

前列腺素 E₁ 治疗老年糖尿病足的疗效

韩晶 邹晓莹¹ 刘月英² 孙中华¹ (武警吉林省总队医院内二科,吉林 长春 130052)

[关键词] 前列腺素 E₁;老年;糖尿病足

[中图分类号] R587.1 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9202(2011)23-4684-02;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2011.23.088

糖尿病足(diabetic foot,DF)是由糖尿病综合因素引起的足部疼痛、皮肤深溃疡、肢端坏疽等病变的总称,是与下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变相关的足部感染、溃疡和深层组织破坏,是糖尿病慢性并发症之一,也是导致糖尿病患者致残死亡的主要原因之一^[1]。主要临床表现为足部溃疡和坏疽,严重者需要截肢,截肢率高达40%。中国国内糖尿病患者并发足坏疽的约占0.9%~1.7%,60岁以上的老年病人并发DF坏疽的占2.8%~14.5%。近年来,我院采用前列腺素 E₁(PGE₁)治疗老年糖尿病足患者,取得良好疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 入选62例患者均为2008年5月至2011年4月本院就诊并确诊为DF的患者,男26例,女36例,年龄60~86[平均(64.2±4.6)]岁,糖尿病病程14~25[平均(12±7.5)]年,入院时空腹血糖8.3~22.6 mmol/L,糖化血红蛋白8.1%~16.9%。其中合并糖尿病眼底病变23例、冠心病21例、糖尿病肾病19例、脑血管病16例。按照wagner分级方法0级3例,1级31例,2级18,3级8例,4级2例。62例患者随机分为观察组与对照组,每组31例,两组年龄、性别、糖尿病及DF病程、DF分级等临床资料均无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 所有患者均给予综合治疗,包括限制足部活动,减轻体质量负荷,抬高患肢,合理饮食,戒烟酒。控制空腹血糖在6~8 mmol/L以下,餐后血糖8~10 mmol/L。神经节苷脂、B族维生素营养神经,尿激酶溶栓治疗,有溃疡的应早期采用抗生素治疗,严重者营养不良可给予白蛋白,纠正水电解质和酸碱平衡。局部双氧水冲洗,庆大霉素湿敷,严重者可用表皮细胞生长因子湿敷。对于坏死组织采取清创治疗。观察组在综合治疗基础上予PGE₁100 mg加入0.9%生理盐水250~500 ml中静脉点滴,1次/d,14 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。治疗前后两组患者均使用美国百胜AU4多普勒,探头7~10 MHz,观测双下肢动脉管径、血流峰时速度、血流量、管壁情况等。

1.3 疗效判定标准 显效:足部自觉症状消失,溃疡创面愈合率达80%,wagner分级好转2个或以2个上级别;好转:足部自觉症状减轻。wagner分级好转1个级别;无效:足部自觉症状

无好转或恶化,溃疡创面无缩小,wagner分级无好转或恶化。

1.4 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件进行分析,数据资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料进行t检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

PGE₁治疗组总有效率为80.64%,与常规治疗组比较具有显著性差异($P < 0.05$),见表1。足背动脉血流量、管径及血流峰时速度明显改善,两组治疗前后比较有显著性差异($P < 0.05$);两组之间治疗后比较有非常显著性差异($P < 0.01$),见表2。

表1 两组疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效率
观察组	31	19(61.29) ¹⁾	6(19.35)	6(19.35)	80.64 ¹⁾
对照组	31	9(29.03)	8(25.81)	14(45.16)	54.84

与对照组比较:1) $P < 0.05$

表2 两组患者治疗前后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血流		
		血流量 (mm/s)	血流峰时速度 (mm/s)	足背动脉管径 (mm)
对照组	31	治疗前 20.3±12.5	39.5±16.3	1.38±0.24
		治疗后 34.2±20.8 ¹⁾	35.8±17.7 ¹⁾	1.52±0.39 ¹⁾
观察组	31	治疗前 21.2±11.7	41.3±17.2	1.37±0.38
		治疗后 36.1±21.3 ¹⁾²⁾	36.1±18.9 ¹⁾²⁾	1.79±0.41 ¹⁾²⁾

