

[6] 潘积裕. 留置尿管有效注液量的探讨[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2014, 21(14): 15-16.

[7] 杨斌. 妇科手术患者麻醉前后留置尿管舒适度的比较分析[J]. 医学信息, 2015, 28(19): 275.

[8] 孙建合. 盐酸利多卡因胶浆减轻男性患者留置尿管疼痛与不适的临床探讨[J]. 天津医科大学学报, 2012, 18(2): 267-268.

[9] 王祥福. 使用气囊尿管应注意的问题[J]. 中外健康文摘, 2013, 23(8): 329-330.

[10] 陈巧珊, 林燕虹, 蔚茹, 等. 小型号双腔气囊尿管不同注液量在成人导尿护理中的效果[J]. 医药前沿, 2014(6): 293-294.

[11] 彭勃, 康萍. 气囊导尿管气囊容积与漏尿的观察分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(17): 4085.

[12] 张方波, 何红芬, 付卫红, 等. 关于无痛导尿术后苏醒期患者烦躁因素的分析[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2014, 2(7): 103.

[13] 曾海华. 心理干预在预防全身麻醉苏醒期导尿相关膀胱刺激症中的应用[D]. 长沙: 中南大学, 2014.

[14] 秦明芳. 骨科手术麻醉前后留置尿管的舒适度比较[J]. 广西中医药大学学报, 2012, 15(4): 82-84.

(收稿日期: 2016-01-12 修回日期: 2016-03-28)

• 临床探讨 •

玉泉丸加减方对 126 例糖尿病患者的临床疗效及血糖控制作用分析

杨林相

(重庆市万盛经济开发区中医院 400800)

摘要:目的 研究玉泉丸加减方对 126 例糖尿病患者的治疗效果, 同时分析血糖控制情况。方法 选择 2014 年 1 月至 2015 年 9 月在该院接受治疗的糖尿病患者 252 例, 以数字法随机分为观察组和对照组各 126 例。对照组口服拜糖平片治疗, 观察组在此基础上采用玉泉丸加减方进行治疗。对比两组治疗效果、血糖变化情况以及其他指标的水平波动。结果 观察组治疗的显效率、总有效率为 60.32%(76/126)、90.48%(114/126), 均高于对照组的 40.48%(51/126)、80.16%(101/126), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前血糖指标中的空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)以及其他指标中的总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)水平对比差异无统计学意义($P > 0.05$), 在治疗后观察组 FBG、HbA1c、TG、TC、IL-6、CRP 等指标水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 玉泉丸加减方对糖尿病患者的治疗的效果可观, 对血糖水平控制更理想。同时缓解机体血脂、炎症水平, 在临床上具有较高的应用价值。

关键词: 糖尿病; 玉泉丸加减方; 血糖水平

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.046 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)13-1856-03

糖尿病是血葡萄糖水平显著升高的代谢性候征, 是临床上常见的慢性疾病。糖尿病的发生受病患饮食习惯、生活规律影响, 并且随着人们生活水平的提高, 糖尿病的发病率逐渐上升^[1]。糖尿病患者的血糖水平如果没有得到较好的控制, 就有可能出现严重并发症, 并且会危及病患的生命安全^[2]。临床上采用抗糖尿病药物治疗, 通过改变胰岛素的敏感性来控制血糖水平。但是在治疗后伴有许多并发症, 治疗效果并不满意。玉泉丸加减方是通过能影响血糖水平的中药的使用, 加上各种加减药物的配合使用, 能有效改善糖尿病患者的血糖水平^[3]。鉴于此, 本文通过对比常规治疗与玉泉丸加减方对糖尿病患者的治疗效果, 目的在于寻找最佳治疗方案, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2015 年 9 月在本院接受治疗的糖尿病患者 252 例。入选标准: (1) 所有病患均符合 WHO 糖尿病诊断标准, 确诊为糖尿病; (2) 空腹血糖(FBG) ≥ 7.0 mmol/L。排除标准: (1) 其他类严重疾病者; (2) 伴有严重心肝肺器疾病患者。男 163 例, 女 89 例。年龄 21~63 岁, 平均年龄(45.9 \pm 5.29) 岁。以数字法随机分为观察组和对照组各 126 例。其中观察组男 81 例, 女 45 例。年龄 21~62 岁, 平均年龄(45.7 \pm 5.25) 岁。对照组男 82 例, 女 44 例。年龄 21~63 岁, 平均年龄(46.2 \pm 5.32) 岁。两组年龄、性别及体质指数(BMI)等其他基本资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 方法 对照组口服拜糖平片(阿卡波糖, Bayer 公司生

