

本组病例有 3 例未检出 SLN,有 1 例在未染色淋巴结检测到转移淋巴结,跳跃性转移发生率高,究其原因:(1)前哨淋巴结的定位及活检技术操作不当;(2)胃淋巴腺引流较为复杂,相互交织,前哨淋巴结多个,并且不在胃癌组织近旁,可直接通往远端;(3)和淋巴结窦内皮细胞及副皮质区淋巴滤泡的免疫功能低下有关;(4)淋巴管受到转移的癌细胞阻塞,对黏膜下的淋巴网造成干扰,导致淋巴引流的方向发生变化,或者癌组织覆盖转移的淋巴结;(5)病理检测未发现转移的淋巴结。

综上所述,胃癌前哨淋巴结定位及活检技术应用用于判定胃癌淋巴结转移中具有重要的临床意义。能够为早期胃癌患者制定合理的治疗方案提供可靠的检测依据,确保手术效果的同时,避免进行广泛盲目的淋巴结清扫,能够最大程度的保留机体的免疫功能,大大地降低手术创伤程度,减少术后并发症的发生,有利于改善手术的生活质量。通过前哨淋巴结的追踪,能够对跳跃性转移、具有特殊解剖特点的

淋巴结进行检测,减少漏诊的发生。该项技术为胃癌分期提供更为有利的依据,为预后的判断和正确的术后治疗方案制定提供科学的依据。

参考文献

[1]程黎阳,谢正勇,戴观荣,等.不同示踪法在胃癌前哨淋巴结检测中的应用比较[J].中华消化外科杂志,2010,9(4):259-261
[2]陈健,王文,米成嵘,等.超声造影检测猪胃前哨淋巴结初探[J].中国超声医学杂志,2013,29(3):268-270
[3]王路兵,张超峰,陈明干,等.胃癌前哨淋巴结检测的临床研究[J].现代生物医学进展,2014,14(4):759-760,730
[4]张贤坤,刘宏斌,朱万坤,等.腹腔镜下胃癌前哨淋巴结标示的临床应用及意义[J].中国现代普通外科进展,2012,15(5):364-366
[5]范新,陈卫东,汤文浩,等.纳米炭示踪胃癌前哨淋巴结的实验研究[J].东南大学学报(医学版),2010,29(3):287-290
[6]龚庆豪,蔡一亭,陈海群,等.胃癌患者血清 HMGB 1 及前哨淋巴结检测与肿瘤标志物含量、肿瘤组织恶性分子表达量的关系[J].海南医学院学报,2016,22(16):1855-1858
[7]陈焕年,王荣朝,王勃.早期胃癌前哨淋巴结微转移临床分析[J].江苏医药,2011,37(1):77-79
[8]吴凯,刘伟,冯旭刚,等.前哨淋巴结定位检测在早期诊断进展期胃癌中的作用分析[J].海南医学院学报,2015,21(6):805-807

(收稿日期:2016-10-16)

中西医结合疗法治疗糖尿病并高血压眼底出血的疗效研究

冯战胜

(河南省西华县人民医院内六科 西华 466600)

摘要:目的:探讨中西医结合疗法治疗糖尿病并高血压眼底出血的临床疗效。方法:选取我院 112 例糖尿病并高血压眼底出血患者,严格按照随机原则分成对照组与观察组,每组 56 例,对照组采用常规西药联合激光治疗,观察组在对照组治疗基础上加中药治疗,观察并分析两组的临床疗效。结果:对照组总有效率为 78.57%,明显低于观察组的 94.64%;对照组的不良反应率为 19.64%,远高于观察组的 3.57%,两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用中西医结合疗法治疗糖尿病并高血压眼底出血的临床疗效显著,不良反应率低,具有安全性和可靠性,值得临床推广。

关键词:糖尿病;高血压;眼底出血;中西医结合疗法

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.029

糖尿病是一种以高血糖为临床标志常见的慢性疾病,症状为多饮、多食、多尿、体重下降,即临床通常说的“三多一少”。糖尿病患者由胰岛素分泌不足引起的高血糖,多会导致营养缺乏、抵抗力下降、各种组织的损伤等,严重则引发各种急慢性并发症^[1]。高血压也是一种常见慢性病,主要指体循环动脉血压增高(收缩压 ≥ 140 mm Hg,舒张压 ≥ 90 mm Hg),同时可伴有心、脑、肾等器官功能损害的临床综合征,临床表现为头晕、疲劳、头痛、颈项板紧、心悸等^[2]。糖尿病与高血压都是常见病,因两者的病因、影响因素具有相通性,往往会并发。糖尿病并高血压患者的严重并发症之一就是眼底出血,可导致患者视力下降、视线模糊,伴随疼痛、充血,最终完全失明^[3]。因此,糖尿病并高血压眼底出血的患者在控制血

