

and guidance for management[J]. European Heart Journal, 2011, 32: 1345-1361.

[2] 惠汝太. 对高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)代谢的新认识[J]. 中国分子心脏病学杂志, 2011, 1: 4.

[3] Wood D, De Backer G, Faergeman B, et al. Prevention of coronary heart disease in clinical practice: recommenda-

tions of the Second Joint Task Force of European and other Societies on coronary prevention[J]. Eur Heart J, 1998, 19: 1434-503.

(收稿日期: 2011-08-03)

针刺蝶腭神经节加微波综合治疗变应性鼻炎 60 例报告

张利(湖北省恩施州来凤县中心医院五官科 445700)

【关键词】 针刺蝶腭神经节; 微波; 变应性鼻炎
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 04. 073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)04-0500-02

变应性鼻炎是特应性个体接触致敏原后由 IgE 介导的介质(主要是组胺)释放, 并有多种免疫活性细胞和细胞因子参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病。近 10 年来, 变应性鼻炎的发病率明显增加, 全球发病率约为 10%~25%^[1], 尽管变应性鼻炎不会危及生命, 但可诱发支气管哮喘、中耳炎等多种疾病, 严重影响患者生活质量, 由于单纯药物治疗(抗组胺药物及糖皮质激素全身及局部运用)因其改善症状不持久、不良反应大, 再次接触致敏原后易复发的原因导致疗效欠佳, 作者 2011 年 3~7 月于本科耳鼻喉门诊运用针刺蝶腭神经节^[2]加微波综合治疗变应性鼻炎取得满意疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据 2004 年中华医学会耳鼻喉科分会对变应性鼻炎诊断制定的标准^[3], 选择 2011 年 3~7 月本科门诊已确诊的变应性鼻炎 60 例, 其中男 34 例, 女 26 例, 年龄 19~68 岁, 平均 37.4 岁, 病程最短 7 个月, 最长约 10 余年, 双中下鼻甲黏膜肥厚水肿者 43 例(71.7%), 发作时均有鼻痒、喷嚏、流涕及头昏、头痛等症状, 伴发支气管哮喘 9 例(15%)。

1.2 治疗方法 所有治疗均为门诊治疗, 所有患者均运用曲胺奈德喷鼻剂及羟甲唑啉喷鼻剂(达芬霖)喷鼻, 每天 2 次, 口服开瑞坦片, 一次 1 片, 每日 1~2 次, 1~2 d 控制症状及内科处理支气管哮喘且哮喘消失后次日, 行针刺蝶腭神经节加微波治疗。

1.2.1 针刺蝶腭神经节方法 蝶腭神经节左右各一, 位于颜面两侧深部一恰似镰刀形的裂缝中之翼腭窝内, 选针灸用毫针, 直径 0.35 mm、针身长度超过 55 mm, 短于 60 mm, 嘱患者保持头部固定不动, 医生坐于患者针刺一侧稍后方, 局部严格消毒后, 于颧骨弓的下沿约相当于颧骨颧突和颧骨颧突合缝线部分稍显膨大处下方将针尖先刺进皮肤, 再调整针身方向, 瞄准前上方蝶腭神经节所在的位置徐徐送入, 进针约 55 mm 时患者即感觉面部发麻或者放电样感觉, 鼻腔通气可不同程度立即改善。

1.2.2 微波治疗方法 鼻腔表面麻醉后, 中下鼻甲黏膜肥厚者, 于鼻甲内侧面或黏膜肥厚处, 各均匀选点 1~2 处, 选择微波治疗仪双针直探头: 治疗模式、20 W、3 s, 在鼻甲原预选择点处沿鼻甲走向水平划痕长约 1~1.5 cm, 至鼻甲缩小满意, 无中下鼻甲黏膜肥厚者, 选择微波治疗仪单针直角探头, 同样模式, 于鼻甲黏膜表面均匀选点 2~3 处烧灼且不予划痕。