产, 每片 50 mg), 3 次/日, 1 片/次。观察组在此基础上采用玉泉丸加减方进行治疗, 3 次/日, 每次 6 g。其中玉泉丸配方: 葛根、天花粉、生地黄、熟地黄以及山茱萸各 50 g, 茯苓和五味子、麦冬各 30 g, 山药 45 g, 党参、黄芪和猪胰脏各 60 g。加减配方: 其中气阴两虚的病患需要加用西洋参 40 g, 石斛 30 g; 心情烦躁的病患加用栀子、枣仁各 30 g; 阴虚病患加用地骨皮、牡丹皮各 30 g; 血瘀脉络的病患加用丹参 60 g 以及赤芍 30 g、三七 10 g; 另外阴阳两虚的病患加用金樱子 50 g, 附子和补骨脂 30 g 以及肉桂 10 g。所有病患进行 3 个月疗程的治疗, 观察对比两组治疗情况。

表 1 两组基本资料对比

组别	n	性别[n(%)]		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)
		男	女			
观察组	126	81(64.29)	45(35.71)	45.7 \pm 5.25	4.35 \pm 1.03	26.12 \pm 2.12
对照组	126	80(63.49)	44(34.92)	46.2 \pm 5.32	4.31 \pm 1.01	26.15 \pm 2.13
χ^2/t		0.017		0.751	0.311	0.112
P		0.896		0.453	0.756	0.911

1.3 观察指标 在治疗前后分别测定 FBG、糖化血红蛋白(HbA1c)、三酰甘油(TG)、血浆总胆固醇(TC)、白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP), 其中 IL-6 采用化学发光法测定、CRP 采用免疫浊度法测定。

1.3 评价指标 显效表示 FBG 在 2 h 内下降量超过治疗前的 40%，或者 FGB 在 2 h 内降至正常水平；有效表示 FBG 在 2 h 内下降量超过治疗前的 20%，但未达到显效标准；无效指不满足显效、有效评价标准^[4-5]。总有效率=显效率+有效效率。

1.4 统计学处理 通过 SPSS20.0 统计软件分析。计数资料组间比较采用 χ^2 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比 观察组治疗后的显效率、总有效率均高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗效果对比

组别	<i>n</i>	显效[n(%)]	有效[n(%)]	无效[n(%)]	总有效率(%)
观察组	126	76(60.32)	38(30.16)	12(9.52)	90.48
对照组	126	51(40.48)	50(39.68)	25(19.84)	80.16
χ^2		9.921	2.514	5.354	5.354
<i>P</i>		0.002	0.113	0.021	0.021

2.2 两组治疗前后 FBG、HbA1c 水平对比 两组治疗前 FBG、HbA1c 水平对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，在分别治疗后观察组 FBG、HbA1c 水平均低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 FBG、HbA1c 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	FBG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	126	8.64±1.53	7.05±1.02	8.21±1.46	7.09±0.89
对照组	126	8.65±1.55	7.49±1.16	88.23±1.47	7.74±1.04
<i>t</i>		0.052	3.197	80.108	5.330
<i>P</i>		0.959	0.002	80.914	0.000

2.3 两组治疗前后血脂水平变化对比 两组治疗前 TG、TC 水平对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，在治疗后观察组 TG、TC 水平均低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后血脂水平变化对比 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	TG		TC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	126	5.31±0.94	4.52±0.68	2.67±0.37	1.54±0.23
对照组	126	5.32±0.95	4.98±0.79	2.68±0.39	1.85±0.31
<i>t</i>		0.084	4.954	0.209	9.015
<i>P</i>		0.933	0.000	0.835	0.000

表 5 两组治疗前后炎症指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	IL-6(ng/L)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	126	11.37±2.04	9.47±1.36*	7.90±1.76	6.58±1.21*
对照组	126	11.39±2.05	10.21±1.68	7.88±1.74	7.11±1.35
<i>t</i>		0.078	3.843	0.091	3.282
<i>P</i>		0.938	0.000	0.928	0.001

2.4 两组治疗前后炎症指标对比 两组治疗前 IL-6、CRP 水平对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，在治疗后观察组 IL-6、CRP 水平均均低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

