 120 例呼吸道感染患者, 多在原有呼吸系统疾病的基础上继发感染。治疗组 60 例经硫酸依替米星的治疗后, 临床有效率为 88.33%、对照组 60 例用头孢他啶治疗后, 临床有效率为 71.69%。5d 有效退热率对照组为 63.33%; 治疗组为 81.67%。两组比较, 经统计学处理均有显著的差异性 ($P < 0.05$), 且均未见严重的不良反应发生。本临床研究结果表明: 依替米星是一个安全有效的广谱抗生素, 不良反应少, 未见对耳、肾有毒性反应, 对下呼吸道感染细菌性感染疗效显著, 比常用抗生素头孢他啶疗效好, 具有较好临床应用价值。

参考文献

- [1] 陈新谦, 金有豫, 主编. 新编药理学. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 67.
- [2] 张作清, 张昌红, 刘宝珍. 依替米星治疗呼吸道感染的临床观察. 临床肺科杂志, 2007, 12(8): 883.

金乌骨通胶囊治疗老年性骨质疏松性腰痛 46 例

宁显明¹ 马 骏¹ 朱洪民² (指导)

1 云南省第一人民医院骨科, 云南 昆明 650032 2 香港骨科中医院

【摘要】目的: 观察金乌骨通胶囊治疗骨质疏松性腰痛患者的疗效。**方法:** 选取老年性骨质疏松性腰痛患者 82 例, 随机分为治疗组 46 例, 对照组 36 例。治疗组予金乌骨通胶囊口服, 对照组予密钙息肌注。比较两组治疗前后的疗效。**结果:** 治疗组在改善患者疼痛方面与对照组无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗组在改善患者无力方面优于对照组 ($P < 0.01$)。**结论:** 金乌骨通胶囊治疗老年性骨质疏松性腰痛疗效较好。

【关键词】 金乌骨通胶囊; 骨质疏松; 腰痛

doi 10.3969/j.issn.1006-1959.2011.02.349

文章编号: 1006-1959(2011)-02-0657-02

骨质疏松症 (osteoporosis, OP) 是老年常见病, 以骨量减少, 骨组织微细结构破坏导致脆性增加和骨折危险性增加为特征的一种系统性、全身性骨骼疾病, 其临床症状多为骨骼疼痛和骨折。随着我国社会老龄化的发展, 患骨质疏松症的病人日益增多。疼痛是骨质疏松患者就诊的最主要原因, 腰部疼痛为骨质疏松症的最主要的临床表现之一。骨质疏松性腰痛治疗上目前多以非甾体类消炎镇痛药, 二膦酸盐, 降钙素为主。但存在治疗费用高、副作用大的不同缺点。笔者自 2007 年 8 月—2010 年 9 月采用金乌骨通胶囊治疗骨质疏松引起的腰背痛 46 例, 效果满意, 结果报道如下:

1. 临床资料

1.1 一般资料: 患者来源于云南省第一人民医院骨科门诊病人, 按门诊顺序并根据随机数字将受试对象。

随机分为治疗组和对照组, 其中治疗组 46 例, 男 9 例, 女 37 例; 年龄: 50 岁—60 岁 14 例, 60 岁—70 岁 26 例, 70 岁以上 6 例; 病程 1 个月至 19 年, 平均 7 年 5 月。对照组 36 例, 男 7 例, 女 29 例; 年龄: 50 岁—60 岁 8 例, 60 岁—70 岁 19 例, 70 岁以上 9 例; 病程 1 个月至 20 年, 平均 8 年 2 月。

1.2 纳入标准:

1.2.1 骨密度测定: 采用双能 X 线骨密度测量仪测定患者骨密度 (重点观察脊柱及股骨颈), 骨密度低于正常值 1 个标准差以上。

1.2.2 临床表现: 腰背部疼痛、酸软无力为主, 弯腰及劳累加重, 行走困难, 活动受限, 可伴有全身多关节疼痛而无明显双下肢放射痛。

1.3 排除标准: 所有病例排除下列疾患: ①骨密度测定不符合骨质疏松症诊断标准; ②有引起继发性骨质疏松症的各种内分泌疾病者 (如柯兴氏病、甲亢、甲旁亢、甲状腺囊肿或机能低下糖尿病等); ③严重消化道溃疡、严重肝肾疾病不宜用药者; ④外伤所致骨折引起急性腰痛; ⑤因骨肿瘤、风湿、类风湿、腰间盘突出症、椎管狭窄症、骨髓炎等疾病导致的腰痛。

