

染抗菌治疗的影响[J]. 河北医药, 2009, 31(10): 1164-1166.

[2] 谢志祥. 尿路感染病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(4): 471-472.

[3] 甘为, 董秀涛, 孙哲. 尿路感染常见病原菌种类及其耐药性分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(5): 63-64.

[4] 彭兰, 陈孝进. 泌尿系感染病原菌及耐药性调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(1): 110-111.

[5] 陈求刚, 陈冬梅, 史浪, 等. 产超广谱 β -内酰胺酶大肠埃希菌耐药谱的连续监测[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(4): 442-444.

[6] 周艳丽. 731 株大肠埃希菌耐药性分析及产 ESBLs 的检测[J]. 当代医学, 2011, 17(7): 42-43.

(收稿日期: 2011-03-22)

• 临床研究 •

前列地尔注射液治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察

赵涌琪¹, 蒋晓江² (1. 重庆市巴南区第二人民医院神经内科 400054; 2. 第三军医大学大坪医院神经内科, 重庆 400040)

【摘要】 目的 观察前列地尔注射液治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法 将 86 例糖尿病周围神经病变患者随机分为对照组和治疗组, 对照组 43 例, 单用甲钴胺注射液 0.5 mg 肌肉注射, 每日 1 次, 共 4 周; 治疗组 43 例, 在使用甲钴胺注射液的基础上加用前列地尔注射液, 10 μ g 溶于氯化钠注射液 100 mL 中静脉滴注, 每日 1 次, 共 4 周。结果 对照组和治疗组总有效率分别为 72.09% 和 90.70%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$), 治疗组神经传导速度改善的有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 前列地尔注射液可有效改善糖尿病周围神经病变的临床症状及周围神经的感觉、运动传导速度。

【关键词】 前列地尔; 糖尿病神经病变; 甲钴胺; 注射, 肌肉内; 注射液

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.030 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)17-2107-02

糖尿病周围神经病变 (diabetic peripheral neuropathy, DPN) 是糖尿病慢性并发症糖尿病神经病变中最常见的类型, 患病率由于诊断标准不同而差异较大 (28%~90%)^[1], 有报道其患病率可高达 70%~90%^[2]。本病目前尚缺乏疗效显著的治疗手段, 已知严格控制血糖可降低和延缓糖尿病神经并发症的发生和发展, 但在此基础上还应采取相应的特殊治疗措施。本研究观察和探讨联合使用前列地尔注射液及甲钴胺注射液对 DPN 的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 86 例患者均为本院神经内科 2009 年 10 月至 2010 年 12 月收治的糖尿病患者, 符合 1997 年美国糖尿病协会 (ADA) 制定的 2 型糖尿病诊断标准, 且至少具有以下 2 项或 2 项以上症状: 温度觉异常, 足部感觉减退或消失, 振动觉异常, 膝反射消失, 神经传导速度有 2 项或 2 项以上减慢^[1]。同时排除其他原因所致的周围神经病变, 脑血管疾病, 出血倾向, 严重心、肝、肾功能障碍以及对所用药物过敏者。将纳入病例随机分为两组。治疗组 43 例, 男 28 例, 女 15 例, 年龄 35~68 岁, 平均 (42.6 \pm 8.6) 岁, 糖尿病病程 1.0~13.3 年, 平均 (6.6 \pm 3.4) 年。对照组 43 例, 男 33 例, 女 10 例, 年龄 34~64 岁, 平均 (40.2 \pm 5.1) 岁, 糖尿病病程 2.6~15.8 年, 平均 (7.6 \pm 2.5) 年。治疗组和对照组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组在严格控制血糖的基础上给予甲钴胺注射液 0.5 mg 肌肉注射, 每日 1 次; 治疗组在对照组的基础上加用前列地尔注射液 10 μ g 加入氯化钠溶液 100 mL 静脉滴注, 每日 1 次。两组疗程均为 4 周。观察并比较两组治疗前后患者自觉症状 (疼痛、麻木、感觉异常等) 及正中神经、腓总神经的运动传导速度和感觉传导速度的改善情况。

