

示^[2],GC可诱发酮症酸中毒、昏迷或加重糖尿病甚至还可导致患者死亡。因而对于恶性肿瘤合并糖尿病患者化疗期间应用糖皮质激素的安全性观察成为临床工作者的主要任务之一。本研究以在我院住院化疗的66例恶性肿瘤合并糖尿病患者为研究对象,重点探讨了化疗期间应用GC的安全性,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集我院2008年6月至2013年6月住院的66例恶性肿瘤和并2型糖尿病患者为研究对象,所有患者均由临床症状、病历调查、实验室检查及病理检查联合确诊。排除标准:年龄不满18岁;全身慢性性疾病等。糖尿病诊断标准参照第6版《内科学》糖尿病诊断标准。其中男28例,女38例,年龄45岁-76岁,中位年龄58岁;癌症类型:其中胃肠癌21例,乳腺癌18例,肺癌11例,前列腺癌9例,淋巴瘤5例,胰腺癌2例。所有患者健康状况评分(kamofsky performance statue, KPS)均≥70分,预计生存期大于3个月。

1.2 治疗方法 每一位患者均给予化疗,化疗方案主要有EP、NP、TP、FP、FOLFOX4、FOLFIRI等。化疗周期为2~6周期,中位周期为4个。化疗期间使用地塞米松5-10mg/日,静脉注射。

1.3 血糖监测 化疗期间采用日本产的血糖仪监测末梢血糖Q1h,化疗结束3小时后改监测末梢血糖Q2h。

1.4 糖尿病患者化疗期间合用糖皮质激素后降糖措施 如果患者血糖大于10mmol/L,则皮下注射短效胰岛素(诺和锐),如果患者血糖大于15mmol/L,则静脉滴注生理盐水+普通胰岛素,控制血糖在7-10mmol/L,并监测血压、心率、心律,血糖、每12小时复查1次血酮、尿糖、尿酮等^[3]。

2 结果

恶性肿瘤合并糖尿病患者化疗期间血糖出现了较大幅度的变化,其中35例患者血糖大于15mmol/L,12例患者血糖大于20mmol/L,经过胰岛素积极降血糖治疗,血糖在5小时内降至10mmol/L以下,所有患者均未出现血酮、尿糖、尿酮阳性。但有3例患者出现低血糖情况(血糖<3.9mmol/L),补充糖水口服后血糖升至5mmol/L以上。

3 讨论

恶性肿瘤和糖尿病均是我国临床上常见的两种疾病,随着对恶性肿瘤发病原因的研究,学者们发现,糖尿病本身就是恶性肿瘤发生的高危因素,而恶性肿瘤的患者治疗后也更易发生糖尿病。因而,目前临床上恶性肿瘤合并糖尿病的患者屡见不鲜^[4]。

在恶性肿瘤的化疗中,由于化疗药物的胃肠反应、过敏反应等毒副作用,糖皮质激素也是常常使用的药物之一,其在化疗前预处理,能显著改善恶性肿瘤化疗患者恶心、呕吐以及疼痛、发热等不良症状,改善食欲,减轻化疗毒副作用。而研究显示^[5],糖皮质激素对体内糖、蛋白质、脂肪三

大代谢途径有很大的影响,地塞米松通过促进糖原异生、减慢葡萄糖分解为二氧化碳的氧化过程,减少机体组织对葡萄糖的利用途径,可引发血糖升高,通过提高肝脏蛋白分解酶的活性,促进蛋白质分解,使肝细胞中的氨基酸转化为糖原和葡萄糖,地塞米松通过促进脂肪分解,抑制其合成,并抑制外周组织对糖的利用,促进脂肪酸的氧化分解,可能诱发酮症,对于糖尿病患者,应用糖皮质激素时血糖常有明显增高,可能诱发酮症酸中毒、昏迷等,进一步加重糖尿病病情,甚至导致患者死亡^[6]。因而,对于恶性肿瘤合并糖尿病患者化疗期间因各种因素必须使用糖皮质激素时,就需要密切观察患者血糖变化,并根据血糖的变化及时调整降糖药物。