2. 治疗方法

治疗组以中药金乌骨通胶囊口服 (贵州神奇制药有限公司), 每日 3 次, 每次 3 粒, 1 个月为 1 疗程。对照组以西药鲑鱼降钙素针剂 (商品名: 密盖息, 北京诺华公司) 肌肉注射, 隔日一次, 每次 50IU, 1 个月为 1 疗程。

3. 治疗结果

治疗组治疗一疗程, 腰痛消失 29 例, 明显缓解 14 例, 无明显缓解 3 例; 酸软无力, 行走困难消失 36 例, 明显缓解 9 例, 无明显缓解 1 例。对照组腰

痛消失 29 例, 明显缓解 4 例, 无明显缓解 3 例; 酸软无力, 行走困难消失 16 例, 明显缓解 9 例, 无明显缓解 11 例。

3.1 疼痛症状治疗结果分析。

组别	痊愈	有效	无效	合计
治疗组	29	14	3	46
对照组	26	6	4	36

采用似然比卡方检验, $P > 0.05$, 统计表明两组数据分布差别没有显著性。治疗组相对对照组的治疗效果无明显差异。

3.2 无力症状治疗结果分析。

组别	痊愈	有效	无效	合计
治疗组	36	6	4	46
对照组	16	9	11	36

采用似然比卡方检验, $P < 0.01$, 统计表明两组数据分布差别有显著性。治疗组相对对照组的治疗效果较好。

4. 讨论

骨质疏松症的病理基础为骨重建的负平衡, 破骨细胞吸收增加, 成骨细胞功能减退, 即骨吸收大于骨形成, 导致骨量减少。目前认为, 骨质疏松引起腰痛的机制有以下几种: ①骨的痛觉神经广泛分布于骨小梁表面、皮质骨骨小管和穿通管内表面的骨内膜上, 当骨转换过快, 骨吸收加, 骨密度降低, 骨小梁正常结构遭到破坏时, 骨强度明显下降, 骨板支持力不足以保护骨的痛觉神经, 塌陷或断裂的骨小梁可能刺激神经, 产生疼痛, 尤以腰背痛多见。②骨质疏松导致骨力学性能下降, 在轻微外伤或没有外伤的情况下, 即可出现脊椎椎体压缩性骨折、楔形或鱼椎样变形, 从而引起疼痛。③骨质疏松者的负重能力低于正常人, 因此患者躯体活动时背肌必然处于高度紧张状态, 逐渐导致肌肉疲劳, 出现肌痉挛, 从而出现肌肉及肌膜性腰背疼痛。

金乌骨通胶囊对于骨质疏松性腰痛患者有良好的治疗作用, 在缓解患者疼痛方面, 与密盖息无明显差异。而在提高患者活动能力方面, 优于密盖息。目前临床常用治疗骨质疏松药物中, 降钙素对于缓解疼痛效果较好, 而且见效快, 副作用少 (偶见过敏反应), 但其价格较高, 长期使用有时发生药物失效 (“脱逸现象”), 需要反复间断使用。本研究结果显示密盖息在改善患者活动能力方面疗效不如金乌骨通胶囊, 可能与药物易产生耐受性有关。

① 通信作者: 朱洪民。

二磷酸盐长期应用可过度抑制骨转换,影响骨强度,而且部分患者消化道反应比较严重,长期使用也要慎重。非甾体类消炎镇痛药无法改善骨质疏松,而且消化道副作用较大,只能短期使用。

