

FVC 均明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组肺功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FEV ₁ %		FVC(L)	
		治疗前	治疗 1 个月后	治疗前	治疗 1 个月后
观察组	42	0.75± 0.20	0.93± 0.14	1.68± 0.52	2.20± 0.44
对照组	42	0.74± 0.22	0.82± 0.21	1.70± 0.49	1.93± 0.36
t		0.218	2.825	0.181	3.078
P		0.828	0.006	0.857	0.003

2.3 两组生活质量比较 治疗前, 两组生理职能、总体健康、精神健康、情感职能等各维度评分无明显差异, $P>0.05$; 治疗后, 观察组生理职能、总体健康、精神健康、情感职能等各维度评分明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组生活质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	生理职能	总体健康	精神健康	情感职能
治疗前	观察组	42	42.15± 4.78	43.71± 5.01	44.72± 4.90	44.37± 4.63
	对照组	42	42.68± 4.51	44.25± 6.13	45.01± 5.05	44.85± 5.08
	t		0.523	0.442	0.267	0.453
	P		0.603	0.660	0.790	0.652
治疗后	观察组	42	82.11± 4.55	84.19± 4.21	86.12± 4.07	85.06± 4.62
	对照组	42	76.03± 3.97	78.18± 5.26	80.19± 5.14	79.20± 4.39
	t		6.525	5.781	5.862	5.959
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

COPD 为具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿, 与吸入刺激性颗粒或有害气体造成的气道黏膜损伤密切相关^[2]。多数 COPD 稳定期患者病程迁延, 极易反复发作, 若病情未能得到及时有效控制, 可能引起肺心病或呼吸衰竭, 危及生命^[3]。因此, 临床针对 COPD 稳定期患者, 需谨慎选择更为可靠、有效的治疗方式, 以提高治疗效果, 控制病情进展, 促进预后改善。

中医理论认为^[4], COPD 基本病机在于肾、脾、肺

脏器亏虚, 加之卫外不顾, 造成外邪侵袭, 日久则导致痰阻、血瘀郁结于肺, 从而引起肺气不利, 逆而为喘。因此, 中医主张活血化瘀、健脾益肾、补肺为治疗原则。金匱肾气丸中熟地黄具有滋阴补肾之效, 山萸肉、山药具有固肾补精、补肝益脾之效, 牡丹皮、茯苓、泽泻具有通调水道之效, 附子、肉桂可温补肾阳, 诸药合用共奏阴阳双补、协调脾肾之效^[5]。益肺平喘汤中茯苓、黄芪、白术、太子参具有益气安神、补肺健脾之效, 桑白皮、桔梗、麻黄、陈皮、半夏具有平喘止咳、益肺作用, 五味子具有益气生津、敛肺定喘、滋肾宁心之效, 丹参、当归可养血安神、补血活血, 淮山药具有补肺、滋肾健脾作用, 甘草可化痰止咳、调和诸药, 诸药合用共奏补脾滋肾、益肺平喘之效^[6]。本研究表明, 治疗后观察组总有效率、生活质量高于对照组, FEV₁%、FVC 高于对照组, $P<0.05$ 。综上所述, 自拟益肺平喘汤联合金匱肾气丸治疗 COPD 稳定期患者疗效显著, 可有效改善患者肺功能, 提高生活质量, 值得临床推广。

参考文献

[1]冯毅.噻托溴铵对 COPD 稳定期患者炎症因子和肺功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2015,14(8):633-636
[2]王玮,吴海斌,王琦,等.益气化痰祛瘀方治疗 COPD 稳定期临床疗效观察[J].北京中医药大学学报,2015,38(11):777-780
[3]牟江,桂天绪,万礼,等.沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗中度 COPD 稳定期的临床研究[J].临床肺科杂志,2014,19(3):444-447
[4]李竹英,郅扶旻,刘文波.益气健脾化痰法对 COPD 稳定期患者肺功能及免疫功能的影响[J].中医药信息,2014,31(1):51-53
[5]黄青松,唐文君,孙群,等.健脾补肾法对慢性阻塞性肺疾病稳定期中 IL-8 与 TNF-α 的变化及意义[J].成都中医药大学学报,2015,38(4):34-38
[6]周尚军,易建年.自拟益肺平喘汤联合西医治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J].云南中医中药杂志,2017,38(8):43-44

