

范畴,属于虚实相兼的复杂症候,其主要病机是痰热淤阻,气阴两虚,多因肺部疾患经久不愈而导致正气受损,而且造成脏腑气血功能紊乱,痰饮、气滞等病症^[2]。痰热雍肺是此类疾病的主要病症,治疗上应采用清热化痰,活血化瘀、泄肺除壅方案。清金化痰汤出自《医学统旨》,为治疗肺热咳嗽的经典方,有清热化痰、肃肺止咳之效,方中栀子、黄芩具有清泻肺热之效;麦冬、知母养阴清热,润肺止咳;橘红理气化痰,使气顺则痰降;茯苓健脾渗湿去痰饮;桑白皮具有泻肺平喘之效;陈皮、川贝母具有化痰止咳之效^[6];桔梗清热涤痰,宽胸开结;甘草补土和中,调和诸药;而加減中药中,葶苈子、胆南星及瓜蒌皮具有清肺化痰之效;瓜蒌仁具有涤痰通便之效;大黄、芒硝通腑泄热以降肺平喘。诸药合用,可发挥清肺化痰肃肺的效果。

本研究结果显示,观察组显效率、总有效率明显高于对照组,且观察组患者 PaO₂、PaCO₂、FEV₁ 改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义(P < 0.05),表明了清金化痰汤加減联合布地奈德治疗 AECOPD 患者相比单独西药治疗,具有良好的临床疗效。

参考文献

- 翟亮,史俊杰,蔡小红,等.布地奈德联合氨溴索雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者疗效观察[J].中国生化药物杂志,2010,31(2):133-134.
- 杨泽辉,陈晓东,张强,等.雾化吸入不同浓度布地奈德联合复方异丙托溴铵溶液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的疗效[J].中国老年学杂志,2014,23(12):3292-3293.
- 冀立琴.雾化吸入布地奈德与泼尼松龙静脉用药治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效及安全性比较[J].实用医院临床杂志,2013,10(5):189-190.
- 陈倩,安晓洁,陈峰,等.盐酸氨溴索注射液静脉滴注联合硫酸沙丁胺醇和布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重的疗效观察[J].中国全科医学,2012,15(17):1990-1992.
- 张瑜.清金化痰汤加減治疗慢性阻塞性肺疾病 34 例[J].河南中医,2011,31(2):155-156.
- 陈姝霞.加味清金化痰汤对痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察[J].药物与人,2014,22(6):103.

(收稿日期:2015-06-28)

前列地尔治疗糖尿病足的临床疗效观察及其护理干预

左芳,朱伟,潘晓琳,陈丽艳,刘雪梅,李宁

【摘要】目的 探讨前列地尔注射液治疗糖尿病足的临床疗效及护理方法。方法 选取 2009 - 2014 年住院期间临床诊断为糖尿病并发糖尿病足患者 70 例,随机分为对照组和治疗组各 35 例,2 组在给予常规治疗基础上,治疗组加用前列地尔 5 ~ 10μg 加入 0.9% 氯化钠溶液 10ml 中进行缓慢静脉推注,每天 1 次,连续应用 4 周,2 组均给予护理干预,比较临床效果。结果 治疗组总有效率 82.9% 高于对照组的 37.1%,差异有统计学意义(P < 0.05)。结论 前列地尔注射液在治疗糖尿病足方面有显著疗效,可减少患者的致残率及病死率,明显提高患者的生活质量。

【关键词】 前列地尔;糖尿病足;临床疗效;护理干预

【中图分类号】 R 589 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674 - 3296(2015)10B - 0052 - 02