1.3 疗效判断 显效: 自觉症状消失或明显好转, 神经传导速

度 (NCV) 增加大于或等于 5 m/s 或恢复正常; 有效: 自觉症状改善, NCV 增加 1~5 m/s; 无效: 临床症状无减轻, NCV 无变化或下降。将显效和有效纳入总有效标准。

1.4 统计学处理 数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有差异有统计学意义。使用 SPSS 13.0 软件处理数据。

2 结果

2.1 临床疗效对比 两组患者治疗后临床疗效对比见表 1。结果显示总有效率对照组为 72.09%, 治疗组为 90.70%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	12(27.91)	19(44.19)	12(27.91)	31(72.09)
治疗组	43	21(48.84)	18(41.86)	4(9.30)	39(90.70)

2.2 神经传导速度比较 两组患者治疗前后神经传导速度比较, 治疗组好于对照组。见表 2。

表 2 两组治疗前后周围神经传导速度比较 ($\bar{x} \pm s$, m/s)

组别	时间	运动传导速度		感觉传导速度	
		正中神经	腓总神经	正中神经	腓总神经
对照组	治疗前	36.4 \pm 2.6	37.2 \pm 2.4	38.5 \pm 1.9	35.7 \pm 2.1
	治疗后	46.2 \pm 1.7 ^a	40.8 \pm 2.0 ^a	42.7 \pm 2.2 ^a	38.7 \pm 1.6 ^a
治疗组	治疗前	37.2 \pm 2.1	36.9 \pm 1.8	38.5 \pm 1.4	35.6 \pm 1.7
	治疗后	51.4 \pm 3.2 ^{bc}	47.2 \pm 3.6 ^{bc}	50.2 \pm 2.1 ^{bc}	46.3 \pm 2.5 ^{bc}

注: 与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$; 与同组治疗前比较, ^c $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

DPN 是糖尿病的慢性并发症之一, 其发病机制尚不十分明确, 可能与高血糖引起的代谢紊乱、血管损伤、神经营养障

碍、氧化应激及遗传因素等相关^[1]。临床表现以对称性肢体疼痛、感觉减退、麻木等为主要症状,若治疗不及时可增加患者痛苦,甚至发生坏疽而被迫截肢。DNP 的主要病理改变为神经纤维节段性髓鞘脱失,轴索变性,背根神经节细胞的脱失和前角细胞萎缩,毛细血管基底膜增厚和管腔闭塞^[3]。

前列腺素 E1(PGE1)是一种具有多种生物活性的血管扩张剂,可通过调节腺苷酸环化酶和磷酸二酯酶活性,促使细胞内环磷酸腺苷(cAMP)的浓度增加,刺激依赖 cAMP 的一系列蛋白酶促使血管扩张,提高血流量。PGE1 可抑制血小板聚集,降低血栓素 A2 水平,抑制血小板活化,促使血栓周围已活化的血小板逆转。PGE1 能够激活脂蛋白酶及促使三酰甘油水解,降低血脂和血黏度;还可刺激血管内皮细胞产生组织型纤溶活性物质,具有一定的直接溶栓作用^[4]。PGE1 通过上述几种机制可改善微循环障碍,促进受损神经的恢复。糖尿病患者 PGE1 合成减少,导致血栓素 A2 升高、血黏滞度增加,也易形成血栓,从而导致缺血性病损。微循环障碍或神经内膜缺血、缺氧可导致磷酸激酶降低,乳酸含量增加,导致血流减慢,加重广泛缺氧,最终造成神经营养障碍。

