

• 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

3次口服,3~5天为1个疗程,共1~2个疗程。

观察方法 于入院后立即抽取静脉血测定血清胆红素水平(用微量血胆红素检测仪监测),并分别于24h、72h后复查,统计蓝光照射时间及黄疸消退时间。

统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结果 治疗前两组(治疗组和对照组)血清总胆红素($\mu\text{mol/L}$)分别为 311.06 ± 77.62 、 302.49 ± 82.93 ,两组比较差异无显著性,而治疗后24h、72h复查,治疗组分别为 251.73 ± 50.36 、 196.31 ± 46.73 ;对照组分别为 279.45 ± 55.27 、 232.36 ± 51.82 ,两组比较差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。所需光疗总时间(h) 治疗组为 40.57 ± 13.74 ,对照组为 52.31 ± 19.47 ,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。皮肤黄疸消退时间(天):治疗组为 4.35 ± 1.87 ,对照组为 6.02 ± 2.13 ,两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。

讨论 四磨汤为纯中药制剂,由木香、乌药、枳壳、槟榔4味中药组成,具有顺气降逆之功效。现代医学研究表明:乌药、木香具有持续、温和的促进肠道蠕动和收缩作用。枳壳可促进胃肠节律运动,改善肠道血液循环,促进排便。槟榔具拟胆碱样作用,能促进胃肠上皮分泌,加强胆囊收缩,促进胆汁排泄。本结果提示:四磨汤具有加速胆红素分解和排泄的作用,能明显降低血清胆红素水平,用于新生儿高胆红素血症治疗,疗效肯定。同时我们对治疗组18例母乳性黄疸患儿在治疗期间按需哺乳,无需停用母乳,同样可获得较好疗效,故值临床推广应用。

(收稿 2000-10-11 修回 2001-03-20)

黄芪与复方丹参注射液联合治疗慢性肝炎肝硬化44例

吉林大学第一医院(长春 130021)

蔡艳俊 高润平 张清泉 高士奇

1998年3月~1999年10月,我们用黄芪与复方丹参联合治疗慢性肝炎肝硬化患者44例,并与单用复方丹参治疗的42例和复方益肝灵治疗的40例进行比较,现报告如下。

临床资料 本病均符合1995年全国第五次传染病寄生虫会议修订的诊断标准。根据患者住院顺序随机分为3组。治疗组44例,男35例,女9例;年龄8~51岁,平均29岁;病程0.8~11年,平均5.9年;病情程度:轻度11例,中度23例,重度10例;合并糖尿病4例,并发腹水9例。丹参组42例,男34例,女8例;年龄11~48岁,平均29岁;病程0.9~13年,平均6.9年;病情程度:轻度9例,中度20例,重度13例;合并糖尿病6例,并发腹水8例。益肝灵组40例,男32例,女8例;年龄12~50岁,平均31岁;病程0.7~11年,平均5.8年;病情程度:轻度6例,中度21例,重度13例;合并糖尿病3例,并发腹水8例。3组资料比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组用黄芪注射液(每1ml含黄芪2g,成都地奥九泓制药厂生产)和复方丹参注射液(每1ml含丹参1g,降香1g,湖北十堰康迪制药厂生产)各20ml加入10%葡萄糖

250ml中静脉滴注,每天1次。丹参组用复方丹参20ml加入10%葡萄糖250ml静脉滴注,每天1次。益肝灵组用复方益肝灵(每片0.5g,主要成分为水飞蓟素、五仁醇浸膏,其中含水飞蓟素以水飞蓟宾计为21mg,吉林省博维药业有限公司生产)口服,每天3次,每次4片。3组均以3个月为1个疗程,1个疗程结束后评定疗效。伴有腹水的患者酌情用氨基酸和血制品,同时适量用利尿剂;伴有糖尿病者可在生理盐水中加相应的胰岛素静脉滴注。于治疗3个月后抽血查谷丙转氨酶(ALT),白蛋白(Alb),总胆红素(TBil)等。

统计学方法 计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

结果

1 **疗效标准** 基本治愈:症状消失,生化指标及B超检查正常;显效:症状消失,B超检查基本正常,ALT下降 $> 80\%$,ALB升高与正常相差 $< 10\%$,T-Bil下降 $> 80\%$;有效:症状减轻,B超声像改善,ALT下降 $< 80\% \sim > 50\%$,ALB升高至正常相差 $> 10\%$,T-Bil下降 $< 80\% \sim > 50\%$;无效:未达到有效标准。

2 **疗效** 治疗组44例,基本治愈18例,显效11例,有效10例,无效5例,总有效率为88.6%;丹参组42例,基本治愈16例,显效11例,有效9例,无效6例,总有效率为85.7%;益肝灵组40例,基本治愈10例,显效14例,有效10例,无效6例,总有效率为85.0%,3组总有效率比较差异无显著性。

3 **3组患者治疗前后ALT、Alb、TBil测定结果** 见表1。治疗后治疗组上述3项指标比治疗前均有改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),丹参组和益肝灵组ALT、T-Bil 2项下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表1 3组患者治疗前后ALT、Alb、T-Bil测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT (IU/L)	Alb (g/L)	TBil ($\mu\text{mol/L}$)
益肝灵 治疗前	260.8 $\pm$ 190.7	27.4 $\pm$ 7.2	89.7 $\pm$ 17.5
(40) 治疗后	68.8 $\pm$ 40.8 **	28.4 $\pm$ 10.4	58.2 $\pm$ 22.6 *
丹参 治疗前	268.6 $\pm$ 202.4	28.4 $\pm$ 8.0	94.4 $\pm$ 27.0
(42) 治疗后	63.6 $\pm$ 43.4 **	30.4 $\pm$ 9.4	30.1 $\pm$ 26.5 *
治疗 治疗前	287.4 $\pm$ 198.6	27.9 $\pm$ 6.5	86.6 $\pm$ 20.2
(44) 治疗后	32.4 $\pm$ 27.7 **	37.6 $\pm$ 12.4 *	27.3 $\pm$ 19.5 **

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;()内为例数

4 **随访疗效** 治疗结束3个月后随访发现,治疗组接受随访38例,复发2例(5.3%);益肝灵组20例,复发6例(30%);丹参组24例,复发7例(29.2%),提示联合治疗可减少慢性肝病近期复发率(治疗组/益肝灵组: $\chi^2 = 4.98$, $P < 0.05$;治疗组/丹参组: $\chi^2 = 4.80$, $P < 0.05$)。

体会 中药丹参主要成分为丹参酮、异丹参酮、隐丹参酮、羟基丹参酮、丹参新酮等,具有明显活血化瘀作用,且毒性小;而黄芪主要含有黄芪皂甙甲、乙、丙、2,4-羟基-6-甲氧基二氢黄酮、熊竹素、毛蕊异黄酮等,具有益气升阳作用,二者合用可以起到相加作用,能改善肝脏微循环、血液流变学,抗凝、抗炎,提高耐缺氧及免疫功能,促进DNA合成肝细胞新生,故可以改善肝功能,降低ALT、AST,提高Alb水平。有报道丹参是天然抗氧化剂,它可减轻肝细胞变性坏死,减少芳香族氨基酸