

中药外洗治疗糖尿病足的临床疗效观察

罗日栋

(江西省泰和县中医院 泰和 343700)

关键词: 中药外洗; 糖尿病足; 蒲公英; 白芷

中图分类号: R 587.2

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.058

笔者采用蒲公英、白芷等中药外洗治疗糖尿病足 60 例,取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 对象 2005 年 10 月~2010 年 12 月,共有糖尿病足Ⅲ~Ⅴ级^[1]患者 120 例,男 90 例,女 30 例,均住院治疗,按入院先后顺序,单号为 A 组,双号为 B 组。两组在年龄、性别、足部溃疡分级等方面均相似,差异无统计学意义。

1.2 治疗方案 A 组为胰岛素控制血糖及抗炎治疗,加上外科清创联合治疗。B 组为胰岛素控制血糖及抗炎治疗,加上中药蒲公英 50 g、白芷 10 g、黄柏 20 g、大黄 20 g、丹皮 20 g、甘草 10 g,每日 1 剂煎水 1 000 mL,分 2 次洗患足。

1.3 疗效评估 有效:创面有新生肉芽组织生长,表面结痂,创面缩小;显效:创面完全愈合;无效:创面无缩小,表面无结痂。

1.4 统计学处理 有效率采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果 A 组有效 30 例,显效 6 例,无效 24 例,总有效率为 60%;B 组有效 36 例,显效 18 例,无效 6 例,总有效率为 90%。两组总有效率比较, $P < 0.05$ 。

2 讨论

糖尿病足患者足部受损常由神经病变和感染双重原因所致,大部分伴有血管病变,在糖尿病足的致病过程中三种因素相互作用^[2]。糖尿病足为糖尿病致残致死的主要原因之一。传统治疗为在使用胰岛素控制好血糖的基础上,加强抗炎治疗,患者足病变在Ⅲ~Ⅴ级时,创面有溃疡坏死,有大量脓性分泌物,需进行清创,上药(或开放创口)治疗,但因创面分泌物多,清创后仍有大量渗出,不容易控制感染,创面新生肉芽组织在清创时容易被损坏,不利于组织修复及创面愈合。中药外洗有消毒杀菌作用,对创面有收敛作用,可减少创面渗出,使创面保持干燥,创面的新生组织不受损,促进创面愈合,能明显减少愈合时间。由于糖尿病足治疗的复杂性,是导致非创伤性截肢的主要原因(占总截肢率 50%),所以有效提高糖尿病足治疗效果有很重要的临床意义。

参考文献

[1]李仕明.糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准[J].中国糖尿病杂志,1996,4(2):126
[2]沈稚舟,吴松华.糖尿病慢性并发症(糖尿病足)[M].上海:上海医科大学出版社,1998.288

(收稿日期: 2011-06-02)

心衰患者 NT-BNP 和血红蛋白水平变化之间的关系

王蓉 李桂珍 陈雪雯

(天津市中医药研究院附属医院 天津 300120)

关键词: 心力衰竭; NT-BNP; 血红蛋白

中图分类号: R 541.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.059

NT-BNP 是 BNP 激素原(proBNP)分裂后无活性的 N 端片段,主要在心肌细胞受到的容量负荷和压力负荷增高时由左心室分泌。本文就 NT-BNP 在慢性心力衰竭诊断中的价值及其与血红蛋白的关系进行如下探讨。

1 资料与方法

1.1 研究对象 正常对照组:选择既往无心力衰竭病史、无临床表现并且无任何室壁运动障碍的健康人 20 例,其中男 10 例,女 10 例,平均年龄(64±16)岁;心力衰竭(HF)组:从本院 2010 年 3~11 月门

诊及住院患者中选取明确诊断为慢性心力衰竭患者 80 例,其中男 49 例,女 31 例,年龄(66±15)岁。所有入选者按照美国纽约心脏病协会(NYHA)分级方案将心功能分为Ⅰ~Ⅳ级。

1.2 方法 测定血清 NT-BNP:HF 组随机抽取静脉血 3 mL,对照组清晨空腹采集静脉血 3 mL,采用 Biosite 公司的 BNP-TRIAGE 床边快速定量检测仪检测 NT-BNP。测定血红蛋白:HF 组随机抽取静脉血 3 mL 用枸橼酸钠抗凝,对照组清晨空腹采集静脉血 3 mL 用枸橼酸钠抗凝。

五更泻36 例治疗体会

谢冬仁

(江西省吉安市永丰县八江卫生院 永丰 331500)

关键词:五更泻;四神丸;治疗体会

中图分类号:R 256.34

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.060

五更泻多见于老年患者,病程较长,缠绵难愈。自 2006~2011 年笔者运用四神丸加味治疗五更泻 36 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 36 例均来自我院门诊,其中男性 26 例,女性 10 例,年龄 60~76 岁,病程短者 6 个月,最长者 2 年。临床表现:五更时分,黎明前后,肠鸣脐痛,泻便清稀,食谷不化。平素腰膝酸痛,疲乏无力,形寒肢冷,四肢不温,小便清稀,舌质淡,舌体胖,多有齿印,脉沉细无力。每次粪便镜检无病原体发现,内窥镜检或钡剂灌肠检查无溃疡性结肠炎,排除肠激惹综合征。

