

行合理搭配饮食,控制 GDM 患者的碳水化合物摄入,同时在饮食干预时注重其饮食教育与指导,有助于提高患者对糖尿病相关饮食的了解,促进其养成良好的饮食习惯,同时遵循少食多餐的原则;而基于 GL 概念的食物交换系统其意义在于,弥补了传统食物交换系统不能区别能量等值食物的餐后血糖效应差异的不足,可针对性选择摄入低 GL 食物,在控制总能量的基础上,保证 GDM 患者血糖稳定,使小肠对葡萄糖的吸收速度下降,从而既可有效控制血糖波动,还能更好地控制患者的血脂水平,二者相辅相成,防控 GDM 发生进展及并发症^[8]。

有研究表明,合理的饮食干预有利于患者的血糖、血脂恢复正常,还有利于孕妇和胎儿的健康^[9]。本研究中,与对照组相比,观察组的巨大儿和总不良妊娠结局发生率显著更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),与上述研究一致。分析其原因可能是:在妊娠期每周对孕妇进行体质量监测,在饮食和体质量管理下可以更好地控制孕妇体质量的过度增长,且在合理的饮食方案下,孕妇的血糖也得到良好的控制,继而使不良妊娠结局的发生风险降低。

综上所述,基于 GL 概念的食物交换系统干预可以改善 GDM 患者的糖脂代谢状况,降低不良妊娠结局的发生风险。

〔参考文献〕

(1) 李玉琴. 妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响(J).

中国现代医学杂志, 2018, 28(7): 124-126.

- (2) 金晶, 芮璨, 陈敏. 妊娠期糖尿病合并巨大儿 100 例临床分析(J). 南京医科大学学报(自然科学版), 2017, 37(4): 492-494, 507.
- (3) 李红燕. 食物交换份法对妊娠期糖尿病孕妇糖脂代谢及妊娠结局的影响(J). 河南医学研究, 2017, 26(24): 4591-4592.
- (4) 潘丹峰, 苍玉珍. 定量降低主食血糖负荷疗法在妊娠期糖尿病患者中的临床效果研究(J). 中国全科医学, 2018, 21(16): 1965-1969.
- (5) Medical Service Specialty Standard Committee of Ministry of Health, China. Diagnostic criteria for gestational diabetes mellitus (WS 331-2011) (J). Chin Med J, 2012, 125(7): 1212-1213.
- (6) 谢奇君, 刘岚. MiRNAs 与妊娠期糖尿病发病机制的研究进展(J). 国际妇产科学杂志, 2019, 46(4): 402-406.
- (7) 凤香清, 赖丽萍, 李翠吟, 等. 饮食日记联合微信平台管理对妊娠期糖尿病患者血糖控制和治疗方案的影响(J). 中国临床护理, 2019, 11(2): 93-96.
- (8) 刘利平, 黄琼新, 李姣华. 个性化营养干预配合孕期教育对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响(J). 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(10): 35-38.
- (9) 史小峰, 曹莹, 张小庆, 等. 妊娠期糖尿病医学营养治疗研究进展(J). 中国妇幼健康研究, 2020, 31(8): 1124-1128.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0116-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.048

丹参酮注射液联合大剂量甲钴胺治疗糖尿病足的效果观察

钟清辉 冯金文

(湛江西南医院, 广东 吴川 524500)

〔摘要〕 **目的:** 探讨丹参酮注射液联合大剂量甲钴胺治疗糖尿病足的效果。**方法:** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 5 月在湛江西南医院内分泌科治疗的 92 例糖尿病足患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 46 例, 对照组单用大剂量甲钴胺治疗, 观察组在对照组基础上联合使用丹参酮注射液治疗, 比较两组患者的临床疗效、感觉及运动神经传导速度、各项血清因子变化情况。**结果:** 观察组患者的治疗有效率为 93.48%, 明显高于对照组的 73.91%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者感觉神经传导速度(SNCV)、运动神经传导速度(MNCV)明显大于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者 C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平明显低于对照组, 而抗凝血酶-III(AT-III)明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 丹参酮注射液联合大剂量甲钴胺治疗糖尿病足的效果显著, 能有效改善下肢神经功能, 抑制炎症反应, 促进神经功能的修复。

