用在支气管黏膜，对支气管黏液腺体形成一定的刺激，高效溶解气道痰液，增强气道纤毛运动功能、肺气体交换能力，促进肺表面活性物质分泌，在头孢哌酮钠舒巴坦给药基础上，予以盐酸氨溴素，可发挥降低肺表面张力、减轻炎症反应、抗氧化功效，防止肺泡萎陷或肺水肿，一定程度上保护了肺泡上皮细胞，促进肺功能恢复。本研究结果接近于陈丽萍[2]研究结果。

参 考 文 献

1. 张睿花. 糖皮质激素治疗老年糖尿病合并肺炎患者的临床研究. 糖尿病新世界 2016;19(20):26-27.
2. 陈丽萍. 盐酸氨溴索辅助抗生素对老年糖尿病合并肺炎患者临床症状和生活质量的影响. 基层医学论坛 2019;23(16):34-36.

(2000-12-20 收稿)

木丹颗粒联合前列地尔注射液治疗糖尿病足溃疡的临床观察

青岛大学附属青岛海慈医院(青岛市中医医院)，山东 青岛(266000) 王琳茹 魏宗强 张中旺 朱鸣笛 王晋军

摘要 选取2017年11月-2018年11月DFU患者90例(wagner3级)，随机平分为对照组采用基础治疗和静脉微量泵入前列地尔注射液，治疗组在对照组基础之上加用木丹颗粒。8周。结果：治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$)；两组在治疗前后空腹血糖水平、TCSS评分、PCT、CRP均有下降，且治疗组的下降水平均高于对照组($P<0.05$)。结论：木丹颗粒联合前列地尔DFU的治疗中，疗效显著。

关键词 糖尿病足溃疡(DFU)；糖尿病周围神经病变(DPN)；木丹颗粒；前列地尔注射液

前列地尔具有改善微循环、扩张血管、抑制血小板聚集、降低血粘度等的作用[1]，我科在应用木丹颗粒联合前列地尔注射液治疗DFU患者中取得了良好效果，现报道如下。

1 资料与方法 1)选取2017年11月-2018年11月DFU患者90例(Wagner2级和Wagner3级)，随机平分。Wagner分级[3]：0级：具有发生溃疡高度危险因素的足；1级：足皮肤表面溃疡，临床上无感染；2级：较深的、穿透性溃疡，常合并软组织感染，但无骨髓炎或深部脓肿；3级：深部溃疡，常合并深部脓肿或骨髓炎；4级：局部的或足特殊部位的坏疽，坏死组织表面可有感染；5级：整个足坏疽。2)基础治疗：(1)对照组：加前列地尔注射液10mμg加入20ml0.9%氯化钠注射液中，静脉微量泵入，5ml/h。(2)治疗组：加口服木丹颗粒，每次7g，每天3次。观察时间[3]为56d。3)效果评价[4]：(1)治愈：溃疡愈合，上皮完全覆盖，无需换药；(2)显效：创面坏死物质及脓性分泌物减少，肉芽组织新鲜，溃疡愈合面积在70%以上，需要换药随访治疗2~4周内愈合，或Wagner水平降低2级；(3)有效：创面有新生肉芽生长，但溃疡面积缩小40~70%，继续治疗4~8周愈合，或Wagner水平降低1级；(4)无效：创面坏死物质较多或肉芽老化，溃疡面积无明显缩小或较前有恶化。创面愈合率计算：(治疗前创面面积-治疗后创面面积)/治疗前创面面积 创面治疗有效率计算：(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数。4)评价标准[5]显效：四肢疼痛、麻木、感觉异常等症状均消失；有效：四肢疼痛、麻木、感觉异常等症状均改善；无效：四肢疼痛、麻木、感觉异常等症状无改善。总有效率=显效率与有效率之和。

数据统计方法 采用Excel 2010软件，分别计算均数、构成比或率。计量资料用均数±标准差表示，并进行正态性检验。计量资料两组组间比较，采用单因素方差分析或非参数检验。计数资料用构成比或率表示，差异性比较用卡方检验或Fisher确切概率法。

2 结果 1)治疗前后，两组患者TCSS评分均下降，治疗组下降水平高于对照组($P<0.05$)，见表1。2)治疗组FPG、PCT、CRP下降水平高于对照组，$P<0.05$，见表2。3)治疗组有效率为100%，创面愈合率为95%；对照组治疗有效率为80%，创面愈合率为60%。治疗组有效率和创面愈合率均优于对照组，($P<0.05$)，见表3。4)治疗组症状改善有效率为100%，对照组77.78%，($P<0.05$)，见表4。

表1 两组DPN患者治疗前后TCSS评分相比($n,\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	治疗前	治疗后
治疗组	45	8.50±1.56	2.98±0.12
对照组	45	8.51±1.76	7.99±1.48
t		0.55	9.45
P		0.60	0.001

表2 两组治疗前后FPG、PCT、CRP差值比较($n,\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	FPG(mmol/L)	PCT(μg/L)	CRP(mg/L)
		治疗前-治疗后	治疗前-治疗后	治疗前-治疗后
治疗组	45	3.43±0.23	0.65±0.01	10.24±0.12
对照组	45	1.43±1.23	0.35±0.12	8.13±0.22
x^2		0.78	0.23	0.98
P		<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组创面愈合率比较(n,%)

组别	例数(n)	治愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	治疗有效率(%)	创面愈合率(%)
治疗组	45	23	10	12	0	100	95
对照组	45	10	11	15	9	80	60
x^2						4.234	6.54
P						<0.05	<0.05

