

磺脲类继发性失效的 2 型糖尿病加用金芪降糖片的疗效观察

黄威驾

(浙江省杭州钢铁集团公司职工医院 杭州 310022)

关键词:2 型糖尿病;金芪降糖片;磺脲类继发性失效

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0049-02

金芪降糖片主要成分为黄芪、黄连、金银花等,具有改善糖代谢、脂代谢,改善机体的胰岛素抵抗,增强体液免疫和细胞免疫,益于糖尿病某些微血管并发症的防治作用。本研究旨在观察磺脲类达最大治疗剂量时血糖控制仍不满意,加用金芪降糖片后的疗效。

1 对象与方法

1.1 对象 选择本院门诊和住院患者 40 例,均符合 WHO 2 型糖尿病诊断标准<sup>[1]</sup>。病程 >6 个月,近期无糖尿病急性并发症,肝肾功能正常,无急性心肌梗死及脑血管意外,从未使用过胰岛素,磺脲类已达到最大剂量(达美康 240mg/d、优降糖 12.5mg/d、格列吡嗪 60mg/d),且疗程持续 1 个月以上,但疗效不佳,空腹血糖 (FBG) 9.0~11.3mmol/L,餐后 2h 血糖 (2hBG) 11.1~20.0mmol/L。

1.2 方法 原有治疗方法不变,仅每天饭前 30min 加服金芪降糖片 8 片,3 次 /d,连服 2 个月,并于治疗前后分别监测 FBG、2hBG(葡萄糖氧化酶法)及肝肾功能变化。

为差异有非常显著性。骨折整复前后三项指标比较  $P < 0.001$ ,整复后第 3 天,尺桡骨茎突高度差开始明显降低,并持续降低,到第 35 天,与整复前相比较,无明显差异。掌倾角从第 7 天开始变小,但最终仍明显好于整复前的角度。尺倾角的情况与掌倾角类似。

4 讨论

尺桡骨茎突高度差是判断桡骨是否恢复正常长度的重要指标,所有的桡骨末端骨折都存在桡骨正常长度的丢失。整复前尺桡骨茎突平均高度差仅为 0.67cm,而正常解剖应为 1~1.5cm。通过手法牵引恢复桡骨长度,复位后拍片示尺桡骨茎突平均高度差恢复为 1.25cm,尺倾角也由整复前的平均 15.3° 恢复为平均 25.3°。由于桡骨末端属于密质骨与松质骨交界部位,骨折后由于松质骨的压缩,骨质往往是缺损的,缺乏必要的支撑,尽管手法整复后桡骨长度得到恢复,但仅靠夹板固定不能控制桡骨的轴向短缩。正因为如此,整复后第 3 天拍片就显示尺桡骨茎突平均高度差由 1.25cm 减为 0.89cm,高度差丢失了整整 1/3。整个治疗过程中,3 周内高度差始终在缓慢丢失,早期丢失较快,至 3 周后丢失基本停止,大部分患者回到了略好于整复前的状态,留下腕部轻度畸形。由于骨压缩缺损,这种高度差的丢失只能采用植骨治疗来避免。

掌倾角恢复如何是判断手法复位是否成功的重要指标,伸直型桡骨末端骨折大都存在掌倾角减小,甚至为负值。本组整复前掌倾角均数为 -9.3°,整复后即刻拍片,均数为 4.68°。随着固定继续,掌倾角也有部分丢失。与尺桡骨茎突高度差的变化相比不同的是,在骨折整复后的 3d 内,掌倾角

1.3 疗效评定标准<sup>[2]</sup> 见表 1。

| 表 1 糖尿病血糖控制标准 mmol/L |      |         |          |       |
|----------------------|------|---------|----------|-------|
|                      | 满意   | 良好      | 尚可       | 较差    |
| FBG                  | <6.1 | 6.1~7.2 | 7.3~8.9  | >8.9  |
| 2hBG                 | <7.8 | 7.8~8.9 | 9.0~11.1 | >11.1 |

2 结果

40 例病例中,FBG 控制满意者 23 例,占 57.5%;良好者 10 例,占 25.0%;尚可者 5 例,占 12.5%;较差者 2 例,占 5.0%;总有效率达 95.0%。2hBG 控制满意者 21 例,占 52.5%;良好者 10 例,占 25.0%;尚可者 6 例,占 15.0%;较差者 3 例,占 7.5%;总有效率达 92.5%。期间查肝肾功能无明显变化。