金乌骨通胶囊为苗族验方,由金毛狗脊、乌梢蛇、淫羊藿、木瓜、牛膝、葛根、姜黄、威灵仙,补肾脂等药物组成。方中金毛狗脊功能祛风湿、补肝肾、强腰膝;乌梢蛇祛风除湿、通络止痛;淫羊藿、补肾脂补肾壮阳、固精纳气,威灵仙、姜黄活血止痛、牛膝逐瘀除痹、木瓜舒筋活络、葛根发表散邪为辅助药,全方合用有温补肝肾、祛风除湿,活血通络功效。本方温而不燥,补中有通,标本兼治,对于轻度高血压,冠心病患者亦可使用,临床安全性较好。实验研究表明,补肾中药可明显提高成骨细胞的数量、碱性磷酸酶活性和矿化结节形成能力,并可一定程度地抑制破骨细胞骨片吸收陷窝形成的能力^[1];金乌骨通胶囊可增加去卵巢大鼠骨密度,改善骨生物力学性能^[2]。临床研究表明,调补肝肾法为治疗老年性骨质疏松症,效果确切,有提高患者生活质量的作用^[3];有学者使用西药阿仑膦酸钠片联合金乌骨通胶囊治疗骨质疏松性腰背疼痛也获得良好疗效^[4]。

近年来,中药治疗骨质疏松症引起的疼痛多有报道,骨质疏松防治用药

进展很快,新药不断出现,但骨质疏松症的药物治疗仍旧处于探索阶段。国内外正积极研制开发新型高效无毒副作用药物,但是临床中无论单独或者联合使用某一种或者几种西药,如果长期使用,其毒副作用都不容忽视,中药对骨质疏松的防治有着独特的优势。今后对中药特别是有较好临床疗效的中成药的开发研究,对于临床骨质疏松的防治有着重要意义。

参考文献

- [1] 石印玉,詹红生,赵咏芳.等.补肾中药防治原发性骨质疏松症的细胞学研究. 中医杂志, 2001 42(10): 621-623
- [2] 郑文奎,刘春颖,薛立景.等.金乌骨通胶囊对去卵巢大鼠骨质疏松症预防作用的研究. 山东医药杂志, 2008, 48(37) 31-32
- [3] 吴笛,陈日辉,方锦蓼.调补肝肾法为治疗老年性骨质疏松症 31 例. 山东中医药大学学报, 2008, 3(2): 126-127
- [4] 宰衷静.固邦联合金乌骨通胶囊治疗骨质疏松性腰背疼痛. 中医正骨 2009 5(21): 53-54.

两种单项复方口服避孕药用于人流后避孕的临床研究

芮玉宣 李世杰 徐艳 蔡若虹

南方医科大学附属中山博爱医院, 广东 中山 528400

【摘要】目的:观察两种单项复方口服避孕药(COC)优思明(DRSP/EE)和妈富隆(DSG/EE)用于人流后避孕的避孕效果、出血模式、周期控制、安全性及避孕以外的其他益处。方法:采取随机对照的研究方法将 266 例人流术后要求避孕的健康育龄妇女,按 3:1:3 的比例随机分为三组,其中优思明组 114 例,妈富隆组 38 例,避孕套避孕组(对照组)114 例。口服避孕药组均从人流当天开始服药,1 片/天,连续服药 21 天,停药 7 天,两组均连续服用 6 个周期。三组均在人流后的第 1、3、6 个周期随访,观察月经恢复情况、出血模式及口服避孕药组的避孕效果、周期控制、安全性和体重的变化。结果:DRSP/EE 组和 DSG/EE 组连续服用 6 个周期后,无一意外妊娠,两组比较无统计学意义。DRSP/EE 组和 DSG/EE 组人流术后阴道出血持续时间及出血量与对照组比较均有显著性差异($P < 0.05$),而两组之间比较无明显差异($P > 0.05$)。两组月经恢复情况与对照组比较均有显著性差异($P < 0.05$),而两组之间月经恢复情况及经间期出血发生率比较差异无显著性($P > 0.05$)。两口服避孕药组安全性比较差别亦无显著性($P > 0.05$)。对体重的影响,两组差别却有高度显著性意义($P < 0.01$)。结论:优思明和妈富隆均具有良好的避孕效果,出血模式相似,均能促进流产后月经周期的恢复,缩短术后阴道出血持续时间及减少阴道出血量,均具有极佳的周期控制及安全性,而在控制体重方面优思明却优于妈富隆。

【关键词】口服避孕药;优思明;妈富隆;屈螺酮;去氧孕烯

doi 10.3969/j.issn.1006-1959.2011.02.350 文章编号:1006-1959(2011)-02-0658-02

长期以来,我国人工流产率居高不下,严重危害女性的身心健康及生殖健康,人工流产是导致继发性不孕的首要原因,流产次数越多,继发性不孕发生率越高^[1]。因此,世界卫生组织呼吁,流产后应立即有效避孕!避免反复人流^[2]!