doi: 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2015.29.030

糖尿病足是指糖尿病患者下肢远端神经异常和不同程度周围血管病变相关的足部溃疡、感染和(或)深层组织破坏^[1]。糖尿病足是导致糖尿病患者致残、致死的严重并发症之一,临床主要表现为足部疼痛、皮肤溃疡和肢端坏疽等症状,主要发病因素是下肢动脉血管闭塞病变且伴随感觉神经系统病变,是糖尿病多种因素导致的足部疼痛麻木、皮肤深溃疡、肢端坏疽等病变的总称,严重者不但影响糖尿病患者的生活质量及身体健康,也给糖尿病患者的家庭造成沉重的负担,是目前临床治疗的一大难点^[2]。本文主要观察前列地尔注射液应用于糖尿病足患者的临床治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2009 - 2014 年住院期间均符合 WHO 糖尿病的诊断标准,并发糖尿病足的患者 70 例,其中男 48 例,女 22 例,年龄 45 ~ 78 岁,糖尿病病程 1 ~ 30 年,均无严重肝、肾功能障碍,无出血倾向的患者。将 70 例糖尿病足患者随进分为对照组和治疗组各 35 例,治疗组男 23 例,女 12 例,

对照组男 24 例,女 11 例。2 组患者的年龄、性别、病史、身体情况以及治疗等方面差异无统计学意义(P > 0.05),具有可比性。

1.2 方法 2 组均给予常规治疗,包括糖尿病饮食、进行健康教育、胰岛素治疗将血糖控制在理想范围(7 ~ 10mmol/L),同时给予扩血管药物、营养神经治疗,并积极抗感染及患处清创处理。治疗组在常规治疗基础上,加用前列地尔注射液 5 ~ 10μg 加入 0.9% 氯化钠溶液 10ml 中进行缓慢静脉推注,每天 1 次,连续应用 4 周后对患者进行疗效评估。

1.3 护理干预措施 (1) 心理护理:糖尿病足患者因需要长期治疗和饮食控制,使得患者容易失去信心,出现悲观等负面情绪,这就需要护理人员多与患者沟通,鼓励患者表达自己的思想,建立起护患之间的信任;耐心细致的向患者讲解疾病的有关知识及成功案例,消除患者的恐惧心理,使其树立战胜疾病的信心;也可与患者进行轻松愉快的谈话或使用能引起患者注意的报刊、杂志、广播、电视等娱乐活动,消除寂寞感,把对疾病的注意力分散和转移至其他方面。(2) 饮食护理:向患者说明科学的饮食对于本病的重要性,把控制饮食作为自觉行动。首先建立合理的膳食结构,限制钠盐和糖分的摄入,每天

作者单位: 255300 山东省淄博市,中国人民解放军第 148 中心医院介入血管科

食盐量控制在 6g 左右 嘱咐患者多食用升糖指数低的蔬菜、水果 减缓糖的吸收 使血糖处于一个相对低的水平 同时定时监测血糖的变化。(3) 观察患肢的血运情况: 糖尿病足患者需要密切观察足背动脉搏动及颜色变化的情况。若足背动脉搏动消失 足部皮肤逐渐变白或由暗红色转为暗紫色甚至黑色 则提示局部组织缺血缺氧较重 容易出现溃疡形成坏疽 此时应加强血糖的控制力度 积极控制感染 遵医嘱给予活血化瘀、消炎、营养神经等药物治疗。对于伤及骨组织或血管闭塞的患者 应等到感染局部控制后再转入外科进行手术治疗或行介入治疗。(4) 足部护理: 鞋子和袜子要透气性好 保持鞋袜清洁 经常修剪趾甲 避免脚趾等外伤。坚持每天用 39℃ ~ 40℃ 温水泡脚 浸泡时间 ≤ 20min 洗脚后用柔软、吸水性强的毛巾轻轻彻底擦干 所选用的毛巾最好是白色 以便及时发现是否有血迹或脓液。教会患者足部按摩的方法 有助于足部感觉功能恢复 指导患者卧床休息时 患侧下肢抬高; 已经感染的患肢要做到定时换药 每天 2 ~ 3 次 在清理之前 需要对分泌物进行细菌培养 送检验科进行检测 分泌物较多时 先用双氧水冲洗 再用 0.9% 氯化钠溶液或者甲硝唑葡萄糖注射液冲洗干净 用碘伏溶液进行消毒。(5) 健康教育: 做好出院指导 告知患者及家属院外的注意事项 并嘱其按时服药及进行康复锻炼 定期复查 足部破溃者须 1 ~ 3 周复查或根据病情随时就诊 高危人群应每年随诊或每隔 3 个月检查 1 次。