3 讨论

2 型糖尿病患者早期通过控制饮食、适当运动及口服磺脲类等药物多数可将血糖控制在正常范围,但随着用药时间延长,多会出现磺脲类药物继发性失效。磺脲类继发性失效的年发生率为 5%~10%<sup>[3]</sup>,连续用药 5 年后可达 30%~50%。丢失不很明显,到第 7 天,已有明显丢失,并可持续直至骨折愈合,最终掌倾角仍保持在允许范围之内。早期患肢肿胀,软组织张力较高,患者疼痛明显,主动活动少,夹板固定稳定牢靠。而 1 周以后,随着血肿机化逐渐完成,骨折断端有纤维骨痂形成,肿胀明显减退,疼痛明显缓解,患者主动活动增加,夹板固定中软组织铰链作用下降而导致掌倾角逐渐丢失。汪氏等研究表明,桡骨背倾角超过 10°,桡舟、桡月接触面积显著减少并向背侧移位,是发生腕不稳定的最初原因<sup>[4]</sup>。本组骨折愈合后未发现背倾角超过 10°,不存在腕关节的不稳定。2~3 周以后,还须维持掌屈位固定直至骨折临床愈合,患者避免做伸腕动作。

恢复尺倾角是治疗桡骨末端骨折的重要原则,桡偏畸形患者大都无法接受。本组尺倾角总体丢失不如尺桡骨茎突高度差明显,愈合后大都能保持较好的角度。

以上观察分析证实了桡骨末端骨折是一个复杂的近关节或关节内骨折。对某些涉及关节面的骨折,只观察尺桡骨茎突高度差、掌倾角、尺倾角是不够全面的。但通过治疗期间的影像学动态观测,可以得出以下结论: (1) 桡骨末端骨折整复容易但维持固定较难; (2) 桡骨的长度最易丢失; (3) 掌倾角在 1~2 周以后容易丢失; (4) 尺倾角大都能保持在较好水平。因此,对于骨质疏松引起的严重粉碎性骨折,大量的骨缺损使维持桡骨长度非常困难。往往需要手术植骨,1~2 周时尽量门诊复查,防止夹板固定失效而引起骨折移位。

参考文献

[1]汪新民,钟世镇,赵卫东,等.桡骨掌倾角改变对桡腕关节稳定性影响的生物力学研究[J].第一军医大学学报,2003,23(4): 352~354

(收稿日期: 2006-04-21)

# 纳络酮、氨茶碱救治呼吸暂停疗效观察

周高良<sup>1</sup> 吕军<sup>1</sup> 黄日新<sup>2</sup>

(1 浙江省永康市第二人民医院 永康 321307; 2 浙江省永康市红十字会医院 永康 321300)

**摘要:**目的:探讨救治早产儿呼吸暂停方法。方法:将 72 例呼吸暂停患儿随机分成 2 组,治疗组给予氨茶碱、纳络酮,对照组给予单纯氨茶碱,观察 2 组疗效,并回顾有关文献进行讨论。结果:2 组显效率分别为 71.43%、26.67%,总有效率分别为 88.10%、33.33%,治疗组与对照组相比有显著性差异 ( $P<0.01$ )。结论:纳络酮与氨茶碱针合用具有双重互补性作用。

**关键词:**早产儿;呼吸暂停;纳络酮;氨茶碱;救治体会  
**中图分类号:**R 459.7      **文献标识码:**B      **文献编号:** 1671-4040(2007)01-0050-02

本院从 2003 年 12 月~2005 年 10 月对早产呼吸暂停的新生儿用纳络酮针、氨茶碱针救治。现将成功体会报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自本院新生儿科收治的早产儿,男性 44 例,女性 28 例;平均体重 2.35kg;胎龄 28~35 周;入院年龄 15min~3d,平均约 5.38h。所有病例中早产儿原发性呼吸暂停 34 例,继发性 38 例,继发因素中肺部疾患 14 例,代谢紊乱 5 例,胃食道返流 2 例,动脉导管未闭 1 例,败血症 9 例,贫血 2 例,中枢疾病 5 例。

1.2 病例选择标准 呼吸停止超过 20s 伴心动过缓( $<100$  次/min)及皮肤青紫、肌张力低下者<sup>[1]</sup>。72 例均符合该标准。

1.3 分组 72 例随机分成 2 组,治疗组(42 例)及对照组(30 例)。2 组性别、年龄(胎龄)、体重、病程、发生时间或持续时间等,经统计学处理差异性不大( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.4 治疗方法 2 组均按吸氧、保暖等常规处理,有明确继发因素者给予对症支持。

1.4.1 治疗组 氨茶碱针首剂 5mg/kg,静脉缓推( $>15$ min),8h 后改用维持量 1.5mg/(kg·次),q8h,连用 2 次;纳络酮针 0.1mg/(kg·次),静注,q8h,连用 3 次。

