

应随时根据尿培养及药敏试验结果制订合理的治疗方案,减少耐药菌株的发生。

参考文献

[1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:733-756.

[2] 徐莉,季康,范亦明,等.糖尿病老年患者尿路感染的危险因素及预防措施[J].中华医院感染学杂志,2009,19(17):2269-2270.

[3] 尚红,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].4版.北京:人民卫生出版社,2015:634-636.

[4] XU Y,WANG L M,HE J,et al. Prevalence and control of diabetes in chinese adults[J]. JAMA,2013,310(8):948-958.

[5] 邹佳楠,叶志斌.糖尿病患者尿路感染的危险因素及致病性分析[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2014,23(2):179-182.

[6] 梁虹,高海娥,李飞,等.糖尿病肾病尿毒症患者尿路感染危险因素分析与预防[J].中华医院感染学杂志,2016,26(5):1056-1058.

[7] 刘宇翔,李代清,程康,等.2型糖尿病患者尿路感染病原菌分布与耐药性及相关因素分析[J].中华医院感染学杂

志,2017,27(15):3468-3471.

[8] 张万生,于航,郭彬彬.老年女性糖尿病合并泌尿系统感染特点分析[J].糖尿病新世界,2015,18(2):164.

[9] 于风叶,付洪杰,郭光红,等.糖尿病患者泌尿系感染病原菌分布与耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(8):1730-1732.

[10] 吴婷婷,孔晓明.耐甲氧西林表皮葡萄球菌感染情况调查及药敏分析研究[J].河北医药,2017,39(20):3168-3170.

[11] 饶高峰,付庆林,陈思福,等.糖尿病患者泌尿系统感染的病原菌分布及耐药性研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(10):2208-2209.

[12] 殷雪燕,焦雪花,沈晓华.糖尿病合并尿路感染的病原菌分布及耐药性分析[J].糖尿病新世界,2016,19(18):85-87.

[13] 李超林,赵路杰.2型糖尿病患者医院感染病原菌分布及耐药性[J].中华医院感染学杂志,2013,23(23):5848-5850.

[14] 茅国峰.女性2型糖尿病患者尿路感染病原菌的分布及耐药性监测[J].中国微生态学杂志,2011,23(6):549-551.

(收稿日期:2018-02-02 修回日期:2018-05-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.20.041

小牛血去蛋白提取物注射液治疗 2 型糖尿病周围神经病变的疗效及安全性分析

李兰亚,居峰[△]

(南京中医药大学附属沭阳县中医院,江苏宿迁 223600)

摘要:目的 观察对于 2 型糖尿病周围神经病变患者,采用小牛血去蛋白提取物注射液治疗的疗效及安全性。方法 选择 2016 年 2 月至 2017 年 2 月该院收治的以 2 型糖尿病为诊断出现周围神经病变的患者 98 例,按照随机数字表法分成两组,每组 49 例。其中采用小牛血去蛋白提取物治疗的患者纳入治疗组,采用甲钴胺治疗的患者纳入对照组。将两组患者临床疗效、神经传导速度与不良反应发生情况进行比较。结果 治疗组临床治疗有效率为 95.92%,对照组为 77.55%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。经治疗后治疗组神经传导速度明显优于对照组($P < 0.01$)。治疗期间治疗组不良反应发生率为 2.04%,对照组不良反应发生率为 24.49%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 对于 2 型糖尿病出现周围神经病变的患者,采用小牛血去蛋白提取物注射液治疗可有效提高临床疗效,提高患者神经传导速度,且有着较低的不良不良反应发生率,临床效果理想,值得推广。

关键词:小牛血去蛋白提取物; 糖尿病; 周围神经病变

中图法分类号:R587.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)20-3132-03

糖尿病为基础代谢性疾病,以老年人居多,临床上内分泌科常见患者为 2 型糖尿病^[1]。糖尿病周围神经病变(DPN)是 2 型糖尿病最常见的并发症之一,发病机制与高血糖引发代谢异常、氧化应激反应、神经营养障碍、血管损伤与遗传因素单一或综合反应有关^[2-3]。DPN 表现主要为自主神经功能障碍、感觉过敏、对称性袜、手套样感觉障碍,发病率高达 80% 以上,且易引发其他慢性并发症,患者的生活质量被严

重降低,临床尚无特效药物治疗^[4-6]。为提高 DPN 患者疗效及安全性,本院对 2016 年 2 月至 2017 年 2 月收治 DPN 患者 49 例采用小牛血去蛋白提取物治疗,取得较好临床治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 2 月至 2017 年 2 月本院收治的 DPN 患者 98 例,按随机数字表法分成两组,每组 49 例。采用小牛血去蛋白提取物治疗的患

