

含量的增加和磷酸肌酸酶的降低,减缓血流速度,降低氧分压,加重病情。

甲钴胺是糖尿病周围神经病变的主要治疗药物,具有显著的临床效果,但单一用药效果局限。中医学认为,糖尿病周围神经病变属于“痹症”、“痰证”范畴,阴虚燥热是基本病机,耗伤津液、血虚成瘀。复方丹参滴丸的主要成分包括三七、丹参、冰片,其中丹参微寒、味苦,具有调经活血、安神、凉血消痈等功效;冰片微寒、味苦、性辛,具有清热止痛、开窍醒神的作用;三七味苦、性温,具有活血定痛、化瘀止血的功效。复方丹参滴丸在糖尿病周围神经病变治疗中能发挥通络止痛、活血化瘀的作用。此外,复方丹参滴丸能够有效清除氧自由基,抑制血管黏附分子,保护周围神经血管,改善患者周围循环和周围神经缺氧状态,增加疗效和预后。本研究结果显示,观察

组治疗总有效率和神经传导速度明显高于对照组( $P<0.05$ ),说明甲钴胺和复方丹参滴丸联合治疗糖尿病周围神经病变,可有效达到营养神经、改善微循环和神经传导功能的目的,临床效果显著,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1]田秀娟,刘玉佳,赫广玉,等.复方丹参滴丸治疗糖尿病周围神经病变的效果[J].中国老年学,2016,36(7):1621-1623
- [2]李永春.复方丹参滴丸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].河南中医,2015,35(3):245-246
- [3]伍志勇,龙亚秋,聂玲辉,等.川芎嗪联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(14):286-290
- [4]宋春宇,王中京,赵湜,等.甲钴胺联合 $\alpha$ -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变对神经电生理的影响[J].广东医学,2015,36(11):1754-1757
- [5]何立明,何立华,栾玉杰,等.复方丹参滴丸治疗糖尿病周围神经病变 70 例临床分析[J].北华大学学报(自然科学版),2014,15(4):507-510

(收稿日期:2017-02-23)

## 小剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎的临床观察

郑洪涛

(河南省新乡市第一人民医院内分泌科 新乡 453000)

**摘要:**目的:探讨小剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效。方法:选取于我院就诊的亚急性甲状腺炎患者共 90 例,将这些患者随机分为对照组和观察组,每组 45 例,其中对照组予以常规抗病毒治疗,观察组患者则在对照组基础上选用小剂量泼尼松治疗,观察两组患者发热、肿胀、疼痛、触痛的症状消失时间和胃酸、反酸、暖气、面部痤疮、体重增加等不良反应发生率。结果:观察组患者发热、肿胀、疼痛、触痛的症状消失时间均明显少于对照组( $P<0.05$ )。观察组患者胃酸、反酸、暖气、面部痤疮、体重增加等不良反应发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论:临床上治疗亚急性甲状腺炎时,应用小剂量泼尼松具有显著疗效,缩短患者治愈时间,降低不良反应发生率,安全有效,应用效果明显,值得在临床上推广和使用。

**关键词:**亚急性甲状腺炎;小剂量泼尼松;临床疗效

中图分类号:R581.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.036

亚急性甲状腺炎是一种自限性炎症疾病,其诱发病因同机体自身内分泌调节功能紊乱及病毒感染等有关,但发病机制临床尚不明确。实践研究表明,行亚急性甲状腺炎治疗时,可选择糖皮质激素类药物,具有相对显著的抗炎抑感染效应,缓解患者临床症状,因其会使患者出现失眠、骨质疏松、肠胃不适、糖代谢异常等不良情况不适合长期使用。随着临床研究的不断深入,小剂量泼尼松在亚急性甲状腺炎的治疗中得到应用,且疗效确切<sup>[1]</sup>。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月于我院就诊的亚急性甲状腺炎患者共 90 例,患者临床症状表现为甲状腺肿大,伴有不同程度的发热,接触时有明显的触痛感,且均符合临床亚急性甲状腺炎的诊断标准。随机分为对照组和观察组,每组 45 例,其中观察组男 24 例,女 21 例,年龄 21~56 岁,平均年龄(38.47±10.53)岁,病程 1~6 年,平均病程

(3.26±2.04)年;对照组男 25 例,女 20 例,年龄 20~56 岁,平均年龄(38.12±11.44)岁,病程 1~7 年,平均病程(3.59±2.31)年。两组患者在一般资料的对比无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:急性起病,发热,甲状腺局部疼痛结节或甲状腺肿大患者、血清甲状腺激素增高或单项增高患者、红细胞沉降率加快及白细胞计数和分类正常或轻度增高患者,所有患者均自愿参与该研究;排除标准:患有眼中内科疾病或甲状腺恶变患者。

1.3 方法 对照组:予以常规抗病毒治疗,应用药物消炎,饭后服用。观察组:在对照组基础上选用小剂量泼尼松治疗,采用口服方式。剂量选用需依据患者实际情况进行,通常则为 0.5 mg/kg,该阶段疗程为 4 周;此后,依据患者临床病症酌情减少剂量,调整为 0.25 mg/kg,该阶段疗程为 8 周,此后可依据患者实际状况调整为隔天服药<sup>[2]</sup>。总疗程为 3 个月。