见表 5。

3 讨论

糖尿病受遗传和环境多种因素影响，机体存在严重的内分泌紊乱。糖尿病在临床上多表现为多饮、多尿，最后出现乏力的症状^[6]。随着人们生活水平的提高，临床上出现糖尿病的几率逐渐上升。并且在老龄化加快的现在，多数病患伴有高血压、高血脂症状，可严重影响其正常生活，急需准确的方案进行高效治疗。同时因为糖尿病在临床上发病率较高，且在临床上取得较好的治疗效果，但血糖长期控制效果以及并发症的发生没有得到较好的解决。中医认为糖尿病是因为阴液虚损、阴虚燥热导致的代谢紊乱，并且多数人使用味重甘肥的食物，导致肝脾运转效率不佳^[7]。玉泉丸加减方是根据“滋阴降火”原理配备的药剂，加上糖尿病患者饮食习惯的改善能有效提高糖尿病患者的生活水平^[8]。

本文通过对比常规治疗与玉泉丸加减方对糖尿病患者的治疗，结果发现，观察组治疗后的显效率、总有效率均高于对照组，两组在分别治疗后观察组 FBG、HbA1c 水平均低于对照组，与彭聪等^[9-10]的结果相一致。说明玉泉丸加减方对糖尿病患者的治疗效果更好，能有效降低糖尿病患者的血糖水平。原因可能在于糖尿病是胰岛素抵抗导致胰岛素不足引起的血糖、脂肪、蛋白质代谢出现严重紊乱，最后表现为高血糖的疾病。而玉泉丸加减方主要是滋阴补肾，以缓解代谢紊乱症状。其中葛根是一种性凉的药物，其药物作用非常显著。葛根汤主要治理内热灼伤，并且能从营养液中吸取养分，然后向外输送于肌肉。这就能有效补阳益气，保证治疗效果。生、熟地黄都具有凉血生津以及滋阴补肾的作用，而天花粉具有生津止渴的效果。配合山茱萸补肝肾、猪胰脏补益胰腺的效果，玉泉丸加减方具有显著的益气生津、养阴润燥、滋补肝肾的功能。这就降低了肾上腺素等激素导致的高血糖，同时降低脂肪异常，使得机体内环境保持平衡状态。

此外，本文还对比两组治疗前后的血脂和炎症水平，发现两组治疗前无明显差异，在分别治疗后观察组 TG、TC、IL-6、CRP 水平均显著低于对照组。与朱宝利等人得到的结论类似^[11-12]。说明玉泉丸加减方对糖尿病患者的血脂也有影响，对炎症反应也有改善效果。糖尿病患者还存在明显的血脂代谢异常，其中 TG、TC 水平的增加会增强胰岛素的抵抗作用，进而升高血糖水平。糖尿病有区别与传统的炎症，是一种慢性炎症。其中 IL-6、CRP 是通过胰岛素的抑制来抑制相关受体信号的传递，从而影响葡萄糖的代谢。而玉泉丸加减方降低 IL-6、CRP 水平，进而降低相关炎症因子与胰岛素的抵抗效果，达到治疗糖尿病的效果。

综上所述，玉泉丸加减方对糖尿病患者具有显著的治疗效果。不仅能有效降低血糖水平，而且能明显改善血脂以及炎症因子的水平。在临床上具有非常高的应用价值，值得推广应用。

参考文献

[1] 贺星星, 马晓静, 周健, 等. 动态血糖监测在妊娠合并糖尿病患者中的临床应用[J]. 中华糖尿病杂志, 2015, 7(10): 649-651.

[2] Abner EL, Nelson PT, Kryscio RJ, et al. Diabetes is associated with cerebrovascular but not Alzheimer neuropathology[J]. Alzheimers Dement, 2016, 23(15): 3030-3037.

[3] 高慧,张爽,高雁,等.生熟五味子对玉泉丸降糖作用及化学成分影响研究[J].中草药,2015,11(16):16-18.

[4] 李小英,肖新华.第51届欧洲糖尿病研究学会(EASD)年会热点聚焦[J].中华内分泌代谢杂志,2015,31(11):1004-1006.

[5] 赵丽君,惠培林,谢宇平,等.持续气道正压通气对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并新诊断2型糖尿病患者动态血糖的影响[J].中华医学杂志,2015,95(44):3579-3583.

[6] Lehtisalo J, Lindström J, Ngandu T, et al. Association of Long-Term Dietary Fat Intake, Exercise, and Weight with Later Cognitive Function in the Finnish Diabetes Prevention Study[J]. J Nutr Health Aging, 2016, 20(2): 146-154.

[7] 杜俊文,吴韬,张坤,等.老年2型糖尿病患者血糖水平与血压的相关性研究[J].中华老年医学杂志,2015,34(11):1235-1237.

[8] 段露芬,魏玉辉,周燕,等.玉泉丸对大鼠盐酸二甲双胍排泄的影响[J].中国医院药学杂志,2013,33(23):1934-1937.