糖的基础上,应积极进行治疗。本研究采用中西医结合疗法治疗糖尿病并高血压眼底出血,取得显著疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象为 2014 年 3 月~2015 年 12 月于我院接受治疗的糖尿病并高血压眼底出血的 112 例患者,按照随机原则分成对照组与观察组,每组 56 例。对照组男 33 例,女 23 例;年龄 44~76 岁,平均年龄(56.19 ± 2.11)岁;病程 2~7 年,平均病程(4.73 ± 2.14)年。观察组男 34 例,女 22 例;年龄 43~75 岁,平均年龄(56.22 ± 2.64)岁;病程 3~8 年,平均病程(5.14 ± 2.02)年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采取常规西药联合激光治疗: (1) 盐酸二甲双胍片(国药准字 H43020884) 口服, 250 mg/次, 3 次/d。餐前半小时服用, 肠溶片能减轻胃肠道反应。(2) 马来酸依那普利片(国药准字 H44024933) 口服, 10 mg/d, 分 2 次服用。(3) 格列齐特片(国药准字 H10910057) 口服, 80 mg/次, 2 次/d。服用 3 个月, 后期根据病情采用激光辅助治疗, 以激光产生的热能预防新生血管。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上加中药治疗。药物组成: 黄芪、白术、党参各 15 g, 生地黄、丹皮、赤芍、川芎、枸杞、生蒲黄、五味子、黄柏各 10 g。水煎服, 1 剂/d, 分 2 次早晚服用。连续服用 3 个月。

1.3 疗效判断标准 显效: 患者的临床症状消失, 眼底出血停止, 视力恢复正常, 无其他不良病症出现; 有效: 患者的临床症状缓解, 相比治疗前, 视力有所好转, 逐渐恢复; 无效: 患者的临床症状、体征无改善, 视力无缓解甚至严重化。(显效+有效)例数/总例数×100%=总有效率。

1.4 统计学分析 本研究数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗 3 个月后, 观察组的总有效率(94.64%)明显高于对照组(78.57%), 差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	56	20(35.71)	24(42.86)	12(21.43)	44(78.57)
观察组	56	29(51.79)	24(42.86)	3(5.36)	53(94.64)*

注: 与对照组相比, * $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 治疗过程中, 对照组出现 3 例呕吐、4 例腹泻、4 例上腹痛, 不良反应发生率为 19.64%; 观察组出现 1 例呕吐、1 例腹泻, 不良反应发生率为 3.57%。停药后两组患者的不良反应皆得到缓解, 两组不良反应发生率比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

糖尿病并高血压是一种老年人常见疾病, 而眼

底出血也是此病常见症状之一。由于高血糖或高血压导致视网膜病变, 视网膜血管阻塞导致内物不能进入、血管壁脆弱、血管硬化等, 引发眼底出血^[4]。若不能得到及时治疗, 严重者将发展成失明。本文对对照组应用西药盐酸二甲双胍片、马来酸依那普利片、格列齐特片进行治疗, 皆为降血糖药, 合并使用效果明显^[5]。但长期服用有头痛、腹泻等不良反应。激光治疗仅作辅助, 不可过量, 否则视功能将受到影响。而观察组采用中西医结合疗法, 主要使用中药治疗。中医认为眼底出血为气滞血瘀、脉络不畅等所致, 应以活血化瘀为原则^[6]。本研究所用中药方剂能正本清源、标本兼治、化瘀生新。黄柏、川芎、黄芪具有降糖作用; 生地黄、生蒲黄具有降压作用; 黄芪、党参、白术可脾肾双补; 而川芎能改善血液循环, 促进吸收^[7]。使用初期, 便可有效地止住眼底出血, 通过调理内部脾肾, 降低患者的血糖、血压, 以达到根治目的, 并且可减少服用西药的不良反应, 避免耐药性。

本研究对我院收治的 112 例糖尿病并高血压眼底出血患者进行临床治疗, 对照组仅采用西药治疗联合激光手术, 总有效率为 78.57%; 而观察组在对照组治疗基础上佐以中药疗法, 总有效率为 94.64%, 其临床疗效显著, 且不良反应率(3.57%)远低于对照组(19.64%), 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述, 中西医结合疗法治疗糖尿病并高血压眼底出血临床疗效较好, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]马秀玲, 马量. 糖尿病合并高血压中医证型分布[J]. 河南中医, 2016, 36(9): 1566-1568
[2]郭慧君, 陈存龙, 王知佳. 200 例老年原发性高血压高危患者中医证候分析[J]. 河北中医, 2016, 38(6): 845-848
[3]杨欢, 花海兵, 顾勤. 江阴市老年居民及老年高血压病、糖尿病患者中医体质调查报告[J]. 江苏中医药, 2016, 48(4): 70-72
[4]王召伦. 糖尿病合并高血压病中医治疗临床探析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(20): 217-218
[5]邱勇玉, 李应东, 赵信科, 等. 高血压病中医证型与 2 型糖尿病及其相关危险因素分析[J]. 西部中医药, 2014, 27(9): 75-77
[6]韩淑辉, 李康增, 郑建明, 等. 高血压病合并糖尿病患者中医体质分布研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 199-204
[7]苏菲, 李琳, 黄力. 高血压及其合并糖尿病 / 糖耐量减低动脉硬化评价及与中医证型相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(1): 25-27

(收稿日期: 2016-10-09)

(上接第 32 页)治疗效果更好, 值得推广。

参考文献

[1]林萍, 邓涛. ERCP/EST 联合 LC 治疗胆总管结石合并胆囊结石的临床疗效[J]. 医学研究杂志, 2016, 45(7): 36-39
[2]吴君正, 许晓飞, 刘浩, 等. 双镜联合同期治疗胆囊结石并肝外胆管

结石的临床对照研究[J]. 中国医科大学学报, 2014, 43(1): 75-77
[3]石坤和, 高瑛, 顾渊, 等. 大柴胡汤加味治疗老年急性胆囊炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7): 1225-1226
[4]郭展展. 大柴胡汤加味在伴肝硬化胆囊结石患者腹腔镜术后的应用效果[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 858-859

(收稿日期: 2016-10-22)