〔关键词〕 糖尿病足; 丹参酮注射液; 甲钴胺

〔中图分类号〕 R 587.2 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-05-09

〔作者简介〕 钟清辉, 男, 主治医师, 主要研究方向是内科学。

糖尿病足是糖尿病常见的周围神经病变，对患者的健康危害较大，约 21%~66% 的糖尿病足患者需要截肢，占有非创伤性截肢的 50% 以上。本病主要表现为下肢及足部皮肤麻木、感觉减退、皮温降低等，严重者发生皮肤溃破，不易愈合，最终可因感染造成坏疽导致截肢^[1]。本病缺乏特效治疗手段，单纯控制血糖治疗无法抑制病情进展，对神经、血管损伤无明显修复作用。甲钴胺是常用营养神经药物，有助于神经细胞的修复和再生，提高神经传导速度。丹参酮注射液对于改善血液循环、提高微循环有良好效果，能保护血管内皮，促进受损微血管的修复^[2]。本研究进一步分析丹参酮注射液联合大剂量甲钴胺治疗糖尿病足的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 5 月本院收治的 92 例糖尿病足患者为研究对象，随机分为两组，各 46 例。观察组男 25 例，女 21 例；年龄 42~83 岁，平均年龄 (63.4±11.5) 岁；按糖尿病足 Wagner 分级法：II 级 27 例，III 级 19 例。对照组男 26 例，女 20 例；年龄 41~85 岁，平均年龄 (63.8±11.9) 岁；按糖尿病足 Wagner 分级法：II 级 26 例，III 级 20 例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：所有患者均确诊为糖尿病足，符合《糖尿病足介入综合诊治临床指南（第五版）》^[3] 相关诊断标准，Wagner 分级在 II~III 级，糖尿病病程 ≥ 5 年，出现足部皮肤麻木、疼痛等，腱反射异常，肌电图检查显示神经传导速度减慢。排除标准：合并其他糖尿病并发症者；严重肝肾功能损伤、药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组单用大剂量甲钴胺注射液（石药集团欧意药业有限公司，国药准字 H20055382），1000 μg 加入 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注，1 次 $\cdot \text{d}^{-1}$ 。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上，观察组给予丹参酮注射液（上海第一生化药业有限公司，国药准字 H31022558）治疗，30 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 中静脉滴注，1 次 $\cdot \text{d}^{-1}$ 。

两组均治疗 4 周后评价疗效。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效。治愈：足部皮肤症状消失，足背动脉搏动正常，溃疡面愈合，Wagner 分级为 0 级；好转：足部皮肤症状明显减轻，足背动脉搏动明显增强，溃疡面缩小，Wagner 分级提高 1 级及以上；无效：足部皮肤症状无改善，足背动脉搏动仍较弱，溃疡面无缩小，Wagner 分级无好转或恶化^[4]。治疗有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(2) 治疗前后检测下肢神经传导速度，包括感觉神经传导

速度 (sensory nerves conduction velocity, SNCV)、运动神经传导速度 (motor nerve conduction velocity, MNCV)；

(3) 治疗前后检测血清因子，包括 C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、抗凝血酶-III (anti throm bin-III, AT-III)，评估炎症及微循环改善情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗有效率为 93.48%，明显高于对照组的 73.91%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 46$, 例)

组别	治愈	好转	无效	治疗有效 / n (%)
对照组	11	23	12	34(73.91)
观察组	19	24	3	43(93.48) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后神经传导速度比较

治疗后，观察组 SNCV、MNCV 明显大于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后神经传导速度比较 ($n = 46$, $\bar{x} \pm s$, $\text{m} \cdot \text{s}^{-1}$)

组别	时间	SNCV	MNCV
对照组	治疗前	32.97 \pm 7.69	38.81 \pm 8.04
	治疗后	37.63 \pm 6.28	43.24 \pm 8.97
观察组	治疗前	33.09 \pm 7.84	38.59 \pm 7.96
	治疗后	43.25 \pm 8.57 ^b	49.03 \pm 10.15 ^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

注：SNCV—感觉神经传导速度；MNCV—运动神经传导速度

2.3 两组患者治疗前后血清因子水平比较

治疗后，观察组 CRP、TNF- α 明显低于对照组，而 AT-III 明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清因子水平比较 ($n = 45$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	TNF- α / $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$	AT-III /%
对照组	治疗前	8.39 \pm 3.31	17.29 \pm 7.23	70.43 \pm 9.67
	治疗后	6.05 \pm 2.86	10.57 \pm 3.12	77.46 \pm 11.35
观察组	治疗前	8.33 \pm 3.25	17.24 \pm 7.16	70.11 \pm 9.35
	治疗后	3.01 \pm 1.46 ^c	6.42 \pm 2.38 ^c	85.46 \pm 12.53 ^c

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

注：CRP—C 反应蛋白；TNF- α —肿瘤坏死因子- α ；AT-III—抗凝血酶-III

3 讨论

糖尿病足的发病机制复杂，与高血糖所致的周围神经病

变、微血管缺血性病变以及足部感染等密切相关, 各种因素相互作用、相互影响, 导致病情错综复杂, 治疗棘手。因此, 临床应使用综合性的治疗手段, 在常规降糖的基础上增加抗感染、改善微循环、促进受损神经修复等治疗。

