

CI1.13~1.57)。

2.2.3 空洞闭合率 共纳入 4 篇文献^[1-7]。合并后治疗组和对照组有效病例数为 204 例和 153 例。经异质性检验($I^2=0\%$, $P=0.75$),故采用固定效应模型。结果表明,治疗组空洞闭合率高于对照组($RR=1.73$; 95% CI1.30~2.31)。

2.2.4 不良反应 6 篇文献中有 2 篇文献^[4,7]报道了不良反应,2 篇文献^[4,7]均报道在治疗期间出现肝功能异常和消化道症状,经处理后消失。1 篇文献^[7]报道治疗期间出现皮疹。

3 讨论

本系统评价和 Meta-分析结果提示,在西医常规化疗基础上加用中药治疗耐多药肺结核的效果优于单纯西医治疗,可提高痰菌阴转率、促进病灶吸收及空洞闭合。但纳入研究存在异质性,究其原因,可能由于各研究纳入对象的侧重类型不同有关;其次,各研究抗结核化疗方案不一致,有的研究采用的化疗方案不同,部分研究根据用药史和药敏试验结果选择敏感药物组成方案。

本研究存在一定的局限性。第一,纳入研究的文献质量普遍较低,6 篇文献中无高质量文献,Jadad 评分均为 1 分,试验样本含量相对偏低,均无样本含量的估算;纳入研究均提到随机对照试验,均未描述具体的随机方法,无研究采用分配隐藏盲法;所有研究均未提及病例退出、失访情况。退出、失访会导致研究偏倚,ITT 可消除其偏倚,但本文纳入 6 个研究均未采用 ITT 分析,方法学研究表明,上述质量因素可能导致结果被夸大。第二,本文纳入的试验均来自中国,全部以中文发表,且纳入试验数量有限,不能进行有效的分析探讨发表偏倚,可能存在发表或报道偏倚,导致研究的阳性结果偏高。发表偏倚对系统评价的真实性和可靠性有很大的影响,特别是当入选系统评价的研究以小样本为主时,发表偏倚常使系统评价的效应被高估^[10]。第三,纳入研究中,仅有 2 篇报

告了安全性评价,对不良反应进行了描述和处理,说明了对中药不良反应的重视,但由于安全性报告优先,无试验描述治疗后的随访情况,故中药用于治疗耐多药肺结核的安全性有待进一步验证。

参考文献

- [1]WHO,Global tuberculosis control:surveillance,planning,financing [DB/OL]. WHO report 2008. WHO/HIM/TB/2008. 393. <http://www.who.int/tb/publications/global-report/2008/download-centre/en/index.html>
- [2]全国结核病流行病学抽样调查技术指导组. 2000 年全国结核病流行病学抽样调查报告[J]. 中国防痨杂志,2002,24(2):65-108.
- [3]吴泰相,刘关键,李静. 影响系统评价质量的主要因素浅析[J]. 中国循证医学杂志,2005,5(1):51-58.
- [4]雷素英,刘清珍,李银生. 中西医结合治疗耐多药肺结核 32 例[J]. 中国中西医结合杂志,2001,21(3):226-227.
- [5]朱旭霞. 益气养阴法辅助治疗耐多药肺结核病的疗效观察[J]. 中华现代中西医杂志,2004,2(6):525-527.
- [6]张瑞梅,高春景,胡凯. 肺泰胶囊配合西药治疗耐药性肺结核 115 例[J]. 陕西中医,2006,27(12):1470-1472.
- [7]肖洁. 中药联合化疗治疗耐多药肺结核的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2008,28(4):60-61.
- [8]李晁坚,周敏,崔岩飞,等. 芪百合剂对耐多药肺结核患者免疫功能的影响[J]. 浙江中西医结合杂志,2009,19(3):137-138.
- [9]王群. 含结核灵片复治方案治疗 45 例耐多药肺结核疗效观察[J]. 重庆医学,2009,38(12):88-89.
- [10]张茜,薛茜. 浅谈系统评价常见的偏倚[J]. 循证医学,2006,6(2):105-108.