[△] 通信作者,E-mail:13912577838@163.com。

者为治疗组,其中男 31 例(63.27%),女 18 例(36.73%);糖尿病史 7 个月至 15 年,平均(3.9±0.3)年;年龄 39~70 岁,平均(58.7±2.1)岁;空腹血糖 9.2~28.0 mmol/L,平均(13.2±2.5)mmol/L。采用甲钴胺治疗的患者为对照组,其中男 30 例(61.22%),女 19 例(38.78%);糖尿病史 8 个月至 14 年,平均(3.8±0.4)年;年龄 38~70 岁,平均(56.7±2.1)岁;空腹血糖 9.3~27.0 mmol/L,平均(13.5±2.2)mmol/L。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。纳入标准:有明确糖尿病病史;出现 DPN 症状;年龄>18 岁;依从性良好;临床资料完整;对研究知情同意。排除标准:妊娠及哺乳期女性;肝肾功能不全;对本组药物过敏;近期接受过类似治疗;近 3 个月使用过本组药物;重要脏器衰竭;肿瘤;严重基础疾病;精神类疾病;沟通障碍;拒绝配合复诊及回访。

1.2 方法 所有入组患者均需控制血糖平稳(血糖:空腹<7.0 mmol/L,餐后 2 h<11.1 mmol/L)1 个月,入组后降糖治疗方案不变。治疗组:小牛血去蛋白提取物注射液(哈尔滨圣泰制药股份有限公司生产,国药准字:H20003670;规格:0.2 g)0.8 g+0.9%氯化钠注射液(山东鲁抗辰欣药业有限公司生产,国药准字:H37022336;规格:250 mL)200 mL,每日 1 次静脉滴注。对照组:甲钴胺注射液(MisatoPlantofEisai 公司生产,国药准字:J20130076;规格:0.5 mg)0.8 g+0.9%氯化钠注射液(同观察组)200 mL,每日 1 次静脉滴注。两组均治疗 21 d。

1.3 疗效评价标准^[7] 临床疗效判断:肢体麻木等 DPN 临床症状及踝反应明显好转为显效;肢体麻木等 DPN 临床症状减轻及踝反应好转为有效;未见改善甚至加重者为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。神经传导速度测定:采用神经电生理评价,室温 25℃下肌电图检查,测试双下肢胫神经、腓总神经运动神经传导速度(SNCV)和感觉神经传导速度(MNCV)。药物不良反应:胃肠反应(恶心、呕吐、胃痛)、神经系统反应(头晕、头痛)、输液反应(静脉炎、血管刺激)、药物过敏反应(皮疹、皮肤发红、呼吸困难等)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗疗效比较 治疗组临床治疗有效率为 95.92%,对照组为 77.55%,差异有统计学意义($\chi^2=7.1837, P<0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者神经传导速度比较 治疗前两组患者神经传导速度差异无统计学意义($P>0.05$)。经治疗后,治疗组神经传导速度明显优于对照组,差异均有

统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 1 两组患者治疗疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	49	35(71.43)	12(24.49)	2(4.08)	47(95.92)
对照组	49	13(26.53)	25(51.02)	11(22.45)	38(77.55)

表 2 两组患者神经传导速度对照(n=49, $\bar{x}\pm s$, m/s)

项目	时间	治疗组(n=49)	对照组(n=49)	t	P
MNCV					
胫神经	治疗前	36.33±3.18	36.91±3.06	0.920 0	0.180 0
	治疗后	45.92±4.33	41.06±3.75	5.939 1	0.000 0
腓神经	治疗前	34.76±3.23	35.21±3.17	0.696 0	0.244 1
	治疗后	44.03±3.98	39.99±3.18	5.551 2	0.000 0
SNCV					
胫神经	治疗前	36.54±3.24	36.06±3.15	0.743 6	0.229 5
	治疗后	44.86±3.55	40.19±3.31	6.735 0	0.000 0
腓神经	治疗前	30.03±2.68	30.61±2.46	1.116 0	0.133 6
	治疗后	40.25±3.84	35.24±3.29	6.935 4	0.000 0

2.3 两组患者不良反应发生率比较 治疗期间治疗组仅出现 1 例神经系统反应,不良反应发生率为 2.04%,而对照组出现 5 例胃肠反应、3 例神经系统反应、3 例输液反应、1 例药物过敏反应,不良反应发生率为 24.49%,差异有统计学意义($P<0.01$)。经调慢滴速与对症治疗,两组不良反应均消失,无一例脱组。

3 讨 论

糖尿病是多种原因引起,使人体糖类、蛋白质、脂类出现的代谢异常为主要表现的,发病率不断上升的基础代谢性疾病^[8]。2 型糖尿病其发生机制主要是由于机体胰岛素分泌不足,机体对胰岛素维持在抵制的状态,而发生、发展出一系列的代谢性综合征^[9]。DPN 为常见并发症,因机体长期处于高血糖状态,可引发神经损伤,远端对称性多发神经病变最常见,出现下肢关节溃疡的严重后果,若得不到及时有效治疗,患者有截肢风险^[1]。

甲钴胺为内源性的辅酶 B₁₂,参与合成核酸、蛋白质及卵磷脂,促进 DNA、RNA 的合成,促神经髓鞘构成物合成、再生,修复受损纤维,改善周围神经传导速度^[10]。甲钴胺联合血液透析,通过外源性补充辅酶 B₁₂,纠正钙磷代谢及脂质紊乱,降低患者炎症介质水平,减轻代谢毒物与炎症介质对患者周围神经产生的损伤^[11]。由于神经传导速度改善,直接作用于患者,缓解甚至大幅减轻疼痛、麻木、肌肉抽搐症状,临床应用时虽有一定疗效,但不良反应较多,患者治疗的安全性得不到保障^[12]。提取自 1~6 个月健康小牛血液的小牛血去蛋白提取物注射液,具有氨基酸、核苷酸、