1.2 治疗方法 治则:温肾健脾,固涩止泻。方选四神丸加味:补骨脂 30 g、肉豆蔻 15 g、吴茱萸 15 g、五味子 10 g。水煎内服,1 剂/d,早晚 2 次服,1 周为 1 个疗程。形寒肢冷肾阳虚明显者加附子 10 g、干姜 10 g,以增温肾暖胃之力;若久泻不止,体质虚弱、中

1.3 统计学方法 计量资料以均值±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 *t* 检验。

2 结果

心力衰竭组与对照组血清 NT-BNP 水平和贫血(Hb<11 g/L)比率都有统计学差异,心功能越差血清 NT-BNP 水平显著升高,贫血比率上升,各组之间有显著统计学差异。见表 1。

表 1 各级心衰患者与对照组 NT-BNP 水平和贫血比率比较 ($\bar{X} \pm S$)				
	<i>n</i>	NT-BNP(ng/L)	Hb<11 g/L(例)	贫血比率(%)
对照组	20	111.66± 43.38	无	0
心功能 I 级	20	306.52± 160.02	2	10
心功能 II 级	20	754.62± 304.14	5	25
心功能 III 级	20	1 486.23± 465.31	9	45
心功能 IV 级	20	2 395.23± 686.25	14	70

3 讨论

随着心力衰竭神经内分泌机制的研究,心脏肽类激素渐成为人们关注的焦点。既往许多实验证实,NT-BNP 浓度在心力衰竭病人血液中增高^[1-2]。本研究结果显示:(1)HF 组血清 NT-BNP 水平高于对照组 (*P*<0.01)。(2)随着心力衰竭加重,血清 NT-BNP 水平逐渐升高,心功能 IV 级>III 级>II 级>I 级。经 *t* 检验,两两比较差异有统计学意义。可见血清中 NT-BNP 在心力衰竭的进展中起着重要作用,能客观反映慢性心力衰竭的严重程度,对于心

气下陷者,加黄芪 30 g、党参 12 g、白术 15 g、升麻 12 g 等益气健脾、升提之药;小腹痛者加小茴香 10 g、木香 10 g,以暖肾行气止痛。此外,食疗可选羊肉、牛肉、核桃等调理。

1.3 疗效标准 痊愈:临床症状消失,1 年内未复发者。有效:临床症状消失,1 年内复发或临床症状减轻但未完全消失者。无效:临床症状未减轻或依然如故者。

1.4 治疗结果 本组治疗 1 个疗程后,痊愈 29 例,有效 4 例,无效 3 例,总有效率 91.7%。

2 典型病例

刘某,男,68 岁,主诉黎明时分腹痛、腹泻 3~6 次半年。诊时形体瘦弱,精神倦怠,胃纳不佳,大便清稀,完谷不化,失眠多梦,舌淡苔薄白,脉沉迟无力。辨证为五更泻。治则:温肾健脾,固涩止泻。方选四神丸加味:补骨脂 30 g、肉豆蔻 20 g、吴茱萸 15 g、五味子 10 g、生姜 10 g、大枣 6 枚。水煎服,1 剂力衰竭诊断、病程评估具有重要的临床应用价值。

慢性心力衰竭进展过程中,尤其是重症心力衰竭患者,多种因素可以引起和加重贫血^[3]。如胃肠淤血引起食欲不振、恶心、呕吐、腹胀、便秘等症状影响蛋白质和铁的消化吸收;肝脏淤血及心源性肝硬化可导致营养障碍;肾脏淤血引起肾功能减退,促红细胞生成素减少等。此外,慢性心力衰竭时细胞因子(如肿瘤坏死因子)介导的骨髓抑制也可能是造成贫血的原因之一。随着我国老龄化人口的增多,老年慢性心力衰竭发病率和病死率呈现增长趋势,且多合并轻、中度贫血,发生贫血的百分比随着心衰的严重程度而增加,呈明显正相关。

参考文献

[1]Wieczorek SJ,Wu AH,Christenson R,et al.A rapid B-type natriuretic peptide assay accurately diagnoses left ventricular dysfunction and heart failure: a multicenter evaluation [J].Am Heart J,2002,144: 834-839
[2]Feola M, Lombardo E,Taglieri C,et al.Effects of levosimendan /furosemide infusion on plasma brain natriuretic peptide, echocardiographic parameters and cardiac output in end-stage heart failure patients[J].Med Sci Monit, 2011,17(3):13-17
[3]Silverberg DS,Wexler D,Iaina A,et al. The importance of anemia and its correction in the management of severe congestive heart failure [J].Eur J Heart Fail,2002,4(6):681-686

(收稿日期: 2011-05-05)