COC 自上世纪 60 年代面世以来,由于其避孕效果可靠,安全性好,作用可逆等优点,逐渐成为世界上应用最为广泛的避孕方法之一,然而在拥有优良的避孕效果的同时,钠水潴留等症状的加重,却使很多人不能坚持服用。近年开发的含屈螺酮(DRSP)3mg 和炔雌醇(EE)30ug 的新型口服避孕药优思明(Yasmin),已在我国上市。DRSP 是 17 α -螺内酯衍生物,是目前药理学特性最接近天然孕酮的孕激素,并兼具抗盐皮质激素和抗雄激素活性的独特优势,所以不但避孕效果良好,有较佳的周期控制,还避免了水钠潴留等副作用。因此,有良好的依从性。本文采用人流术后要求避孕的育龄妇女作为研究对象,以随机对照的方法进行观察,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象:选择我院 2009 年 7 月 1 日至 2009 年 9 月 30 日,年龄在 20-35 岁,平素月经周期规律,人流术后要求避孕的健康育龄妇女共 266 例作为研究对象。在知情同意的情况下,按 3:1:3 的比例随机分为优思明(DRSP/EE)组 114 例,妈富隆(DSG/EE)组 38 例,避孕套避孕组(对照组)114 例。三组的年龄、婚姻、孕周、孕次、人流次数等,差别均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。手术均为超导可视人流,并检查术后流产组织确认无残留。研究对象无口服避孕药的绝对或相对禁忌症。

1.2 研究方法:

1.2.1 药物:优思明(德国先灵药业有限公司生产),每片含 30ug 炔雌醇和 3mg 屈螺酮;妈富隆(荷兰欧加农公司生产),每片含 30ug 炔雌醇和 150ug 去氧孕烯。

1.2.2 用药方法:两组均从人流术后当日开始服药,1 片/d 连服 21 天,停药 7 天,再开始下一周期用药。两组均连续服用 6 个周期(28 天/周期)。

1.2.3 观察指标:在服药后的 1、3、6 个周期随访,观察所有研究对象术后阴道出血持续时间、阴道出血量及月经恢复情况;观察两组口服避孕药组的避孕效果、周期控制、安全性及体重的变化,并作记录。

1.3 统计方法:统计学分析应用 SPSS11.5 版统计学软件进行 t 检验、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 避孕效果:DRSP/EE 组和 DSG/EE 组共 152 人,均连续服用 6 个周期,无一意外怀孕,两组比较无统计学意义,结果表明优思明和妈富隆均具有可靠的避孕效果。

2.2 月经恢复情况、出血模式及周期控制:DRSP/EE 组和 DSG/EE 组人流术后阴道出血持续时间及出血量比较无明显差异($P > 0.05$),两种 COC 组与对照组比较均能明显缩短阴道出血持续时间及减少阴道出血量,并可促进月经周期恢复,差异具有显著性($P < 0.05$),两组周期控制均较好,经间期出血(点滴出血或突破性出血)发生率均较低($P > 0.05$),两组比较无统计学意义。(见表 1)。

表 1 三组人流术后阴道出血持续时间、出血量、月经恢复情况及经间期出血发生率比较

组别	例数	阴道出血时间(天)	阴道出血 \leq 月经量(例%)	月经复潮时间(天)	经间期出血(例%)
优思明组	114	4.48 \pm 1.21 ^{●*}	103(90.35%) ^{●*}	25.31 \pm 3.52 ^{●*}	14(12.28%) [●]
妈富隆组	38	4.52 \pm 1.27	34(89.47%)	25.69 \pm 3.27	4(10.53%)
对照组	114	6.87 \pm 3.16	69(60.52%)	37.22 \pm 5.64	

优思明组与对照组比较: * $P < 0.05$ 妈富隆组与对照组比较: $P < 0.05$ 优思明组与妈富隆组比较: ● $P > 0.05$ 。

2.3 两组体重的变化。连续服药 3 个周期后,与服药前比较优思明

组平均体重分别下降(0.25 \pm 0.12)kg 和(0.26 \pm 0.10)kg 而妈富隆组平均体重却分别增加(0.30 \pm 0.09)kg 和(0.51 \pm 0.17)kg 两组比较差别有高度显著性($P < 0.01$), (见表 2)。