与治疗前比较:1) $P < 0.05$;与对照组治疗后比较:2) $P < 0.01$

3 讨论

DF是糖尿病患者由于长期对血糖控制不良,多种因素共同作用的结果^[2,3]。其病变的基础是由于糖尿病患者长期处于高血糖状态,糖化血红蛋白高,红细胞携氧能力差,血液黏稠度增加,导致血管硬化、变脆、增厚,红细胞变形的能力下降,血液供给不足而导致血管形成血栓、闭塞现象,血液供给严重缺失,足的局部组织营养不良,足部神经组织供血障碍、保护性感觉减退、运动障碍等。临床表现为足部发凉、疼痛、麻木、间歇性跛行或/和有感染发生等。近年来,糖尿病引发的DF发病率有明显增高,其中DF引起的截肢已成为非外伤截肢的第1位原因。

PGE₁作为一种内源性血管活性物质^[4],治疗糖尿病神经病变的原理为:①通过增加血管平滑肌细胞内的cAMP含量,扩张血管,降低外周阻力,改善血流动力学;②可抑制血小板聚集,降低血小板的高反应和血栓素A₂(TXA₂)水平,从而抑制血小板活化、促进血栓周围已活化的血小板逆转、改善红细胞的

1 吉林大学第一医院 2 吉林省人民医院重症医学科
通讯作者:孙中华(1962-),男,博士,副教授,主要从事糖尿病研究。
第一作者:韩晶(1978-),女,在读硕士,主治医师,主要从事糖尿病研究。

变形能力、改善血液流变学;③可激活脂蛋白酶及促进甘油三酯水解,而降低血脂和血黏度;④具有一定的直接溶栓作用;⑤通过抑制血管平滑肌细胞的游离 Ca^{2+} ,抑制血管交感神经末梢释放去甲肾上腺素,使血管平滑肌舒张,改善微循环。

本组结果显示,在控制原发病及其他综合治疗同时,应用 PGE_1 治疗4w后,观察组足背动脉血流量、管径及血流峰时速度明显改善,治疗组总有效率为80.64%,明显好于对照组,说明 PGE_1 治疗DF效果明显,疗效肯定,对改善DF患者的预后非有非常好的效果,

DF尽管不像心脑血管病那样快速致死,但却容易使人致残、生活质量快速下降,给患者的身心健康带来极大危害。在临床工作尽早、及时、全面、彻底给予预防指导和治疗具有重要意义^[5]。但是,DF在临床上仍要强调综合治疗,强调血糖、血压的控制,血脂紊乱的纠正及局部处理^[6]。积极主动采取综合治疗才能明显改善其治疗效果,降低致残率。

心房颤动患者高敏C反应蛋白水平的变化及临床意义

孙冰 刘和平¹ 安佰富¹ 张广成¹ (装甲兵技术学院门诊部,吉林 长春 130117)

【关键词】 心房颤动;高敏C反应蛋白;炎症;左房内径

【中图分类号】 R541.7 【文献标识码】 A 【文章编号】 1005-9202(2011)23-4685-02;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2011.23.089

心房颤动(房颤)是临床上常见的快速型心律失常。最近有资料显示^[1],其人群发生率达到1%,且随年龄的增加而升高,其中年龄大于65岁的人群达到5%,超过75岁高龄者高达10%。房颤发生后心房的收缩功能丧失、快速的心室率以及节律的绝对不规则,导致心功能下降,临床症状加重,随着时间的持续,可严重影响血流动力学。另外房颤可并发体循环栓塞,其中脑卒中是最常见的并发症,同时可增加死亡率^[2]。近年来越来越多的临床研究提示,房颤与炎症之间具有紧密的相关性,炎症反应对于房颤的发生和维持可能具有重要作用^[3]。本研究通过观察心房颤动患者血清高敏C反应蛋白(hs-CRP)与左房内径(LAD)的变化,探讨炎症和左房重构在房颤的发生、发展与维持中的作用和意义。

1 资料与方法

1.1 对象 选取2009年10月至2011年6月在我院心内科住院的房颤患者共160例。根据2006年美国心脏病学学会/美国心脏协会/欧洲心脏病学学会(ACC/AHA/ESC)国际指南分类,按房颤持续时间不同将患者分为:阵发性房颤:房颤发作持续时间 <7 d,可以自行终止;持续性房颤:房颤持续时间 7 d~ 1 年