甲钴胺是甲基化的维生素 B12, 在外周神经中的含量较高, 能直接转入神经细胞内, 进行转甲基作用, 刺激施万细胞内轴浆蛋白质及软磷脂的合成, 促进神经元轴突及髓鞘的修复与再生, 提高神经纤维的兴奋性, 加快神经传导速度。临床研究表明, 大剂量甲钴胺静脉滴注对外周神经损伤的修复效果更好, 对神经功能的改善效果更佳^[5]。丹参酮注射液是从中药丹参中提取的主要成分, 具有多种药理作用, 可扩张血管、改善血液循环及微循环、抑制血小板聚集及血栓形成, 降低毛细血管通透性, 保护血管内皮等, 有助于损伤血管内皮的修复, 减轻氧自由基和炎症因子损伤^[6]。两药结合能协同增效, 增强抗糖尿病周围神经及血管病变, 促进足部皮肤及溃疡的修复, 改善临床症状, 达到良好治疗效果。

本研究结果显示, 观察组治疗有效率为 93.48%, 明显高于对照组的 73.91%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 SNCV、MNCV、AT-III 明显大于对照组, CRP、TNF- α 明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 充分证明丹参酮注射液联合大剂量甲钴胺对糖尿病足有良好治疗效果, 能加快神经传导速度, 修复受损

外周神经, 改善血液微循环, 抗凝血及血栓, 有助于足部微神经及微血管功能的恢复。

综上所述, 丹参酮注射液联合大剂量甲钴胺治疗糖尿病足的效果确切, 能发挥多重治疗功效。

〔参考文献〕

- (1) 孙海棠. 甲钴胺注射液、丹参酮 II A 磺酸钠联合用药治疗糖尿病神经病变的疗效观察 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(18): 98-99.
- (2) 叶青跃, 杨扬, 杜丹心, 等. 大剂量甲钴胺联合灯盏花注射液治疗糖尿病足对 TNF- α 、CRP 水平及 AT-III 活性的影响 (J). 国际检验医学杂志, 2015, 38(1): 17-19.
- (3) 中国糖尿病足细胞与介入治疗技术联盟, 中国介入医师分会介入医学与生物工程技术委员会. 糖尿病足介入综合诊治临床指南 (第五版) (J). 介入放射学杂志, 2019, 28(3): 7-18.
- (4) 何宏涛. 丹参注射液联合甲钴胺治疗糖尿病神经病变疗效观察 (J). 现代诊断与治疗, 2014, 25(22): 5062-5063.
- (5) 丁冬生. 丹参酮注射液联合大剂量甲钴胺治疗糖尿病足疗效观察 (J). 现代医药卫生, 2013, 29(20): 3126-3127.
- (6) 谢泽周. 丹参酮 II A 磺酸钠联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床效果 (J). 国际医药卫生导报, 2014, 20(20): 3156-3158.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0118-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.049

组织胶联合葡萄糖注射液治疗食管胃底 静脉曲张破裂出血的价值

李国帆 林雪丽 石鑫

(遵义医科大学第五附属(珠海)医院, 广东 珠海 519100)

〔摘要〕 **目的:** 食管胃底静脉曲张破裂出血患者接受组织胶联合 50% 葡萄糖注射液治疗, 分析其治疗效果。**方法:** 选取遵义医科大学第五附属(珠海)医院 2020 年 1 月至 2021 年 2 月期间收治的食管胃底静脉曲张破裂出血患者 70 例, 按其治疗方式分组, 其中 35 例接受组织胶联合 50% 葡萄糖注射液治疗(观察组), 另 35 例接受内镜下硬化剂注射治疗(对照组), 比较两组患者出血状况、止血成功率。**结果:** 观察组患者止血成功率(91.43%)高于对照组(68.57%), 早期再出血率(0.00%)、迟发性再出血率(2.86%)低于对照组(22.86%、31.43%), 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者食管静脉曲张直径(0.64 ± 0.11) cm、门静脉宽度(1.31 ± 0.16) cm、脾静脉宽度(0.62 ± 0.11) cm 小于对照组食管静脉曲张直径(0.73 ± 0.11) cm、门静脉宽度(1.49 ± 0.16) cm、脾静脉宽度(0.78 ± 0.12) cm, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者并发症总发生率为 8.57%, 与对照组的 11.43% 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 临床治疗食管胃底静脉曲张破裂出血可采用组织胶联合 50% 葡萄糖注射液, 能显著降低食管静脉曲张直径、门静脉宽度、脾静脉宽度, 止血效果良好。

〔收稿日期〕 2021-06-17

〔作者简介〕 李国帆, 男, 主治医师, 主要研究方向是肝硬化大出血救治。