

- [11] 郭丽斌,高宏华. 延续护理对预防居家腹膜透析患者腹膜炎及治疗依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(13):1745-1747.
- [12] AFZAL A, BHATTI M A, MANZOOR S. Pulmonary hypertension: an emerging problem in patients undergoing regular hemodialysis[J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2018, 28(8):594-596.

平、应对能力及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(1):200-202.

- [14] 王港,袁移安,黄基立,等. SF-36 量表在评估维持性血液透析患者生活质量中的应用[J]. 临床肾脏病杂志, 2018, 18(2):107-108.

(收稿日期:2019-05-06 修回日期:2019-08-22)

- [13] 刘忆,孙金英. 家庭支持对维持性血液透析患者自尊心

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.02.032

小牛血清去蛋白提取物联合依帕司他对肺结核合并糖尿病周围神经病变的疗效

温耐萍¹, 曹思哲^{2△}

1. 陕西省铜川市人民医院中心药房, 陕西铜川 727000; 2. 陕西省西安市胸科医院结核病合并症科, 陕西西安 710100

摘要:目的 研究小牛血清去蛋白提取物联合依帕司他对肺结核合并糖尿病周围神经病变的疗效。方法 选择 2016 年 1 月至 2019 年 1 月在铜川市人民医院诊治的 80 例肺结核合并糖尿病周围神经病变患者作为研究对象, 采用抽签法随机分为观察组和对照组, 每组各 40 例, 对照组口服依帕司他, 观察组联合应用小牛血清去蛋白提取物治疗, 比较两组患者临床疗效。结果 观察组患者有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者双下肢腓总神经及胫神经的感觉神经传导速度、运动神经传导速度均明显高于治疗前, 且观察组患者神经传导速度明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者血浆同型半胱氨酸(Hcy)水平和临床症状评分(TSS 评分)均明显低于治疗前, 且观察组患者血浆 Hcy 水平和 TSS 评分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 小牛血清去蛋白提取物联合依帕司他治疗肺结核合并糖尿病周围神经病变临床疗效明显。

关键词: 小牛血清; 去蛋白提取物; 依帕司他; 肺结核; 糖尿病周围神经病变

中图分类号: R521; R587.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)02-0246-03

糖尿病作为常见的内分泌疾病, 常合并肺结核和周围神经病变。糖尿病周围神经病变的发生可能与遗传因素、长期高血糖和由此引发的氧化应激损伤、代谢紊乱、血管受损、微循环障碍、神经营养因子缺乏等相关^[1], 临床表现为运动神经、感觉神经和自主神经出现感觉障碍及运动障碍, 严重危害患者身体健康^[2]。目前, 临床上对于糖尿病周围神经病变仍然缺乏特异的治疗方法。依帕司他可抑制山梨醇在细胞内发生聚集, 降低黏附因子的表达水平和内皮细胞的黏附, 抑制醛糖降解, 改善机体的神经功能^[3]。小牛血清去蛋白提取物具有增强神经元的代谢储备能力、改善神经元的能量代谢、降低脑组织中一氧化氮浓度和促进缺氧细胞利用、摄取氧、葡萄糖等作用。本研究拟将小牛血清去蛋白提取物和依帕司他联合应用, 分析其对肺结核合并糖尿病周围神经病变的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2019 年 1 月在铜川市人民医院诊治的 80 例肺结核合并糖尿病周围

神经病变患者作为研究对象, 纳入标准: 均符合相关诊断标准, 患者及家属均知情同意并签署知情同意书。排除标准: 对小牛血清去蛋白提取物及依帕司他过敏者; 颈、腰椎病变(神经根压迫、椎管狭窄、颈腰椎退行性变等)、脑梗死、严重动静脉血管性病变(静脉栓塞、淋巴管炎)、吉兰-巴雷综合征患者。采用抽签法随机分为观察组和对照组, 观察组 40 例, 男 25 例, 女 15 例; 年龄 46~78 岁, 平均(58.14±7.39)岁; 病程 1~12 年, 平均(5.43±1.27)年。对照组 40 例, 男 26 例, 女 14 例; 年龄 46~79 岁, 平均(58.26±8.34)岁; 病程 1~12 年, 平均(5.37±1.16)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均采用常规肺结核治疗方法, 在此基础上, 对照组患者口服依帕司他, 每次 50 mg, 每天 3 次。观察组患者联合静脉滴注小牛血清去蛋白提取物, 每次 0.8 g, 每天 1 次。两组患者均治疗 3 周。

