个案与短篇

文章编号:1000-5404(2006)11-封2-01

2型糖尿病并发骨质疏松的临床分析

杜小梅,王　华,吴让兵,陈文道　(四川省达州市中心医院内分泌科,达州 635000)

随着生活方式的改变及老龄化进程的加速,我国2型糖尿病(T2DM)正呈快速上升趋势,T2DM与骨质疏松(osteoporosis,OP)均常见于老年人,T2DM是否促进骨质疏松的发生和发展,目前尚有争议[1],现总结我院4年来T2DM的相关资料,以探讨T2DM患者OP的临床特点。

1　材料与方法

1.1　研究对象

T2DM组(DM):选择2000年2月至2004年12月在我院住院及门诊确诊的T2DM患者127例(排除甲状腺、甲状旁腺疾病、糖尿病慢性并发症以及服用影响骨代谢药物者),年龄50~78(56±6)岁,其中男性52例,女性75例,T2DM诊断标准为1999年WHO标准。

健康对照组(CG):80例健康者中男性29例,女性51例。

1.2　方法

采用Soma-tom plus siemens AG Germany的QCT骨密度测定仪,测定T2DM患者骨密度(BMD),部位:腰L_1~L_3,并与同性别同年龄组正常人BMD比较。参照WHO推荐的OP诊断标准[2],与受检查BMD的同性别、同年龄正常人比较,以骨密度低于峰值2.5个标准差诊断为OP。

1.3　统计学处理

数据用$\bar{x}\pm s$表示,采用t检验及χ^2检验。

2　结果

骨密度检查结果及OP检出率见表1。结果显示:①女性T2DM患者BMD测定值与同年龄对照组比较,差异不显著($P>0.05$),但随年龄的增加OP患病率明显增加;②男性T2DM患者BMD测定值明显高于同年龄女性T2DM患者($P>0.05$),两者比较差异显著($P<0.05$);③两者随年龄的增加,BMD测值降低,以女性为显著;④T2DM患OP者与同龄健康人患OP者比较,BMD下降更明显,但差异不显著($P>0.05$)。

表1　T2DM组与对照组骨密度测定结果及OP患者病率的比较

性别	年龄(岁)	组别	例数	BMD(g/cm², $\bar{x}\pm s$)			OP	OP患病率(%)
				L_1	L_2	L_3		
男性	51~60	DM	14	0.846±0.118	0.989±0.113	1.016±0.092	3	21.4
		CG	13	0.950±0.074	1.087±0.128	1.145±0.118	3	24.0
	61~70	DM	12	0.915±0.172	1.015±0.145	1.026±0.165	4	33.3
		CG	11	1.066±0.196	1.079±0.204	1.095±0.16	3	27.2
	≥71	DM	26	0.972±0.162	1.024±0.111	1.113±0.151	2	46.1
		CG	5	1.008±0.235	1.036±0.158	1.154±0.124	2	40.0
女性	51~60	DM	19	0.773±0.056	0.812±0.129	0.808±0.107	9	46.7
		CG	14	0.868±0.109	0.874±0.116	0.936±0.136	6	42.3
	61~70	DM	26	0.742±0.135	0.808±0.142	0.911±0.162	17	65.4
		CG	20	0.785±0.084	0.850±0.0042	0.933±0.128	13	65.0
	≥71	DM	30	0.676±0.051	0.654±0.044	0.776±0.082	23	76.6
		CG	17	0.708±0.125	0.714±0.126	0.817±0.143	12	70.5

3　讨论

T2DM与OP均为老年常见病,目前T2DM并发OP的研究较多,两者的关系因研究对象和与BMD的检测方法及部位的不同而结果不同。本研究采用QCT测量腰椎BMD,虽不是最敏感的检测方法,但也可以相对准确地测定腰椎骨密度,有临床价值,有报道认为老年T2DM患者用QCT测量腰椎体骨密度有准确性高,重复性好的特点,与DEXA具有很好的相关性[3]。从表1可以看出,T2DM组无论男性还是女性与同龄对照组比较OP患病率均无显著性差异,与国内外报道相似[4,5]。但T2DM OP患者BMD下降相对较重,但差异无统计学意义。随着年龄的增长,OP患病率逐渐增高,已是一个不争的事实,T2DM患者OP患病率并不高于健康老年人,其原因是否与T2DM患者患病前较肥胖有关,肥胖本身及肥胖有关因子如胰岛素样生长因子、瘦素等对成骨有促进作用,所以T2DM患者患病前BMD比健康人群高,虽然T2DM患者骨转换率增高,钙代谢呈负平衡状态,但是患病后的骨密度并不比健康人群明显降低。另外,本组资料显示,绝经后女性体内雌激素水平下降,在T2DM患者也是影响骨密度值的主要原因,即是导致OP的主要因素。T2DM患者随年龄的增长,OP患病率增高,提示对老年患者应及早预防和治疗,对DM合并OP的患者更应严格控制血糖,防止其慢性并发症的发生,从而阻止诱发或加重OP。

关键词:T2DM;骨密度;OP

中图法分类号:R587.2　　**文献标识码**:B

参考文献:

[1] 余斌杰,梁亦铨.深入开展2型糖尿病并发骨质疏松的研究[J].中华内分泌代谢杂志,1998,14(4):217-218.

[2] 夏维波,孟迅吾.骨质疏松症的防治对象——会议讨论的共识[J].中华内分泌代谢杂志,1998,14(3):199-202.

[3] 孙　皎,顾　芹,李慧林,等.老年2型糖尿病双能X线及定量CT测量骨密度的临床分析[J].中国骨质疏松杂志,2004,10(1):66-68.

[4] 李万根,麦坤仪,林　伟,等.老年2型糖尿病患者并发骨质疏松的临床分析[J].中华老年医学杂志,2004,23(6):384-386.

[5] LEIDIG-BRUCKNER G,ZIEGLER R. Diabetes mellitus a risk for osteoporosis? [J]. Exp Clin Endocrinol Diabetes,2001,109(Suppl 2):S493-S514.

作者简介:杜小梅(1966-),女,四川省渠县人,副主任医师,主要从事内分泌临床方面的研究。电话:13508258983

收稿日期:2005-12-26;**修回日期**:2006-03-23

(编辑　汪勤俭)