本研究结果显示,恶性肿瘤合并糖尿病患者化疗期间血糖出现了较大幅度的变化,其中35例患者血糖大于15mmol/L,12例患者血糖大于20mmol/L,但经过胰岛素积极降血糖治疗,血糖在5小时内降至10mmol/L以下,所有患者未出现血酮、尿糖、尿酮阳性。但有3例患者出现低血糖情况(血糖<3.9mmol/L),补充糖水口服后血糖升至5mmol/L以上。说明合并糖尿病的癌症患者使用糖皮质激素后会对患者血糖产生影响,但通过严密临床观察和相应处理,均可有效控制血糖在正常范围内,且未对抗肿瘤的治疗产生影响,这与以往研究结果一致^[7]。

糖尿病患者常常使用口服降血糖药物,一般情况下,血糖控制较好,但是化疗是一种应急反应,在化疗期间,同时使用糖皮质激素时,口服降糖药物很难控制血糖在一个标准范围,因此恶性肿瘤合并糖尿病患者化疗时,特别是在使用糖皮质激素情况下,建议停用口服药,使用胰岛素降血糖,避免酮症酸中毒、昏迷等严重并发症。

研究表明,恶性肿瘤合并糖尿病患者化疗期间应用糖皮质激素治疗,通过严密的临床观察及积极降血糖治疗,可以安全地进行化疗。

参考文献

- [1] 寇卫政,路平,牛红蕊. 32例恶性肿瘤合并糖尿病患者临床分析[J]. 当代医学杂志,2010,16(6):61-62
- [2] 赵峻,张默言,程贵余,等. 食管癌、贲门癌合并糖尿病 288例的围手术期治疗分析[J]. 肿瘤学杂志,2010,16(2):127-129
- [3] 赵爱月. 癌症合并2型糖尿病患者化疗期间使用糖皮质激素对血糖的影响[J]. 福建医药杂志,2013,35(4):15-16
- [4] 董娜,刘佳,刘旭阳. 恶性肿瘤合并糖尿病患者化疗期间应用胰岛素控制血糖的观察及护理干预[J]. 河北医药,2011,33(22):3517-3518
- [5] 杨莉,王亚非,王飞. 恶性肿瘤合并2型糖尿病 60例临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2009,23(12):1235-1236
- [6] 邵银仙,陈华,邵衍中. 化疗对恶性肿瘤合并糖尿病 40例血糖的影响[J]. 肿瘤学杂志,2011,17(5):379-381
- [7] Shu X, Ti J, Li X. et al. Cancer risk among patients hospitalized for Type 1 diabetes mellitus: a population-based cohort study in Sweden[J]. Diabet Med. 2010,27(7):791-797

清开灵颗粒、蒲地蓝消炎口服液联合干扰素治疗手足口病疗效观察

马丽萍¹,李亚红²

1. 浙江省三门县妇幼保健所,浙江 三门 317100; 浙江省三门县人民医院儿科

摘要:目的 观察分析清开灵颗粒、蒲地蓝消炎口服液联合干扰素治疗手足口病的临床疗效。方法 通过与120例同期患手足口病接受常规利巴韦林联合干扰素治疗的患儿对比,探究和观察清开灵颗粒、蒲地蓝消炎口服液联合干扰素治疗手足口病的临床疗效。结果 试验组患者的口腔溃疡愈合时间,皮疹消退时间,热退时间,总病程,住院天数均小于对照组患者, $P<0.05$;试验组患儿的总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,有统计学意义。结论 清开灵颗粒、蒲地蓝消炎口服液联合干扰素治疗手足口病疗效显著,优于常规治疗方式,值得临床推广使用。