1.4 评价指标 两组患者肿胀、触痛、发热、疼痛等  
症状消失时间以及胃酸、暖气、反酸、体重增加、面部  
痤疮等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 以 SPSS17.0 进行分析处理,计  
数资料以%表示,行  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表  
示, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的临床症状消失时间比较 观察组  
患者发热、肿胀、疼痛、触痛的症状消失时间均明显  
少于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者临床症状消失时间比较 ( $\bar{h}, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	发热	肿胀	疼痛	触痛
观察组	45	25.69± 8.04	54.59± 16.75	85.67± 25.84	77.15± 26.74
对照组	45	67.71± 13.54	144.62± 45.73	206.35± 74.91	199.28± 82.76
t 值		17.900 3	12.400 9	10.216 2	9.419 9
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的不良反应发生率比较分析 观察  
组患者胃酸、反酸、暖气、面部痤疮、体重增加等不良  
反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较分析[例(%)]

组别	n	胃痛	反酸	暖气	面部 痤疮	体重 增加	不良反 应发生 率
观察组	45	0(0.00)	0(0.00)	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	2(4.44)
对照组	45	1(2.22)	5(11.11)	3(6.67)	3(6.67)	2(4.44)	14(31.11)
$\chi^2$		0.091 9	2.406 4	0.380 5	0.846 4	0.094 0	15.921 4
P							<0.05

## 3 讨论

相关研究表明,亚急性甲状腺炎的发病机制同  
机体自身内分泌调节紊乱与病毒感染等存在紧密关

联。该疾病患者临床症状表现具有阶段性,早期为上  
呼吸道感染及甲状腺亢进,中期则会表现出一定状  
况的甲减分期,该阶段过后便直接进入恢复期<sup>[1]</sup>。就  
亚急性甲状腺炎疾病属性而言,其可自行恢复,恢复  
期一般在数周及数月内,该期间可采取有效方式缓  
解病症,否则会出现复发高等不良状况,影响临床  
疗效及患者生活质量与生命健康<sup>[4]</sup>。泼尼松是临床  
上有效缓解亚急性甲状腺炎症状的药物,其应用能  
够充分发挥抗炎、抗内毒素及调节代谢等显著作用,  
进而充分确保患者细胞膜与毛细血管的通透性,改  
善患者临床病症<sup>[5]</sup>。本研究结果表明,观察组患者发  
热、肿胀、疼痛、触痛的症状消失时间均明显少于对  
照组 ( $P < 0.05$ )。观察组患者胃酸、反酸、暖气、面部  
痤疮、体重增加等不良反应发生率明显低于对照组  
( $P < 0.05$ )。综上所述,临床上治疗亚急性甲状腺炎  
时,应用小剂量泼尼松具有显著疗效,缩短患者治愈  
时间,降低不良反应发生率,安全有效,应用效果明  
显,值得在临床上大力推广和使用。

### 参考文献

- [1]李存杰,孙宇.七叶皂苷钠联合小剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎  
女性患者的疗效及安全性[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2016,30(2):  
75-77
- [2]邱建波,周冬仙,廖兵飞.小剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎的临床  
观察[J].山西医科大学学报,2015,46(5):472-474
- [3]邱建波,刘新杰,李敏.不同剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎的临床  
对照观察[J].海南医学,2015,26(16):2438-2440
- [4]周琼,余书勇,陈森良.亚急性甲状腺炎患者采用不同剂量泼尼松治  
疗的效果对比分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(4):522-525
- [5]黄伟,方轶群.应用小剂量泼尼松治疗亚急性甲状腺炎患者的临床  
效果[J].中国现代医生,2016,54(24):31-33

(收稿日期: 2017-02-03)

# 早期肠内营养前静脉输注氨基酸对急性胰腺炎患者 胆汁淤积的影响

戴以文

(河南省南阳市中医院普外科 南阳 473000)

摘要:目的:探讨早期肠内营养前静脉输注氨基酸对急性胰腺炎患者胆汁淤积的影响。方法:选取我院 2015 年 1 月~2016 年  
9 月急性胰腺炎患者 72 例,按随机数字表法分为对照组和研究组各 36 例。两组均行保守治疗并予以常规早期肠内营养,研究组肠  
内营养前静脉输注氨基酸。对比分析两组治疗第 3、7 天胆囊排空率、胆囊收缩素 (CCK) 峰值水平及急性生理与慢性健康评分  
(APACHE II 量表评分)变化情况。结果:研究组治疗第 3、7 天胆囊排空率均明显高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );研究  
组治疗第 3、7 天 CCK 峰值均明显高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );研究组治疗第 3、7 天 APACHE II 评分均明显低于对  
照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:早期肠内营养前静脉输注氨基酸有利于提高胆囊排空率及 CCK 峰值,减少胆汁淤积,促  
进疾病转归。

关键词:急性胰腺炎;胆汁淤积;早期肠内营养;静脉输注氨基酸

中图分类号:R576

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.037

急性胰腺炎 (Acute Pancreatitis) 为临床常见急  
腹症,患者常表现为上腹剧痛、恶心、发热、黄疸等症  
状,重症患者可继发腹膜炎、休克,病死率达 30%

~60%<sup>[1]</sup>。临床研究显示,早期肠内营养支持可恢复淋  
巴细胞亚群比例平衡,降低继发感染发生率,改善重  
症患者预后,但并发症发生率要高于肠外营养支持,