基金项目:国家“十一五”传染病科技重大专项(2008ZX10005-011)

* 上海中医药大学附属龙华医院呼吸内科(200032)

通讯作者:张惠勇,zhanghuiyong1963@hotmail.com

中西医结合综合优化方案治疗糖尿病周围神经病变患者 42 例

王智明* 周传礼* 左文标*

糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuropathy,DPN)是糖尿病患者致残的原因之一,鉴于单纯西医治疗 DPN,临床较难取得理想的效果,从而为多靶向、多途径的中医药治疗提供了可能和广阔的研究发展空间,笔者提出中西医结合、内外并治、标本同治优化治疗方案,旨在评价该方案的有效性,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准及纳入标准

84 例 DPN 患者为我院 2006~2009 年内分泌科住院患者,参照《中国糖尿病防治指南》诊断标准以及《中医糖尿病防治指南》标准。神经传导速度(NCV):运动神经传导速度(MNCV)及感觉神经传导速度(SNCV)均减慢。

1.2 排除标准

①合并有严重的其他糖尿病并发症,严重心、肝、肾功能损害者;②治疗依从性差者;③其他原因导致的周围神经病变。

1.3 一般资料

优化组 42 例,男 20 例,女 22 例,年龄(51.2 ± 6.41)岁,糖尿病病程(12.5 ± 8.1)年,DPN 病程(5.6 ± 2.2)年,空腹血糖(FPG)(14.36 ± 5.66)mmol/L,糖化血红蛋白(HbA1c)(9.4 ± 3.2)%,对照组 42 例,男 19 例,女 23 例,年龄(51.8 ± 5.57)岁,糖尿病病程(12.9 ± 7.9)年,DPN 病程(8.4 ± 3.4)年,FPG(14.2 ± 4.96)mmol/L,HbA1c(10.2 ± 3.1)%,两组基本情况无统计学差异,具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方案

两组采用的基础治疗相同:饮食治疗、运动治疗、糖尿病教育。优化组:用 CSII 治疗、丹红注射液滴注、丹藤糖脉汤、麻痛液治疗。用美敦力快易达 712 胰岛素泵持续皮下输注门冬胰岛素(诺和锐),丹红注射液 20ml+0.9%NaCl 注射液 250ml,缓慢静脉滴注,每日 1 次,中药丹藤糖脉汤 125ml,每日 2 次,口服,中药麻痛液 250ml 足疗。对照组与诺和锐 30 单位皮下注射,甲钴胺注射液 1mg+0.9%NaCl 注射液 250ml,缓慢静脉滴注,每日 1 次。疗程 2 周。

2.2 观察项目

记录症状和体征,选择治疗前和治疗 2 周结束为 NCV 观测时点,对优势侧肢体神经(上肢正中神经下肢腓总神经)进行神经 MNCV 和 SNCV 测定,由肌电图科室固定同一人员操作。

2.3 统计分析

计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效标准

自拟标准:显效:肢体麻、痛、凉等症状基本或完全消失,NCV 恢复正常或增加 $>5\text{m/s}$;有效:肢体麻、痛、凉等症状明显改善,NCV 增加 $>3\text{m/s}$;无效:麻、痛、凉等症状仍为主诉,NCV 增加 $<2.9\text{m/s}$ 或无变化或下降。

3.2 临床疗效的比较

优化组 42 例,显效 22 例(52.38%),有效 17 例(40.47%),无效 3 例(7.14%);对照组 42 例分别为 12 例(28.57%)、18 例(42.85%)及 12(28.57%)。组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 NCV 比较