多肽等生物活性物质,细胞内线粒体呼吸功能可被提高,增强 ATP 在缺氧状态下的水平,改善微循环,促进血管内皮细胞增殖,起到修复治疗神经功能损伤的作用^[13]。本研究发现,治疗组临床治疗有效率为 95.92%,高于对照组的 77.55%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗前两组患者神经传导速度差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后治疗组神经传导速度明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗期间治疗组仅出现 1 例神经系统反应,不良反应发生率为 2.04%,而对照组出现 5 例胃肠反应、3 例神经系统反应、3 例输液反应、1 例药物过敏反应,不良反应发生率为 24.49%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。本组研究结果与张晓坤等^[13]研究结果相近。

综上所述,对于 2 型糖尿病出现 DPN 的患者,采用小牛血去蛋白提取物注射液治疗可有效提高临床疗效,提高患者神经传导速度,且不良反应发生率较低,临床效果理想,值得推广。但本文研究样本量少,且仅为本院患者,因此存在有一定的局限性,希望临床扩大研究对象人数及地域范围,以明确小牛血去蛋白提取物注射液对 2 型糖尿病 DPN 患者的疗效及安全性。

参考文献

- [1] 刘泽洪. 小牛血去蛋白提取物和前列地尔联合应用治疗糖尿病足溃疡临床研究[J]. 医学信息, 2016, 29(16): 350-351.
- [2] 高岩, 杨珺. 小牛血去蛋白提取物联合前列地尔治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 中国处方药, 2016, 14(5): 10-11.
- [3] 王辉, 李燕, 孙梅, 等. 前列地尔注射液联合注射用血栓通

治疗 2 型糖尿病合并急性脑梗死 120 例疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(19): 90-92.

- [4] 董琪, 李全民. 糖尿病周围神经病变发病机制的研究进展[J]. 现代仪器与医疗, 2015, 21(2): 20-22.
- [5] 李秀丽, 章琳, 梁春联, 等. 硫辛酸联合小牛血清去蛋白注射液治疗老年 2 型糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2014, 14(9): 1194-1197.
- [6] 官常荣, 朱英标, 丁莉, 等. 鼠神经生长因子联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中国临床药理学杂志, 2014, 30(10): 892-894.
- [7] 聂发传, 石英. 糖尿病周围神经病变发生机制研究进展[J]. 重庆医学, 2015, 44(1): 122-125.
- [8] 徐燕. A-硫酸锌联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(5): 555-558.
- [9] 王慧卿, 王桂英, 尉杰忠. 疏血通注射液联合外敷小牛血清去蛋白提取物治疗糖尿病足溃疡的临床观察[J]. 中国基层医药, 2016, 23(19): 2919-2922.
- [10] 张春香. 前列地尔治疗糖尿病足的临床观察[J/CD]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 5(14): 112-113.
- [11] 左芳, 朱伟, 潘晓琳, 等. 前列地尔治疗糖尿病足的临床疗效观察及其护理干预[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 3(29): 52-53.
- [12] FATANI A J, AL R S, ABUHASHISH H M, et al. Neuroprotective effects of *Gymnema sylvestris* on streptozotocin-induced diabetic neuropathy in rats[J]. *Exp Ther Med*, 2016, 4(5): 628-634.
- [13] 张晓坤, 孙曙光. IL-6、C 反应蛋白与 2 型糖尿病并发症的关系研究进展[J]. 中国医学创新, 2014, 11(35): 153-156.

(收稿日期: 2018-02-02 修回日期: 2018-05-06)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.20.042

分期护理干预对围术期胆石症患者的效果分析

李 平, 吴章树[△]

(重庆市荣昌区人民医院 402460)

摘要:目的 探讨胆石症(CL)患者围术期的护理干预措施,分析其临床效果。方法 选取行腹腔镜手术治疗的 CL 患者 95 例作为研究对象,随机分为观察组($n=48$)和对照组($n=47$),对照组给予普通基础护理,观察组给予针对性的术前、术中、术后分期护理。术前、术后评价两组患者的心理状况,术后观察并记录患者相关临床恢复指标,出院时评价患者对护理服务的满意度。结果 观察组 CL 患者的肠道功能恢复时间、引流管拔管时间及住院天数均有明显缩短,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率较低,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的焦虑和抑郁评分显著降低,与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组出院时的护理满意度评分较高,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 分期护理干预可提高 CL 患者的治疗依从性,减少术后并发症,改善预后。

关键词:胆石症; 腹腔镜手术; 分期护理干预

中图分类号:R575.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)20-3134-03

胆石症(CL)是一种临床常见的胆道疾病,多由胆

囊结石或肝内外胆管结石引起,包括胆红素结石、胆