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表4 两组治疗前后症状改善有效率比较[%]

组别	例数(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	症状改善有效率(%)
治疗组	45	33	12	0	100
对照组	45	20	15	10	77.78
x^2					5.14
P					<0.05

3 讨论 与足溃疡发生机制最重要的因素是周围神经病变。糖尿病周围神经病变的的发病机制尚未完全阐明,可能与微循环障碍、氧化应激、代谢紊乱、免疫因素等相关,多为手足远端感觉运动神经受累,通常为对称性,呈手套或袜套式分布,前期肢端感觉异常,肢端麻木、疼痛。

中医学将糖尿病周围神经病变归属于"消渴病"范畴,木丹颗粒以黄芪、丹参、红花、赤芍、三七、鸡血藤、苏木、延胡索等为主要成分,重用黄芪为君药,配伍大量活血化瘀,行气止痛药,以益气行血,血流通畅则痛止,以"气为血之帅,血为气之母"为理论基础。药理研究证实[5],黄芪有调节内环境、改善微循环、抗氧化损伤等作用,丹参、鸡血藤、苏木均有良好的抗氧化作用,红花、赤芍、延胡索可改善血管内皮功能,可见,木丹颗粒通过改善微循环、修复血管内皮功能、抗氧化损伤等作用机制,对糖尿病周围神经病变多靶点、多途径的双向调节。

参 考 文 献

1. 汤晟凌,梁晓美,张国勇. 前列地尔注射液的药理作用与临床应用进展. 中国药房 2012;23(25):2383-2384.
2. Hakimi KN. The dysvascular and diabetic patient: update in diagnosis,treatment and rehabilitation. Preface. Phys Med Rehabil Clin N Am 2009;20(4):pxi-xii
3. 杨井金,张美彪,向建平,等. 木丹颗粒治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及安全性分析. 中医临床研究 2017;9(28):113-114.
4. 李传吉. 难愈性创面研究新进展与临床治疗方法. 宁夏医学杂志 2017;39(4):289-290
5. 宋超. 黄芪提取物抗辐射损伤及抗氧化作用的实验研究. 山东大学 2013.

(2019-12-03 收稿)

CT与MRI在诊断新生儿低血糖脑损伤中的临床应用

漯河市第二人民医院 影像科,河南 漯河(462000) 师志磊 王 苗 张 舒

摘要 回顾性分析2017年1月-2019年1月HDN脑损伤62例,所有患儿均接受CT、MRI诊断,对比两种检查方式的检出率以及漏诊率。结果:CT诊断的检出率、漏诊率分别为80.65%、19.35%;MRI诊断的检出率、漏诊率分别为96.77%、3.23%;MRI的检出率明显高于CT检查($P<0.05$)。结论:MRI用于HDN脑损伤中能够明显提升临床确诊率。

关键词 新生儿低血糖(HDN)脑损伤;MRI;CT;确诊率

为及时确诊低血糖脑损伤症状奠定良好的基础[1]。本文通过CT、MRI两种检查方法进行诊断,对比如下。

1 资料与方法 1)2017年1月-2019年1月的HDN脑损伤病例62例,男32例,女性30例,日龄为1~8(4.25±1.21)d;出生体重为1253~3200(2000.25±102.32)g;其中10例足月儿,52例早产儿。2)方法,在结束CT扫描18h后方可开展MRI检查,通过Siemens公司生产的Sympho-ny1.5T或者Avanto型号的超导型MRI扫描仪,配置头颅8通道相控阵线圈,横断面开展扩散加权成像(DWI)、液体衰减翻转恢复(FLAIR)、常规T2WI、常规T1WI扫描,矢状面开展T1WI扫描干预。通过常规的方式完成序列扫描参数的设置工作,开展SE脉冲序列扫描干预之后,获取矢状面T1WI、头颅横断面的扫描工作,以快速的方式完成自旋脉冲序列扫描干预,获得头颅横断面的成像。DWI横断位成像参数设置如下:间距、层厚、矩阵、FOV、TE、TR等参数设置分别为1mm、3mm、256×256、230mm×230mm、85ms、2500ms。在检查之前10分钟通过10%水合氯醛给予口服,按照每千克0.5ml的剂量配置,在扫描期间需要重视保暖干预,将棉塞塞入外耳道内,对头部进行固定。

统计学分析 各项研究数据均录入SPSS 22.0作统计分析,以率(%)表示计数数据,以卡方检验。

2 结果 通过CT进行诊断,共50例检出,12例漏诊;经过MRI进行诊断,共60例检出,2例漏诊,表1。

表1 对比两种诊断方式的有效率与漏诊率[n(%)]

检查方式	脑内损伤位置				检出率	漏诊率
	顶枕叶	颞叶	额颞叶	额叶		
CT(n=62)	9	11	10	15	50(80.65)	12(19.35)
MRI(n=62)	10	15	12	23	60(96.77)	2(3.23)
x^2	—	—	—	—	8.052	
P	—	—	—	—		

3 讨论 新生儿低血糖作为临床综合征,至少有80%的新生儿缺乏典型的临床症状,仅有20%的新生儿会出现昏迷、呕吐、抽搐等症状,极易造成新生儿低血糖脑损伤症状[2]。以往临床主要是通过CT进行检查,而MRI在顶枕叶、颞叶、额颞叶、额叶等位置的检出率均有着明显的优势,主要是由于新生儿时期突触的发生以及顶枕叶轴突的生长处于相对发达的状态内,而病情会影响大脑动脉往颞叶、脑

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net