4 参考文献

- 1 Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes[J]. JAMA, 2005;293(2):217-28.
- 2 严励. 应加强对糖尿病足的综合防治研究[J]. 广东医学, 2008;29(2):170-1.
- 3 杨志勇, 苗连海, 陈继群. 67例老年糖尿病足临床防治分析[J]. 中国老年保健医学杂志, 2010;8(6):53-4.
- 4 吴忠琪. 前列腺素E1的临床应用[J]. 河北医药, 2004;26(1):98-9.
- 5 梁丽荣. 糖尿病足的病因分析及治疗进展[J]. 中国老年学杂志, 2009;29(3):381-2.
- 6 李劲松, 于晓牧, 张晓霞. 老年糖尿病足综合治疗的研究[J]. 军医进修学院学报, 2010;31(7):680-1, 694.

[2011-03-02 收稿 2011-08-30 修回]

(编辑 袁左鸣/徐杰)

(不能自行转复为窦性心律);永久性房颤:不能转复为窦性心律或经复律不能维持窦律,持续1年以上。根据以上标准将房颤患者分为阵发性房颤组52例,其中男24例,女28例;年龄 $51\sim 76$ [平均 (64.56 ± 10.44)]岁;持续性房颤组64例,其中男30例,女34例;年龄 $52\sim 78$ [平均 (65.64 ± 11.32)]岁;永久性房颤组44例,其中男22例,女22例;年龄 $51\sim 80$ [平均 (66.55 ± 12.32)]岁;另选取同期住院的窦性心律患者60例为对照组,男28例,女32例,年龄 $50\sim 73$ [平均 (62.96 ± 10.44)]岁。所有的患者需停药抗心律失常药物5个半衰期以上(若服用胺碘酮需停药2w以上),停用调脂药物或抗凝药物1个月以上。入选对象需排除下列情况:①急性感染,风湿活动和恶性肿瘤以及免疫系统疾病。②严重肝肾功能不全。③发生急性冠脉综合征时间为3个月内。④2个月内有外伤及手术史。⑤急性脑血管意外。⑥妊娠、孕妇、月经期、哺乳期及甲亢。⑦纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级3级或3级以上。

1.2 观察指标 hs-CRP;24~48h内常规清晨空腹抽取外周静脉血2ml,应用奥林巴斯AU640全自动生化分析仪测定血清中hs-CRP含量;心脏彩色超声诊断仪测定LAD。

1.3 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件进行分析,数据计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,多个样本均数的比较采用单因素方差分析(ANOVA)检验,计数资料比较应用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 各组一般资料相关参数比较 各组在年龄、性别、体重指数、吸烟、收缩压、舒张压、钠离子、钾离子、低密度脂蛋白

1 吉林省人民医院心内科

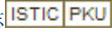
通讯作者:张广成(1972-),男,副主任医师,主要从事冠心病、心律失常的临床研究。

第一作者:孙冰(1974-),男,主治医师,主要从事冠心病等内科疾病临床工作。

前列腺素E1治疗老年糖尿病足的疗效

作者: 韩晶, 邹晓莹, 刘月英, 孙中华

作者单位: 韩晶,孙中华(武警吉林省总队医院内二科,吉林 长春,130052), 邹晓莹(吉林大学第一医院), 刘月英(吉林省人民医院重症医学科)

刊名: 中国老年学杂志 

英文刊名: Chinese Journal of Gerontology

年, 卷(期): 2011, 31 (23)

参考文献(6条)

1. Singh N;Armstrong DG;Lipsky BA Preventing foot ulcers in patients with diabetes[外文期刊] 2005(02)
2. 严励 应加强对糖尿病足的综合防治研究[期刊论文]-广东医学 2008(02)
3. 杨志勇;苗连海;陈继群 67例老年糖尿病足临床防治分析[期刊论文]-中国老年保健医学 2010(06)
4. 吴忠琪 前列腺素E1的临床应用[期刊论文]-河北医药 2004(01)
5. 梁丽荣 糖尿病足的病因分析及治疗进展[期刊论文]-中国老年学杂志 2009(03)
6. 李劲松;于晓牧;张晓霞 老年糖尿病足综合治疗的研究[期刊论文]-军医进修学院学报 2010(07)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zglxzz201123088.aspx