(收稿日期: 2018-05-08)

全视网膜光凝联合复方血栓通治疗糖尿病视网膜膜病变的效果

侯立亭

(河南省开封市中心医院开封眼科医院 开封 475000)

摘要:目的:探讨全视网膜光凝联合复方血栓通胶囊治疗糖尿病视网膜膜病变的效果。方法:选取 2016 年 8 月~2017 年 8 月我院收治的糖尿病视网膜膜病变患者 80 例(99 眼),随机分为研究组 40 例(49 眼)和对照组 40 例(50 眼)。研究组接受全视网膜光凝术+复方血栓通胶囊治疗,对照组单纯接受全视网膜光凝术治疗。比较两组治疗效果。结果:术前,两组患者视力水平、黄斑中心凹厚度比较无显著性差异($P>0.05$);术后 3 个月、6 个月,研究组视力水平均高于对照组,黄斑中心凹厚度均低于对照组($P<0.05$);研究组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:全视网膜光凝术辅以复方血栓通胶囊治疗糖尿病视网膜膜病变的效果显著优于单纯全视网膜光凝术治疗,可显著提高患者视力水平,改善黄斑中心凹厚度。

关键词:糖尿病视网膜膜病变;全视网膜光凝术;药物;复方血栓通胶囊

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.036

糖尿病为临床多发疾病,糖尿病视网膜膜病变则是其常见并发症之一。多数糖尿病视网膜膜病变患者会伴有黄斑水肿等症,需尽早采取积极措施进行治

疗。全视网膜光凝术是该病常用治疗方法,能改善视网膜膜局部缺氧状态^[1]。但部分患者单纯采用全视网膜膜光凝术治疗的效果不佳,且可能影响视网膜正常

结构及功能^[2]。动物实验表明^[3],在防治大鼠糖尿病视网膜病变中,复方血栓通胶囊具有重要的临床意义。本研究旨在探讨全视网膜光凝术联合复方血栓通胶囊治疗糖尿病视网膜病变的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 8 月~2017 年 8 月我院收治的糖尿病视网膜病变患者 80 例 (99 眼),随机分为研究组 40 例 (49 眼)和对照组 40 例 (50 眼)。研究组男 25 例 (30 眼),女 15 例 (19 眼);年龄 23~71 岁,平均年龄 (52.32± 2.05) 岁;病程 1 个月~3 年,平均病程 (1.95± 0.54) 年;病变分期:Ⅲ期 22 例,Ⅳ期 18 例。对照组男 24 例 (30 眼),女 16 例 (20 眼);年龄 22~72 岁,平均年龄 (52.41± 2.10) 岁;病程 1 个月~3 年,平均病程 (1.91± 0.60) 年;病变分期:Ⅲ期 21 例,Ⅳ期 19 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合《中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)》^[4]及《我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南 (2014 年)》^[5]中相关诊断标准,病变分期Ⅲ~Ⅳ期;行眼底荧光造影检查有全视网膜光凝术适应证;自愿签署知情同意书。(2)排除标准:合并严重心、肝、肾脏器疾病;既往存在眼底疾病治疗史;合并影响视力的其他眼部疾病;妊娠、哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 对照组单纯接受全视网膜光凝治疗:常规消毒铺巾,爱尔卡因滴眼液表面麻醉,聚合碘消毒结膜,曲安奈德 (国药准字 H53021604) 0.1 ml 注入角膜缘后玻璃腔体,待眼压恢复正常后常规包扎,2 周后采用德国 Zeiss Visulas 532s 眼科激光治疗仪行全视网膜光凝术。光凝参数:直径 100~500 μm,能量 150~500 mW,时间 0.1~0.4 s。治疗期间根据患者具体情况及时调整各参数。总光斑量为 1 200~1 500 点,分 4 次进行,2 周 / 次。研究组在对照组治疗基础上,予以复方血栓通胶囊 (国药准字 Z20030017) 口服,3 粒 / 次,3 次 / d,3 个月为 1 个疗程,持续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标及标准 (1)观察两组患者术前及术后 3 个月、6 个月的视力水平及黄斑中心凹厚度变化;(2)比较两组患者临床疗效。术后 6 个月,依据《内科学》^[6]拟定疗效评定标准:眼底病变明显改善,视力提升≥2 行,为显效;眼底病变有所改善,视力提升 1 行,为有效;眼底病变及视力无变化或加重,为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) × 100%。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组视力水平比较 术前,两组患者视力水平比较无显著性差异, $P>0.05$; 术后 3 个月、6 个月,研究组视力水平均高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组视力水平比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	眼	术前	术后 3 个月	术后 6 个月
研究组	49	0.11± 0.06	0.25± 0.10	0.26± 0.14
对照组	50	0.12± 0.05	0.19± 0.11	0.20± 0.12
χ^2		0.902	2.838	2.291
P		0.370	0.006	0.021