关键词:手足口病;清开灵颗粒;蒲地蓝消炎口服液;干扰素;疗效

中图分类号:R927.1

文献标识码:A

文章编号:1001-1889(2014)06-0205-02

手足口病是一种由肠道病毒引起的儿童传染病,常发生于6岁以下的儿童^[1]。该病起病急骤,主要表现为口腔溃疡同时伴有手、足、臀部出现的疱疹。相比于常规方式,本次试验探究了清开灵颗粒、蒲地蓝消炎口服液联合干扰素治疗手足口病的方法的临床疗效,现将结果总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取自2009年4月到2012年4月到我院儿科确诊的手足口病患儿120例,确诊依据为流行季节发病,起病急,伴有口腔溃疡,手、足、臀部出现疱疹,典型手足口病疱疹特点。此120例患儿作为对照组,在知情同意的情况下,接受常规利巴韦林联合干扰素治疗方式治疗。对照组患儿中男59例,女61例,年龄5个月到7岁,平均年龄(3.2±0.6)岁。再选取同期到我院就诊的手足口病患儿120例,作为试验组。确诊依据同对照组,在患儿家长知情同意情况下,接受清开灵颗粒、蒲地蓝消炎口服液联合干扰素治疗。试验组患儿中男63例,女57例,年龄7个月到6岁,平均年龄(2.8±1.2)岁。两组患儿的病情,年龄,性别等方面均无统计学差异,具有可比性。

1.2 手术方法 两组均给予常规对症治疗。对照组口服利巴韦林颗粒(四川百利药业有限责任公司,批号:B1420605429),10到15mg/d,疗程5

天。同时,用人重组干扰素(哈药集团生物工程有限公司,批号:S10960022)生理盐水稀释液(15万U/mL)每天涂抹疱疹处3次(每6h一次),持续5天。

试验组用干扰素涂抹方式同对照组,同时口服清开灵颗粒(广州白云山明兴制药有限公司,批号:Z10950088),1到3g/次,根据患儿年龄调整用量,每日服药两次;同时服用蒲地蓝消炎口服液(江苏济川制药有限公司,批号:Z20030095),一次10ml,一日三次,根据患儿年龄调整用量。试验组疗程同样5天。一个疗程后观察两组患儿的口腔溃疡愈合时间,皮疹消退时间,热退时间等疗效指标,有效率等,并进行比较。

1.3 观察内容 口腔溃疡愈合时间,皮疹消退时间,热退时间,总病程,住院天数,无效率,总有效率等。

1.4 统计学处理 对文中所得数据进行统计学处理,采用SPSS15.0软件进行分析,计量资料采用t检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后各项恢复指标比较 数据显示,试验组患者的口腔溃疡愈合时间,皮疹消退时间,热退时间,总病程,住院天数均小于对照组患者, $P<0.05$,有统计学意义。详细情况见表1。

2.2 两组治疗后效果比较 数据显示,试验组患儿的总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,有统计学意义;试验组患儿的无效率明显低于对照组, $P < 0.05$,有统计学意义。详细情况见表 2。

表 1 两组治疗后各项恢复指标比较

组别	评价指标				
	口腔溃疡愈合时间(d)	皮疹消退时间(d)	热退时间(d)	总病程(d)	住院天数(d)
对照组(n=120)	4.12±1.25	5.31±1.32	3.78±1.71	7.56±1.85	7.65±2.36
试验组(n=120)	3.01±0.56	3.01±1.06	1.96±1.51	5.51±1.23	5.45±1.62
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 2 两组治疗后效果比较(例,%)

组别	疗效比较			
	显效	好转	无效	总有效
对照组(n=120)	40(33.3)	53(44.2)	27(22.5)	93(77.5)
试验组(n=120)	88(73.3)	30(25.0)	2(1.7)	118(98.3)
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

手足口病是由肠道病毒引起的常见于学龄前儿童的传染病[2]。其传染性较强,严重威胁着儿童的健康。家长应该教育儿童勤洗手,多喝水,不挑食,均衡营养,特别是在流行季节更应该注意这些问题,这样可以有