[9] 彭聪,孔彩霞,高明松,等.玉泉丸对2型糖尿病肾病患者内皮细胞保护作用的临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(11):973-975.

[10] 林星,张勤.玉泉丸对2型糖尿病血糖波动的疗效研究[J].四川医学,2014,1(8):1032-1033.

[11] 朱宝利.玉泉丸配合西药治疗糖尿病疗效观察[J].陕西中医,2015,36(4):403-405.

[12] 肖红珍,俞芳,项岫秀,等.尿白细胞介素-6水平与2型糖尿病患者尿路感染的相关性分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(21):4817-4818.

(收稿日期:2016-02-15 修回日期:2016-04-25)

• 临床探讨 •

肝素结合蛋白在败血症诊断中的价值

薛亮

(广东省南雄市人民医院检验科 512400)

摘要:目的 探讨肝素结合蛋白(HBP)在败血症中的诊断价值。方法 将取该院就诊的疑似败血症患者105例标本进行血培养、HBP、降钙素原(PCT)的检查,统计分析其结果。结果 HBP在血培养阴性组为(9.21±0.54)ng/mL,阳性组为(15.51±5.38)ng/mL,两组相比差异有统计学差异($P<0.05$);PCT在血培养阴性组为(1.72±0.62)ng/mL,阳性组为(3.05±2.53)ng/mL,两组相比差异有统计学差异($P<0.05$);HBP的敏感性(91.38%)高于PCT(77.59%),差异有统计学意义($P<0.05$)。HBP在普通败血症组为(13.65±1.32)ng/mL、未伴休克的严重败血症为(20.25±2.34)ng/mL、伴休克的严重败血症为(31.56±2.67)ng/mL,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),PCT在普通败血症[(14.36±2.61)ng/mL]、未伴休克的严重败血症[(15.68±2.84)ng/mL]两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),而伴随休克的严重败血症组[(30.15±2.91)ng/mL]高于前两组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 HBP对败血症的诊断具有一定意义。

关键词:肝素结合蛋白; 败血症; 降钙素原; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)13-1858-03

败血症的临床症状、实验室诊断、影像学诊断方面均存在特异性,因此对其诊断成为一个难点,目前能作为诊断的金标准为血或骨髓培养阳性。然而血培养所需时间较长,且假阳性、假阴性的发生率较高,而败血症的病情进展迅速,因此,如何在早期快速而准确地诊断成为目前人们对败血症诊断中的一个研究点。肝素结合蛋白(HBP)检测在败血症诊断中的应用是近年来发展的一个研究点,但相关文献报道较少。本研究探讨了HBP在败血症的诊断价值,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2015年11月在本院就诊的疑似败血症患者105例作为研究对象。所有患者临床诊断符合发热大于38℃或低体温小于36℃,可伴有寒战,并合并下列情况之一:(1)有入侵门户或迁徙病;(2)有全身中毒症状而无明显感染灶;(3)有皮疹或出血点、肝脾肿大、血液中性粒细胞增多伴核左移,且无其他原因可以解释;(4)收缩压低于90 mm Hg,或较原收缩压下降超过40 mm Hg^[1]。其中男68例,女37例,年龄0~80岁,平均年龄(42.38±17.20)岁。

1.2 方法 患者入院或开始出现符合纳入标准的临床诊断的住院患者,第一时间抽静脉血查降钙素原(PCT)、HBP,同时

作血培养。

1.2.1 PCT检测 采用胶体金免疫法,设备为北京乐普医疗科技有限责任公司生产的型号为LEPU Quant 800 Analyzer,试剂为北京乐普医疗科技有限责任公司生产的PCT试剂。参考范围0~0.5 ng/L^[2]。

1.2.2 血培养 法国梅里埃公司生产的BACT/ALERT 3D 240自动血培养仪及配套培养瓶、梅里埃专用血培养试剂行全自动培养。

1.2.3 HBP检测 患者静脉血2 mL于无抗凝剂的采血管中,待血清分离后,3 000 r/min离心20 min,收集血清冻存于超低温(-70℃)冰箱保存待测,检测血清采用酶联免疫法进行,由杭州中翰盛泰生物技术有限公司提供试剂盒,标本检测操作过程均严格按照试剂盒说明书进行,参考范围0~10 ng/L^[3]。

1.3 诊断标准 在临床诊断的基础上,血液培养分离出病原微生物即诊断败血症阳性^[1]。

1.4 统计学处理 采用SPSS17.0进行分析,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,计量资料组间比较采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。