1.2.3 治疗后处理 给予克拉霉素胶囊 0.25 mg 每日 2 次口服预防感染, 局部曲胺奈德喷鼻液喷鼻每日 1~2 次减轻局部水肿及炎性反应, 共约 5~7 d, 每日清理鼻腔脱落痂壳至中下

鼻甲黏膜创面基本愈合。

1.3 治疗标准 鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕、中下鼻甲黏膜肥厚消失者为痊愈, 鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕明显减轻或偶有鼻痒、喷嚏、流涕、双中下鼻甲黏膜肥厚基本消失者为显效, 鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕减轻, 鼻痒、喷嚏次数较治疗前减少、双中下鼻甲黏膜肥厚略减小但仍存在者为有效, 上述症状或体征无减轻及改善者为无效。

2 结果

观察随访治疗后 3 周(21 d)患者症状体征消失符合痊愈标准者 33 例(55%), 症状体征明显减轻符合显效者 20 例(33.3%), 症状体征略减轻符合有效者 7 例(11.7%), 无效 0 例。观察随访治疗后 5 周(35 d)33 例痊愈者均未复发, 20 例显效者 2 例复发, 复发患者为双中下鼻黏膜无肥厚者, 再次给予蝶腭神经节针刺治疗后症状基本消失。7 例有效者再次行蝶腭神经节针刺后 4 例达到显效标准。

3 讨论

变应性鼻炎临床上大多采用全身及局部抗组胺药、糖皮质激素, 黏膜减充血剂等治疗, 其治疗均为改善症状, 减轻炎症反应, 为治标不治本, 故易复发。而条件允许者可采用免疫治疗, 寻找到致敏原后, 行脱敏治疗, 为治本, 但该治疗繁复, 时间长, 短者 1 年, 长者数年, 所耗费用大, 患者大多难以有耐心坚持而放弃治疗。

综上所述, 作者采用针刺蝶腭神经节加中下鼻甲微波综合治疗方法, 其疗效肯定, 费用少、时间短(严重反复发作者再重复针刺蝶腭神经节治疗 1~2 次), 方法简单, 患者易接受, 值得推广, 尤其是基层医院。但应注意针刺蝶腭神经节时因其位置深、骨缝狭窄, 不易穿刺成功, 操作时首先应熟悉该部位解剖结构, 严格按照其解剖位置及毗邻关系, 耐心、细致取得患者充分配合, 则穿刺易于成功。学龄期(5~13 岁)及学龄前儿童因年龄小、治疗不配合, 耐受性差, 不适合该治疗方法。微波治疗时不宜范围过宽、过深, 破坏中下鼻甲黏膜过多则易致萎缩性鼻炎发生。再者治疗后鼻腔清理复诊尤为重要。保持鼻腔清洁是治疗成功的有力保证。该治疗方法其远期疗效有待于进一步观察评估。

参考文献

[1] Casale TB, Bykewicz MS. Clinical implications of the allergic rhinitis-asthma link[J]. Am J Med Sci, 2004, 327: 127-138.

[2] 李新吾. 针刺蝶腭神经节——“治鼻 3”穴位治疗鼻部疾病

的机制分析及有关针刺方法的介绍[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 289(5): 193-196.

[3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案: 2004

年, 兰州[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166-167.

(收稿日期: 2011-08-12)

2 型糖尿病肾病相关因素的研究

刘 波(天津市第二医院 300000)

【关键词】 糖尿病肾病; 相关因素; 乙型糖尿病
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 04. 074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)04-0501-02

糖尿病(DM)是一种严重危害人体健康的慢性代谢性疾病,随着社会的发展,人民生活水平的不断提高,生活模式的现代化及社会老龄化,无论发达国家还是发展中国家,糖尿病的发病率正在逐年增加。随着糖尿病患病人数的增加,相应的各种并发症也在增加,其中并发糖尿病肾病(DN)的约占 20%~30%。糖尿病患者并发 DN 的病死率是未并发肾病者的 30 倍,一旦发生临床 DN,则缺乏有效方法制止其发展,故早期预防及治疗对 DN 尤为重要。本文探讨 2 型糖尿病患者并发 DN 的临床特点,分析影响 DN 发展的相关因素,为早期预防和临床治疗提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 6 月至 12 月本院住院的 2 型糖尿病患者 250 例,诊断均符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准,排除糖尿病酸中毒、高渗性昏迷等急性代谢紊乱、泌尿系感染、心衰、发热、肿瘤等因素及非糖尿病导致的肾脏损害者。根据 2007 年 ADA 推荐筛查和诊断微量清蛋白尿标准,将患者分为:清蛋白尿正常组(<30 $\mu\text{g}/\text{mg}$)72 例,微量清蛋白尿组(30~299 $\mu\text{g}/\text{mg}$)84 例,临床蛋白尿组(>300 $\mu\text{g}/\text{mg}$)94 例。