1.4.2 对照组 仅用氨茶碱针,剂量同治疗组。

\*\*\*\*\*  
磺脲类继发性失效的原因目前认为有以下几点:(1) 外周组织对胰岛素抵抗(IR)进一步增加;(2)胰岛细胞的功能进一步恶化,表现为餐后胰岛素分泌减少;(3)长期大量服用磺脲类药物,可使细胞膜上磺脲类药物受体的数量及其与磺脲类药物的亲和力下降;(4)磺脲类药物剂量不合适;(5)磺脲类药物吸收障碍;(6)原因不明(占 40%)<sup>[4]</sup>。其中 IR 是磺脲类失效的主要原因,血循环中存在 IR 激素,均可在周围组织对抗胰岛素作用,是糖尿病 IR 产生原因之一。而 cAMP、cGMP 作为重要的细胞内信使物质,被认为是胰岛素的第二信使,且 cAMP 与胰岛素受体量有关。研究表明 cAMP/cGMP 比值变化与糖尿病病程长短、病情轻重、阴虚程度有关<sup>[5]</sup>。金芪降糖片药理实验结果表明,该复方中的多种化学组分从糖代谢、脂质代谢、抗氧化、免疫调节等多个环节,通过整体、细胞、分子等不同水平的作用,改善了机体的胰岛素抵抗<sup>[6]</sup>。其中如黄芪对外源性 TNF- $\alpha$  所致的大鼠胰岛素抵抗有明显的预防作用,其机制可以与降低血中拮抗激素水平和增加组织糖原合成有关<sup>[7]</sup>。倪艳霞<sup>[8]</sup>等通过动物实验则观察到黄连的降血糖机制,除具有抗升糖激素外,还与促进胰岛  $\beta$  细胞再生与功能恢复有关。

## 2 疗效观察

2.1 疗效判定<sup>[2]</sup> 显效:治疗 24h 后未再出现呼吸暂停。有效:治疗 72h 后未再出现呼吸暂停。无效:治疗 72h 后仍发生呼吸暂停或病情加重。

2.2 结果 治疗组:显效 30 例 (71.43%),有效 7 例 (16.67%),无效 5 例 (11.90%);总有效率 88.10%;对照组:显效 8 例 (26.67%),有效 2 例 (6.67%),无效 20 例 (66.67%);总有效率 33.33%;2 组疗效对比,差异有显著性意义 ( $P<0.01$ )。

## 3 讨论

呼吸暂停是新生儿常见症状之一,尤其是早产儿,据不完全统计早产儿呼吸暂停发生率约 20%~30%,极低出生体重儿 50%,超低出生体重儿高达 90%,发生率随胎龄增加逐渐减少<sup>[3]</sup>。造成早产儿呼吸暂停原因很多,但常找不到特别原因<sup>[4]</sup>,如不及时处理,造成的后果严重。氨茶碱主要是增加化学感受器对 CO<sub>2</sub> 的敏感性,增加膈肌收缩作用,增加心脏搏出,改善氧合。但氨茶碱不良反应较多,血浓度范围窄,浓度不稳定,最好应在监测血药浓度下使用,防止过量,因此相对制约了临床使用范围,本资料中就有 1 例因明显烦躁而中断治疗。近年来国内有报道运用纳络酮治疗早产儿呼吸暂停并取得

\*\*\*\*\*  
本研究证实金芪降糖片有不错的降糖作用,用药前与用药 8 周后相比血糖均降至理想水平。磺脲类继发失效的处理方法很多,但与中成药合用并且能取得良好效果者报道不多。本研究结果提示,在磺脲类继发失效的处理方法中,合用金芪降糖片能降低血糖,不失为一种简单、有效的治疗方法。

## 参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2002.958  
[2]史轶懿.协和内分泌和代谢学[M].北京:科学出版社,1999.1 332  
[3]Genuth S. Management of the adult onset diabetic with sulfonylurea failing [J]. Endocrinal Metab Clin Nor Am, 1992, 21: 351  
[4]张巾超.内分泌主治医生 254 问[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000.372~373  
[5]尚文斌,程海波.糖尿病胰岛素抵抗的中医药进展[J].中医杂志, 1999, 40(11): 692~695  
[6]申竹芳.金芪降糖片抗糖尿病的药理作用基础[J].国外医学·内分泌学分册, 2004, 24(3): 215~216  
[7]鲁瑾,邹大进,张家庆.黄芪预防肿瘤坏死因子- $\alpha$  所致胰岛素抵抗[J].中国中西医结合杂志, 1999, 19(7): 420~422  
[8]倪艳霞,刘安强,高云峰,等.黄连素治疗 II 型糖尿病 60 例疗效观察及实验研究[J].中西医结合杂志, 1988, 8(12): 711~713

(收稿日期: 2006-07-17)