1.3 观察指标 疗效标准^[4]: 显效表现为患者感觉

△ 通信作者, E-mail: caosizhe123@163.com。

迟钝和四肢疼痛等症状基本消失,膝反射及跟腱反射恢复正常;有效表现为患者感觉迟钝和四肢疼痛等症状有所缓解,膝反射及跟腱反射基本正常;无效表现为患者感觉迟钝和四肢疼痛等症状无改善,膝反射及跟腱反射消失或减弱。治疗前后采用 Tenfly Auto 全自动免疫分析仪检测血浆同型半胱氨酸(Hcy)水平;采用临床症状评分(TSS 评分)判断患者异常麻木,下肢疼痛,感觉减退频度、强度及烧灼感;采用珠海市迈康科技有限公司生产的 NeuroExam M-800A 肌电图诱发电位仪开展神经电生理检查,检测双下肢腓总神经及胫神经的感觉神经传导速度(MNCV)和运动神经传导速度(SNCV)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采

用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 见表 1。观察组患者有效率为 92.50%,明显高于对照组的 72.50%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	有效合计
对照组	40	16(40.00)	13(32.50)	11(27.50)	29(72.50)
观察组	40	21(52.50)	16(40.00)	3(7.50)	37(92.50)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者神经传导速度比较 见表 2。治疗后,两组患者双下肢腓总神经和胫神经的 MNCV、SNCV 均明显高于治疗前,且观察组患者神经传导速度明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者神经传导速度比较($\bar{x} \pm s$,m/s)

组别	n	时间	SNCV		MNCV	
			腓总神经	胫神经	腓总神经	胫神经
对照组	40	治疗前	30.17±1.96	35.42±2.78	36.17±2.49	36.92±3.15
		治疗后	34.25±2.38 [#]	39.25±3.14 [#]	40.26±3.78 [#]	40.36±3.39 [#]
观察组	40	治疗前	30.26±2.13	35.69±2.45	35.93±2.37	37.14±2.98
		治疗后	39.74±3.15 ^{#*}	44.38±4.27 ^{#*}	44.25±3.92 ^{#*}	45.13±2.73 ^{#*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者血浆 Hcy 水平和 TSS 评分比较 见表 3。治疗后,两组患者血浆 Hcy 水平和 TSS 评分均明显低于治疗前,且观察组患者血浆 Hcy 水平和 TSS 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患者血浆 Hcy 水平和 TSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	Hcy(μ mol/L)	TSS 评分(分)
对照组	40	治疗前	21.43±4.96	10.93±1.24
		治疗后	17.26±3.48 [#]	8.24±1.07 [#]
观察组	40	治疗前	21.57±4.38	10.87±1.36
		治疗后	13.49±2.67 ^{#*}	6.32±0.94 ^{#*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

金慧敏^[5]研究认为,糖尿病的临床疗效能对肺结核的疗效造成直接影响,因而应将糖尿病治疗放在首位。糖尿病患者因神经细胞中葡萄糖水平长期处于过高状态,极易损害神经细胞,使全身各处神经组织发生病变,最终引发糖尿病周围神经病变,主要包括自主神经病变、感觉神经病变及脑神经病变等^[5-6]。糖尿病患者肢体会出现麻木、烧灼样或针刺样疼痛等感觉,在肢体远端呈袜套样手套样分布。糖尿病治愈的难度较大,是引发糖尿病足感染、溃疡和坏疽的重

要危险因素。临床治疗糖尿病主要在纠正代谢紊乱及控制血压、血糖、血脂的基础上,辅以抑制氧化应激、营养神经等治疗^[7]。

小牛血清去蛋白提取物是从健康小牛的血液中提取的含多种多肽、氨基酸及核苷酸等的物质,经酶解、灭毒、超滤和层析等制作而成,可有效增强细胞中线粒体的呼吸功能,促进组织细胞摄取和有效利用葡萄糖^[8]。在患者缺氧状态下,小牛血清去蛋白提取物能使血流量及三磷酸腺苷生成大大增加,促进微循环改善。而且小牛血清去蛋白提取物具有一定的类生长因子效果,有助于血管内皮细胞发生增殖。因而,小牛血清去蛋白提取物已广泛应用于肌肉损伤及运动创伤的修复治疗,以及营养障碍或血液循环障碍疾病所导致的神经功能损伤的治疗。依帕司他可对多元醇通路限速酶醛糖还原酶的作用效果进行明显抑制,在机体高血糖条件下,依帕司他能有效抑制细胞中积聚山梨醇,并且可促进内皮细胞生成一氧化氮,提高周围神经的传导速度^[9]。本研究结果显示,观察组患者有效率明显高于对照组,且观察组患者治疗后腓总神经和胫神经的 MNCV、SNCV 均明显高于对照组,表明小牛血清去蛋白提取物联合依帕司他应用对肺结核合并糖尿病周围神经病变具有明显疗效,可提高有效率及周围神经的传导速度。