1.4 疗效评估指标 对本次观察的 70 例患者进行治疗前后的溃疡面愈合情况测定 根据患者溃疡面缩小程度来进行疗效的评估。坏疽部分、坏死组织大部分脱落或部分组织有肉芽新生 创面显著缩小 溃疡面分泌物明显减少被认定为治疗有效; 溃疡面或坏疽创面无明显缩小 分泌物无明显减少 创面较入院时无改变甚至范围扩大被认定为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100% 。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理 组间比较以率(%)表示 采用 χ^2 检验 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组的总有效率为 82.9% 明显高于对照组的 37.1%

($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	16(45.8)	13(37.1)	6(17.1)	82.9*
对照组	35	6(17.1)	7(20.0)	22(62.9)	37.1

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

3 讨论

糖尿病足是糖尿病慢性并发症之一。随着糖尿病病程的延长 发生率也逐渐增多 是致残和截肢的主要原因。糖尿病足的发生与周围神经病变及周围血管病变密切相关 其发病机制涉及神经病变、血管病变和感染 由于神经和血管病变 组织缺氧 代谢和修复功能降低 创面不易愈合 最常见的表现为下肢皮肤溃疡 严重者可因发生下肢坏疽而被截肢 甚至死亡。治疗糖尿病足的目的是预防足部溃烂的发生和避免手术截肢 因此对于糖尿病足的治疗 不能只是限于局部治疗 除了给予健康宣教知识 还应积极的控制血糖 给予全身抗感染治疗 其中最重要的一个治疗方法就是积极改善微循环障碍。

前列地尔注射液具有强大的扩张血管、抑制血小板聚集、改善微循环的作用 还可以通过增加神经细胞内 ATP 含量 协同改善神经病变 对糖尿病变的修复具有良好作用^[3] 临床常用于缺血性疾病的治疗。

总之 在综合治疗基础上及经过精心的临床护理措施下加用前列地尔注射液扩张动脉血管 降低血液黏稠度 改善微循环 治疗糖尿病足取得明显的疗效 降低了致残率、病死率 提高了患者的生活质量 促进了患者的早日康复 增加了患者疾病预后的满意度。

参考文献

- 1 陈灏珠, 钟南山, 陆再英. 高等医药院校教材内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社 2013: 739.
- 2 雷光泽. 山莨菪碱联合甲硝唑注射液在糖尿病足中的应用[J]. 中国医药导报 2008 5(20): 188 - 189.
- 3 史俊华. 前列地尔治疗 50 例糖尿病足临床分析[J]. 医学新知杂志, 2010 20(4): 385.

(收稿日期: 2015 - 06 - 18)

莫西沙星治疗社区获得性肺炎的疗效观察

杨成奎

【摘要】 目的 观察社区获得性肺炎(CAP) 早期有效抗生素的选择。方法 2012 年 10 月 - 2014 年 10 月住院的 CAP 患者 60 例 按照不同病情分为治疗组 35 例和对照组 25 例 治疗组给予莫西沙星注射液 0.4g 静脉滴注 每天 1 次。对照组给予注射用头孢哌酮钠/舒巴坦钠按 2 ~ 6g/d 12h 1 次联合注射阿奇霉素 0.5g 每天 1 次 静脉滴注 疗程均为 7 ~ 10d。结果 治疗组总有效率为 85.7% 明显高于对照组的 64.0% ($P < 0.01$) 不良事件发生率及与药物相关的不良反应发生率均低于对照组 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 莫西沙星在治疗 CAP 中安全、有效、不良反应发生率低。

【关键词】 肺炎 社区性; 抗生素; 莫西沙星

【中图分类号】 R 563 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674 - 3296(2015) 10B - 0053 - 02

doi: 10. 15887/j. cnki. 13-4389/r. 2015. 29. 031

作者单位: 101400 北京市 北京康益德医院内一科