甲钴胺是维生素 B₁₂ 的衍生物,可通过甲基化作用促进神经组织内核酸、蛋白质和脂质代谢,促使神经轴索和髓鞘形成,改善神经元和施万细胞的代谢合成,加快修复损伤的神经组织,改善神经传导速度。有研究表明甲钴胺可显著改善 DPN 的症状和体征,明显缩短体感诱发电位潜时^[5-6]。

前列地尔注射液是前列腺素 E1 的一种,通过以脂质微球为载体,不易在肺部失活,从而靶向性地使药物在病变部位聚

集,改善周围神经的血流供应,促使受损的神经功能修复。同时以脂质微球为载体的前列地尔注射液,可维持长时间有效,并降低药物对血管的刺激性,减少不良反应。

本组研究资料显示,对于糖尿病周围神经病变的患者,在常规使用甲钴胺注射液治疗的基础之上加用前列地尔注射液可显著改善患者临床症状及神经传导速度,且安全,无不良反应,可考虑将此治疗方法常规应用。

参考文献

[1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:1049-1052.
[2] 杨青.糖尿病神经病变的发病机制探讨及治疗[J].实用糖尿病杂志,2005,12(1):58-59.
[3] 袁云.糖尿病周围神经病变的临床病理类型以及相关的电生理改变[J].中国糖尿病杂志,2008,16(6):321-322.
[4] 陈伟,修瑞娟.脂质体包裹的前列腺素 E1 在缺血性疾病中的应用[J].山东医药,2010,50(52):109-110.
[5] 马书平,赵志刚,刘卫红,等.甲钴胺对糖尿病周围神经病变体感诱发电位潜时的影响[J].中国实用内科杂志,1999,19(7):425-426.
[6] 董迎.疏血通注射液联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(2):182-183.

(收稿日期:2011-05-31)

• 临床研究 •

计算机系统在病理资料管理中的应用

翁秀琴,张振华,林贤东(福建省肿瘤医院病理科,福州 350014)

【摘要】目的 实现病理资料管理的网络化。方法 运用计算机将所有病理资料的文字内容、图片输入病理资料管理系统。结果 病理资料应用计算机管理后,实现了计算机管理与实物管理相结合,方便了工作,效果良好。结论 采用计算机操作后,不但节省了时间,提高了工作效率,而且对资料检索、教学及科研工作有很大帮助。

【关键词】 病理科,医院; 管理信息系统; 计算机

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.031 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)17-2108-02

病理资料是病理质量和信息管理的基础信息资源,是患者疾病诊治过程中的重要组成部分,是医院基础水平的重要体现,是医院医疗安全,医学科研、教学及评价病理医疗质量的重要资料,也是司法、保险部门有关医疗案件的有力证据^[1]。随着《医疗事故处理条例》^[2]的实施,举证倒置,病理资料在医疗纠纷中起着重要作用。随着每年病理检验例数的不断增加,靠手工登记、抄写、重复的劳动已不适应现代化医院发展的需要,合理管理好病理资料是当务之急,也是现代医院安全质量控制的需要。随着信息时代的到来,网络化管理、信息交流、资源共享等迫切需要对医院的病理资料管理进行改革^[3]。本科室自1993年引进计算机系统(北航病理图像分析系统)进行病理资料管理,作者就十几年来计算机系统在病理资料管理中的应用报道如下。

1 材料与与方法

1.1 病理工作量 本科室1985年至今已积累如病理外检、细

胞学涂片、病理会诊、免疫组织化学、术中冷冻、标本蜡块、疑难读片、尸解病例等等资料,表1为本院1985~1997年和1998~2010年总26年常规病理工作量。

表1 1985~1997年和1998~2010年两组年限工作量比较

Table with 6 columns: 病理资料, 1985~1997年, 1998~2010年, 合计, 增加, 增长率(%). Rows include 病理外检, 病理会诊, 术中冷冻, 细胞涂片, 免疫组化, 总计.

1.2 设备 计算机、打印机、服务器、摄像显微镜、数码相机等。