2.2 两组黄斑中心凹厚度比较 术前,两组患者黄斑中心凹厚度比较无显著性差异, $P>0.05$; 术后 3 个月、6 个月, 研究组黄斑中心凹厚度均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组黄斑中心凹厚度比较 ($\mu\text{m}, \bar{x} \pm s$)				
组别	眼	术前	术后 3 个月	术后 6 个月
研究组	49	349.54± 41.25	242.50± 30.65	205.62± 35.10
对照组	50	350.02± 40.36	280.05± 41.54	236.70± 35.22
χ^2		0.059	5.109	4.397
P		0.949	0.000	0.000

2.3 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 [眼 (%)]					
组别	眼	显效	有效	无效	总有效
研究组	49	25 (51.02)	22 (44.90)	2 (4.08)	47 (95.92)
对照组	50	21 (42.00)	20 (40.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2					4.854
P					0.028

3 讨论

糖尿病视网膜病变是糖尿病微血管病变中最重要的表现,发病率较高,是导致糖尿病患者失明的一个重要因素,其基本病理改变包括视网膜毛细血管周细胞选择性的丢失、基底膜增厚、微血管瘤的形成、内皮细胞增生和新生血管的形成。因此,临床治疗糖尿病视网膜病变的关键是在全面治疗基础疾病、控制血糖的基础上抑制新生血管生成,改善视网膜微循环。

大量研究证实^[7-8],全视网膜光凝术能促进视网膜小动脉收缩,改善局部缺氧现象,在糖尿病视网膜病变治疗中具有较高应用价值。此外,全视网膜光凝

术还能直接封闭扩张渗漏的毛细血管及其微血管瘤,降低血管通透性,从而减轻黄斑水肿程度;同时清除视网膜坏死色素上皮细胞,重建视网膜屏障。但是,全视网膜光凝术作为一种破坏性的治疗手段,对视网膜正常结构及功能均可能造成影响,致使术后早期黄斑区视网膜功能降低。

复方血栓通胶囊为临床常用中药复方制剂,有效成分包括黄芪、丹参、三七,具有活血化瘀之功效,因其能显著改善糖尿病视网膜病变患者眼底微循环,被广泛应用于糖尿病视网膜病变治疗中。现代药理学表明,三七中主要成分三七总皂苷能有效抑制血管平滑肌受体,促使血管扩张,降低血液黏稠度,从而改善血液循环^[9]。

本研究结果显示,术前,两组患者视力水平、黄斑中心凹厚度比较无显著性差异($P>0.05$);术后 3 个月、6 个月,研究组视力水平均高于对照组,黄斑中心凹厚度均低于对照组($P<0.05$);研究组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。说明糖尿病视网膜病变采用全视网膜光凝术辅以复方血栓通胶囊治疗,可显著提高患者视力水平,改善黄斑中心凹厚度,从而提高临床疗效。其原因可能为:复方血栓通胶囊能有效缓解疾病所致血管出血、阻塞、硬性渗出