两组自身治疗前后对照差异有统计学意义($P<0.01$),治疗后组间比较 NCV 变化以优化组改善更明显,提示优化组疗效优于对照组(表略)。

4 讨论

DPN 的发生机制十分复杂,有血管、代谢、神经营养、自身免疫及炎症因子等诸多因素,但是每一种学说均不能解释 DPN 发生和发展的全貌。正因如此,单一治疗方案治疗 DPN 疗效不理想,故寻求优化综合治疗方案非常必要。“在过去的 15 年期间,许多发病机制的研究均取得了进展。首先得到证实的是,葡萄糖确实是一种神经毒素”,所以使用 CSII 可以很快地解决糖毒性。Quagliaro L 等研究表明:波动性高血糖较稳定性高血糖可更强烈地激活 PKC;与此同时,波动性高血糖组的细胞凋亡增加也最为显著,而研究证明蛋白激酶-C(PKC)活化以及细胞凋亡是糖尿病神经并发症的重要机制,因此平稳降糖、解决血糖波动性尤为重要,实践表明 CSII 治疗就能够平稳降糖也能解决血糖波动性。丹红注射液能够显著降低实验性动脉硬化家兔血清 hs-CRP 和血管壁组织 NF-KbP65 亚单位的含量具有抗炎作用,2001 年 Brownlee 提出糖尿病并发症的统一机制学说,其核心是高糖引起线粒体中超氧阴离子生成过多,引发组织细胞发生氧化应激,最终导致糖尿病的各种慢性并发症。 α -硫辛酸是一种强抗氧化剂,研究证实口服 α -硫辛酸 600mg/d 可改善 DPN 患者的神经病理症状和缺陷。丹红注射液实验研究表明可以抑制 ROS 生成具有抗氧化作用。DPN 属中医“麻木”、“血痹”、“痛证”、“痿证”等范畴,笔者曾提出“从肝论治糖尿病”,糖尿病神经病变最关键的脏腑是肝的机能失常,最复杂的是奇经八脉受损,导致气血运行紊乱、筋脉失养、经脉经气涩滞而出现麻、木、痛、汗出异常、腹泻、便秘、虫咬蚁爬等异常感觉。丹藤糖脉汤疏肝理气、活血通络,麻痛液足疗实践证明能够有效改善糖尿病患者的血液流变性。总之,中西医结合、内外并治、标本同治优化综合治疗方案的临床疗效显著,该方案可以作用于 DPN 的多个代谢环节使受损的神经修复和再生,从而达到改善临床症状,提高神经传导速度的作用,值得进一步在临床推广应用。

* 南京中医药大学附属徐州中医院内分泌科(221000)

比较甘露醇和甘油果糖在中风中经络治疗中对患者舌苔的影响

金 圆 婷*

舌诊是中医学四诊中十分重要的内容,它是中医学几千年来临床实践经验的积累,至今仍在临床诊断与治疗中发挥着重要的作用,对其进行深入的研究是很有必要的。利用彩色数字图像处理 and 模式识别技术进行舌象分析,兼有可见光观察、宏观分析和微观分析的特点,因此,较其他方法更接近中医观察舌象的传统方法。在此基础上制定舌象判定标准,为舌诊提供客观的诊断指标,对于舌诊的客观化研究有着重要的意义^[1]。中风早期应用脱水剂减轻脑水肿是治疗原则之一,并且防治脑水肿是影响脑梗死预后的一个重要措施。甘露醇和甘油果糖都是常用的脱水剂,由于它们的作用机制皆是高渗性脱

水,故两者疗效无显著差异,但临床上在使用中还是存在争议的。应用脱水剂,可能会造成微量元素丢失、电解质紊乱。当出现以上情况时,舌苔也会相应的发生变化。笔者通过观察记录比较了使用两组脱水剂前后舌苔变化等情况,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 研究人群

2009 年 2 月~2010 年 2 月金山医院中医科病房因中风需要使用脱水剂治疗的患者 40 例。其中男性 16 例,占 40%;女性 24 例,占 60%;年龄 50~84 岁;平均年龄(66.62±9.57)岁。