

• 基层园地 •

前列腺素 E_1 和紫草油联合 治疗糖尿病足 21 例

山东省莱芜市中医医院(山东 271100)

卢等彩 黄翠云 李传真

糖尿病足也称肢端坏疽,是糖尿病的慢性并发症之一,现在尚无理想的治疗方法。1996年1月~2000年12月,我们用前列腺素 E_1 和紫草油联合治疗糖尿病足 21 例,并与用复方丹参治疗的 18 例作对照,现总结如下。

临床资料 糖尿病的诊断依据 WHO 1985 年的诊断标准,均为 2 型糖尿病。糖尿病足依据中华医学会糖尿病学会分级标准[中国糖尿病杂志 1996 4(2):126]。按入院时间顺序随机分为两组,治疗组 21 例,男 12 例,女 9 例,年龄 44~72 岁,平均 61 岁,糖尿病病史 7~20 年,平均 17 年,糖尿病足分级:Ⅱ级 12 例,Ⅲ级 6 例,Ⅳ级 2 例,Ⅴ级 1 例。对照组 18 例,男 10 例,女 8 例,年龄 48~72 岁,平均 63 岁,糖尿病病史 8~19 年,平均 13 年,糖尿病足分级:Ⅱ级 9 例,Ⅲ级 5 例,Ⅳ级 3 例,Ⅴ级 1 例。两组病例的资料比较差异均无显著性。

方 法

1 紫草油制备 取豆油 1000g 置锅内加热至沸,将 100g 紫草剪碎陆续加入,搅拌 5min,然后用四层纱布过滤,滤液分装,封口消毒备用(本院中药制剂室提供)。

2 治疗方法 所有患者按其标准体重计算主食量,并给予胰岛素强化治疗,使空腹血糖控制在 7.8mmol/L 以下,餐后 2h 血糖控制在 10.0mmol/L 以下。治疗组用生理盐水 250ml 加入前列腺素 E_1 (杭州澳亚生物技术有限公司生产) 100 μ g 静脉滴注,持续 1~1.5h,每天 1 次,15 天为 1 个疗程,休息 3~5 天,再进行第 2 个疗程。对照组用生理盐水 250ml 加入复方丹参注射液(每毫升相当于丹参、降香各 1g,上海第一制药厂生产) 16ml,用法同治疗组。伤口处理 两组患者第 1 次先用 1% 新洁尔灭药棉擦掉脓性分泌物,剪除坏死组织,若伤口较深可用双氧水冲洗,然后治疗组用棉签将紫草油均匀地涂在伤口上,第 2 次改用生理盐水 200ml,加入普通胰岛素 12u [实用糖尿病杂志 1997 5(3):46],冲洗伤口,然后涂上紫草油,每天 1 次。对照组除不用紫草油外,其他同治疗组。2 个疗程结束后判断疗效。统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 治愈 症状、体征均消失;显效 病变程度进步 1 级或 1 级以上;好转 溃疡面明显缩小,但未达到 1 级;无效 病变程度无好转或加重。

2 疗效 治疗组 21 例治愈 9 例,显效 7 例,好转 4 例,无效 1 例,总有效率为 95.2%。对照组 18 例,治愈 4 例,显效 6 例,好转 5 例,无效 3 例,总有效率为 83.3%。两组比较治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

体会 糖尿病足是导致糖尿病患者致残的主要原因之

一,糖尿病长期治疗不达标,持续高血糖、高血脂、高胰岛素血症,导致下肢血管壁硬化、管腔狭窄。糖尿病周围神经病变的发生与神经细胞微血管病变、神经内膜的血管阻力增加,导致神经细胞缺血、缺氧及山梨醇旁路活性增加等因素有关。前列腺素 E_1 通过调节细胞内环磷酸腺苷 (cAMP) 的浓度,激活依赖 cAMP 的一系列蛋白激酶,使血管扩张;前列腺素 E_1 能降低交感神经张力和抑制脂质分解,抑制红细胞聚集;前列腺素 E_1 可改变红细胞 Ca^{2+} 及 cAMP 浓度,增加 Na^+-K^+-ATP 酶活性,使红细胞内过多的水随 Na^+ 转移到细胞外,缩小红细胞体积,增加其变形能力,抑制血小板聚集[山东医药 1999 39(18):20]。紫草味甘咸,性寒,归心肝经,多用于血热有瘀之症,甘寒清热,咸能入血,具有凉血解毒、生肌长肉、除湿敛疮之功效,并对大肠杆菌、伤寒杆菌、金黄色葡萄球菌有明显的抑制作用,并能促进肉芽组织生长,加快伤口愈合[中医杂志 1996 42(3):135]。本法安全有效,值得临床推广。

(收稿 2000-12-15 修回 2001-03-30)

四磨汤佐治新生儿高胆红素血症 91 例

山东省沂水县人民医院(山东 276400)

丛培喜 徐 华

1997 年 12 月~1999 年 8 月,我们在常规西医治疗的同时加用四磨汤治疗 91 例高胆红素血症患儿,并与常规西医治疗的 59 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 所有患儿均符合新生儿高胆红素血症的诊断标准[王慕逖主编.儿科学,第 4 版.北京:人民卫生出版社,1996:106]。根据入院先后顺序随机分成两组。治疗组 91 例,男 44 例,女 47 例;日龄 21h~27 天,平均 5.4 天;出生时体重 (2930 ± 270) g,胎龄 (38.1 ± 4.7) 周;主要病因:溶血性黄疸 6 例(其中 ABO 溶血 4 例),婴儿肝炎综合征 11 例,新生儿败血症 50 例,母乳性黄疸 18 例(其中早发性 5 例,晚发性 13 例),药物性黄疸 6 例,黄疸程度:轻度 23 例,中度 48 例,重度 20 例。对照组 59 例,男 31 例,女 28 例;日龄 14h~26 天,平均 5.1 天;出生时体重 (3010 ± 490) g,胎龄 (37.8 ± 5.8) 周;主要病因:ABO 溶血 3 例,婴儿肝炎综合征 6 例,新生儿败血症 32 例,母乳性黄疸 13 例(其中早发性 4 例,晚发性 9 例),药物性黄疸 5 例,黄疸程度:轻度 22 例,中度 24 例,重度 13 例。经统计学处理,两组患儿日龄、胎龄、出生时体重、性别、病因及黄疸程度差异均无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 两组均采用常规治疗:(1)蓝光照射,根据黄疸程度每天给予蓝光照射(轻度 8h,中度 16h,重度 24h);(2)酶诱导剂:每天用苯巴比妥 8mg/kg、尼可刹米 75mg/kg 静脉注射;(3)溶血者(治疗组 6 例,对照组 3 例)每天给予地塞米松 0.3~0.5mg/kg 加 10% 葡萄糖注射液 15ml 静脉滴注;(4)其他(治疗组 24 例,对照组 16 例)如胆红素上升快或水平高者,给予白蛋白、纠酸等;(5)病因治疗。治疗组同时加用四磨汤口服液(由木香、乌药、枳壳、槟榔 4 味中药组成,每支 10ml,每毫升含生药 1.5g,中德湖南鹭马制药有限公司生产,批号 970901),5ml,每天