当机体内皮功能失调后,血浆 Hcy 水平会明显升

高,影响神经递质、髓鞘碱基蛋白的功能,大大减弱血管内皮依赖性的舒张功能,并且可与低密度脂蛋白发生相互作用,对脂质代谢造成抑制,降低微循环血流量,使神经纤维受到缺血性损伤^[10]。本研究结果显示,观察组患者治疗后血浆 Hcy 水平和 TSS 评分均明显低于对照组,表明小牛血清去蛋白提取物联合依帕司他能明显增加微循环血流量,使周围神经细胞修复能力大大提升,提高周围神经传导速度,降低患者血浆 Hcy 水平,改善患者症状。

综上所述,小牛血清去蛋白提取物联合依帕司他对肺结核合并糖尿病周围神经病变具有较好的临床疗效,能提高周围神经传导速度,明显增加微循环血流量,降低血浆 Hcy 水平。

参考文献

- [1] 王廷伟. 腺苷钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及对神经传导速度的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 27(6): 874-875.
- [2] 郭杨, 宋晓, 侍晓云, 等. 2 型糖尿病周围神经病变的危险因素及相关炎症反应因子分析[J]. 武警医学, 2017, 28(3): 283-286.

- [3] 韦丽, 张建军. 甲钴胺、依帕司他、马来酸桂哌齐特治疗糖尿病周围神经病变的效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(5): 157-160.
- [4] 迟佳敏. 实用糖尿病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 193-194.
- [5] 金慧敏. 糖尿病周围神经病变合并肺结核咯血临床分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(16): 105-106.
- [6] 徐涛, 郝丽梅, 张焱, 等. 木丹颗粒联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 266-268.
- [7] 杨秀颖, 张莉, 陈熙, 等. 2 型糖尿病周围神经病变机制研究进展[J]. 中国药理学通报, 2016, 32(5): 598-602.
- [8] 黄金重, 黄文锋, 林红坤, 等. 小牛血清去蛋白提取物联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(15): 1499-1502.
- [9] 王晓彤, 林海雄. α -硫辛酸对比依帕司他治疗糖尿病周围神经病变临床疗效的系统评价[J]. 中国药房, 2017, 28(6): 786-790.
- [10] 尚军洁. 糖尿病周围神经病变患者血浆 Hcy 水平及甲钴胺干预后的变化[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(7): 48-49.

(收稿日期: 2019-05-11 修回日期: 2019-08-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 02. 033

鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合效果观察

张彩峰¹, 汪成丽^{2△}

陕西省延安市人民医院: 1. 耳鼻喉科; 2. 口腔科, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合的效果。方法 选取 2017 年 5 月至 2018 年 11 月该院收治的 106 例慢性鼻窦炎患者作为研究对象, 分别对所有患者予以鼻内窥镜下治疗, 依据不同就诊顺序分为对照组和试验组, 每组各 53 例, 对照组予以常规护理, 试验组予以综合护理, 观察两组患者临床护理效果、生活质量评分情况、临床护理满意度、术后并发症发生情况。结果 试验组患者临床护理总有效率与临床护理满意度分别为 96.23%、98.11%, 明显高于对照组的 79.25%、83.02%, 术后并发症发生率为 3.78%, 明显低于对照组的 22.64%, 各项生活质量评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术患者予以综合护理配合具有明显效果, 不仅能够提升患者临床护理总有效率、护理满意度与生活质量, 同时还能够降低术后并发症发生率, 具有较高的临床推广应用价值。

关键词: 鼻内窥镜; 慢性鼻窦炎; 综合护理

中图法分类号: R765.4+1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)02-0248-04

慢性鼻窦炎是一种常见的耳鼻咽喉头颈外科慢性疾病, 主要为鼻窦的慢性化脓性炎症反应, 与急性鼻窦炎比较, 临床中慢性鼻窦炎的患者数量更多^[1]。慢性鼻窦炎会对患者的正常生活造成较为严重的不良影响, 并且会加重患者呼吸道感染症状, 甚至对患者的生命安全构成严重威胁, 因此, 需要采取良好的措施予以治疗^[2]。随着治疗技术的不断发展, 目前临床医生多采用鼻内窥镜予以辅助治疗, 能够获得良好的治疗效果^[3]。但由于慢性鼻窦炎具有较高的复发

率, 为提升患者的治疗效果、降低复发率, 需要对患者予以良好的护理配合, 目前临床上多采用综合护理模式^[4]。本研究对鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术的综合护理配合效果进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月至 2018 年 11 月本院收治的 106 例慢性鼻窦炎患者作为研究对象, 依据不同就诊顺序分为对照组和试验组。对照组 53 例, 男 29 例, 女 24 例; 年龄 34~68 岁, 平均(51.1±4.9)

△ 通信作者, E-mail: 781506368@qq.com。