等症状,更好改善视网膜微循环,弥补单纯光凝术治疗的不足之处,促进光凝损伤修复作用。综上所述,全视网膜光凝与复方血栓通胶囊联合治疗糖尿病视网膜病变的效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]温晏,王慧,于晓明,等.全视网膜光凝术对糖尿病视网膜病变患者视力的影响[J].河北医学,2017,23(9):1522-1524
[2]谢晓珂.全视网膜光凝术治疗糖尿病视网膜病变临床疗效观察[J].实用糖尿病杂志,2018,14(3):16-17
[3]邢玉微,邹俊杰,石勇铨,等.复方血栓通胶囊对糖尿病大鼠视网膜氧化应激损伤的保护作用[J].医学研究杂志,2016,45(1):40-43
[4]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中国医学前沿杂志,2015,7(3):26-29
[5]中华医学会眼科学会眼底病学组.我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014 年)[J].中华眼科杂志,2014,50(11):851-865
[6]张育,顾健,朱妍.内科学[M].北京:科学出版社,2016.86
[7]刘三梅,李杰,董文韬,等.玻璃体腔内注射康柏西普联合视网膜光凝治疗增生性糖尿病视网膜病变的中长期临床观察[J].成都中医药大学学报,2017,40(1):63-65
[8]陈海军,沈白云.糖尿病视网膜病变行全视网膜激光光凝术后玻璃体视网膜的变化[J].广西医学,2016,38(2):277-279
[9]方鹏飞,常丽霞,宋渊.三七总皂苷临床应用研究进展[J].中医药学报,2016,44(3):120-123
[10]伍岚.全视网膜光凝术联合复方血栓通胶囊对糖尿病视网膜病变的应用研究[J].中国实用医药,2018,13(17):110-112

(收稿日期:2018-08-28)

糖痛外洗方治疗老年糖尿病高危足的临床分析

李静

(河南省开封市中医院 开封 475001)

摘要:目的:分析糖痛外洗方治疗老年糖尿病高危足的临床效果。方法:选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月我院收治的 90 例老年糖尿病高危足患者,随机分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组在常规治疗的基础上给予前列地尔+甲钴胺+温开水足浴进行治疗,观察组在对照组的基础上加用糖痛外洗方。治疗 2 个月后,比较两组患者的治疗效果、足部 10 g 尼龙丝检查阳性率和治疗前后的 ABPI(踝肱压指数)及 TBPI(趾肱压指数)。结果:观察组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组的足部 10 g 尼龙丝检查阳性率明显低于对照组, $P<0.05$;治疗后,观察组患者的 ABPI 及 TBPI 均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:老年糖尿病高危足患者应用糖痛外洗方进行治疗的临床效果较好。

关键词:糖尿病高危足;糖痛外洗方;临床效果

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.037

糖尿病高危足(Diabetic Foot,DF)是在糖尿病性神经病变、血管病变及感染病变等几个因素共同作用下所形成的一种症状,在临床上又被称为糖尿病肢端坏疽^[1]。这类患者的下肢多存在感染、溃疡或深部组织破坏的现象,具有高致残率和死亡率,是糖尿病患者死亡的主要原因^[2]。近年来,其发病率有上升的趋势。在相关研究中发现,因糖尿病住院的患者中有 5%患有该病,且这类患者的截肢率可达 85%以上^[3]。尤其是老年患者本身的免疫力较差,基础性疾病较多,在发生该病后,其影响程度加深。可

以说,糖尿病高危足的存在已经直接影响着老年患者的生存质量与幸福指数,因此,必须要采取积极的治疗措施。笔者在近几年的临床研究中发现,糖痛外洗方的治疗效果较好。本研究选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月我院收治的患者作为研究对象,比较了常规的温开水和糖痛外洗方足浴两种不同治疗方案的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月我院收治的 90 例老年糖尿病高危足患者,随机分为对