效预防手足口病的发生[3]。

而蒲地蓝消炎口服液主要成分为蒲公英、地丁、板蓝根、黄芩等,是一种中成药,功效同样是清热解毒等,与清开灵颗粒的作用相互协调,互相促进[4]。本次研究的治疗方法中的干扰素与常规治疗中所用的干扰素一样,需要生理盐水稀释后涂抹于疱疹处。此种治疗方式最突出的特点是联合应用了两种中药制剂来治疗手足口病,取得了良好的疗效。中药的成分多样,作用较多,并且作用温和,既可以作用于患儿全身,起到全身调节作用,又没有较大的副作用。用药后,患儿退热快,咽喉炎,心肌炎等的并发症明显减少,患儿的整体精神状况多数良好。研究的对比结果显示,清开灵颗粒、蒲地蓝消炎口服液联合干扰素治疗手足口病的患儿的口腔溃疡愈合时间,皮疹消退时间,热退时间,总病程,住院天数均小于常规利巴韦林颗粒口服联合干扰素稀释液外用的方式治疗手足口病的患儿;前者的总有效率也明显高于后者。所以,中药联合使用治疗手足口病的治疗方式科学合理,疗效可以由试验结果证明。

参考文献

- [1] 黄春琳,吴庆灵.蒲地蓝消炎口服液联合 α -2b 干扰素雾化吸入治疗小儿手足口病 54 例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2012,5(1):39,41
- [2] 赵成松,赵顺英.手足口病的流行概况和应对策略[J].中国实用儿科杂志,2009,24(6):419
- [3] 徐小娟,方彩文,徐红,等.蒲地蓝消炎口服液辅助治疗手足口病疗效观察[J].国际流行病学传染病学杂志,2009,36(4):238-239
- [4] 王雪峰.手足口病的中医药预防与治疗[J].中国实用儿科杂志,2009,24(6):422

莫匹罗星软膏联合中药制剂治疗渗出性皮肤病临床观察

陈会茹,王庆武,周萌

广西中医药大学附属瑞康医院,广西南宁 530011

摘要:目的 探讨莫匹罗星软膏联合中药制剂舒肤散治疗渗出性皮肤病的临床疗效。方法 回顾性分析用莫匹罗星软膏和联合舒肤散治疗渗出性皮肤病 200 例临床资料。结果 两药联合治疗渗出性皮肤病具有抗菌消炎,清洁止痒、收敛止渗及清热燥湿作用,总有效率达 90% 以上。结论 莫匹罗星软膏联合舒肤散治疗渗出性皮肤病,安全有效,值得临床推广。

关键词:莫匹罗星软膏;中药制剂;舒肤散;渗出性皮肤病

中图分类号:R75

文献标识码:A

文章编号:1001-1889(2014)06-0206-02

在皮肤科疾病中,伴有渗出者占有相当大的比例,我科自 2008 年 1 月年至 2013 年 8 月应用天津中美史克制药有限公司生产的莫匹罗星软膏(百多邦)和我院制剂舒肤散联合治疗渗出性皮肤病,取得了满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有病例均来自我科门诊及住院患者。其中脓疱疮 33,急性湿疹 65 例,带状疱疹皮肤破溃者 23 例,金黄色葡萄球菌烫伤样皮肤综合征(SSSS)13 例,特应性皮炎 21 例,手足癣合并感染 17 例,阴囊湿疹 28 例。男 107 例,女 93 例,年龄 4 个月至 75 岁,平均 60.3 岁,病程 1 天至半年。病例中无严重的系统疾病。

1.2 药物制备 舒肤散药物组成:石榴皮 15g、黄连 10g、黄柏 20g、十大功劳 60g、地肤子 15g、苦参 20g、千里光 30g、地榆 20g。将上述药物生药粉碎成散剂。

1.3 治疗方法 将舒肤散用 80℃ 热水冲开后,温度降至 30℃ 后过滤弃渣取药液,对于皮损局限者,先以中药液湿敷患处 10-15 分钟,再局部外用莫匹罗星软膏。对于皮损广泛者,将适量的莫匹罗星软膏溶于盛有生理盐水的无菌换药碗(百多邦可溶于水),然后倒入浴缸中,全身泡浴。每日 1 次,连续治疗 1 周,疗程不再延长,观察疗效。仔细记录皮损止渗、结痂、脱痂时间。

1.4 细菌培养 治疗前取皮损渗出液做细菌培养,先用生理盐水轻轻擦拭皮损数次取渗出液在血琼脂平板上分离培养。同时记录皮肤感染的细菌谱。

1.5 疗效判定标准 痊愈为皮损消退 95% 以上,瘙痒或疼痛消失;显效为皮损消退 60% 以上,瘙痒疼痛明显减轻;有效为皮损消退 20% 以上,瘙痒减轻;无效为皮损消退不足 20% 或加重,仍有渗出。总有效率以痊愈和显效合计计算。

2 结果

2.1 细菌检查结果见表 1。

2.2 疗效 百多邦和舒肤散合用治疗渗出性皮肤病总有效率大多在 90% 以上。详见表 2。

2.3 不良反应 其中 29 例患者皮疹破溃处外用百多邦后会出现烧灼感、蛰刺感和瘙痒。未见使用舒肤散不良反应。

3 讨论

渗出性皮肤病临床常见,比如湿疹皮炎类及部分感染性皮肤病等,临

床表现多为水疱、脓疱、糜烂渗出,患者多自觉瘙痒或疼痛。渗出性皮肤病性皮损屏障功能破坏,对微生物的防御作用减弱,易合并细菌真菌等感染,从我们统计的结果来看,以感染金黄色葡萄球菌为主,其次是溶血性链球菌,因此治疗这类皮肤病选择具有抗菌消炎、收敛、止痒作用的外用药很关键。

表 1 细菌菌群分布

病种	金黄色葡萄球菌	溶血性链球菌	表皮葡萄球菌	无生长
脓疱疮	33	0	0	0
急性湿疹	24	36	0	5
带状疱疹皮肤破溃者	9	5	3	5
SSSS	10	0	3	
特应性皮炎	8	0	12	3
手足癣合并感染	9	6	2	0
阴囊湿疹	12	0	8	8

表 2 莫匹罗星软膏和舒肤散联合治疗渗出性皮肤病疗效观察(例)

病种	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
脓疱疮	33	33	0	0	0	100%
急性湿疹	65	49	13	3	0	95.3%
带状疱疹皮肤破溃者	23	14	7	1	0	82.6%
SSSS	13	8	5	0	0	100%
特应性皮炎	21	6	7	5	3	61.9%
手足癣合并感染	17	14	2	1	0	94.1%
阴囊湿疹	28	21	5	2	0	92.9%

莫匹罗星属喹诺酮类抗生素,本药仅配制外用给药,无内服剂型。该药具有特殊的化学结构,不同于其他任何抗菌素,能强有力抑制细胞异亮氨酸-tRNA 合成酶上的异亮氨酸结合点,从而抑制细菌蛋白和 RNA 的合成。由于莫匹罗星与哺乳动物的该酶亲和力极低,故其对人体及无副作用。他对皮肤科常见的需氧革兰阳性球菌有极强的抗菌活性,治愈率超过 80%[1]。对耐药甲氧西林的金黄色葡萄球菌具有其他抗菌素无法比拟的效果[2]。对皮肤表面正常菌群如棒状杆菌、丙酸杆菌作用微弱,因此用药后不会影响皮肤正常菌群,透皮吸收少全身影响轻微增加了它的适应范围,患有系统疾病患者亦可使用,莫匹罗星软膏基质为聚乙二醇,为水溶性,所以对干性和湿性皮肤均适应,易清洁、易除去、不油腻、不污染衣物,外用尚有轻微的收敛作用,因此可以加速渗出物的吸收。

通讯作者:王庆武,男,神经内科康复病区,研究方向:综合治疗康复研究。