1.2 方法 (1)记录患者病程、年龄、性别、身高、体质量,计算体质量指数(BMI)。(2)测量血压,凡是不同日三次收缩压(SBP) ≥ 140 mm Hg 和(或)三次舒张压(DBP) ≥ 90 mm Hg 或既往有高血压病史、正在服用降压药者,诊断为高血压。(3)受试者经过夜禁食 12 h 后,于清晨采静脉血,检测糖化血红蛋白(HbA1c)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、C-反应蛋白(CRP)。(4)记录空腹血糖(FPG)、空腹胰岛素(FINS)、餐后 2 h 血糖(2 h FPG)。计算 $\text{HOMA-IR} = (\text{FPG} \times \text{Fins}) / 22.5$ 。

2 结 果

基本资料见表 1。

表 1 3 组基本资料比较			
组别	男性(<i>n</i>)	女性(<i>n</i>)	平均年龄(岁)
清蛋白尿正常组	35	37	54.2 $\pm$ 10.0
微量清蛋白尿组	41	43	57.2 $\pm$ 9.9
临床蛋白尿组	45	49	56.1 $\pm$ 10.9

其中,男 121 例,女 129 例,年龄 40~78 岁,各组差异无统计学意义,具有可比性。3 组资料有很好的可比性。3 组临床及实验室检查见表 2。微量清蛋白尿组的病程、SBP、FPG、2 h FPG、HbA1c、LDL-C、CRP、HOMA-IR 与清蛋白尿正常组比较差异有统计学意义;而临床清蛋白尿组在病程、SBP、FBP、LDL-C、CRP、HOMA-IR、2 h PBG、HbA1c、TG 等指标方面与

清蛋白尿正常组及微量清蛋白尿组比较差异均有统计学意义;说明病程长、高血压、高血糖、炎症、血脂紊乱,胰岛素抵抗可能是 DN 的危险因素。由表 1 可以看出 DN 与病程、SBP、FBP、LDL-C、CRP、HOMA-IR、2 h PBG、HbA1c、TG 等指标密切相关,对以上指标进行相关分析见表 3。

表 2 3 组临床资料及生化指标的比较($\bar{x} \pm s$)			
指标	清蛋白尿正常组	微量清蛋白尿组	临床清蛋白尿组
病程(月)	52.97 $\pm$ 15.90	74.97 $\pm$ 13.90	111.67 $\pm$ 30.67
BMI(kg/m ²)	24.98 $\pm$ 3.27	23.98 $\pm$ 3.42	24.65.2 $\pm$ 3.54
SBP(mm Hg)	131.80 $\pm$ 14.21 Δ	141.96 $\pm$ 16.94 Δ^*	153.97 $\pm$ 17.01 $*$
DBP(mm Hg)	79.90 $\pm$ 7.58	77.21 $\pm$ 6.94	80.02 $\pm$ 7.67
FPG(mmol/L)	8.78 $\pm$ 1.60	9.67 $\pm$ 2.04 Δ^*	7.62 $\pm$ 2.01 Δ^*
2hFPG(mmol/L)	13.94 $\pm$ 3.89	14.97 $\pm$ 3.30 Δ^*	12.02 $\pm$ 2.49 $*$
HbA1c(%)	8.89 $\pm$ 2.57	9.49 $\pm$ 2.16 $*$	7.50 $\pm$ 1.89 $*$
TC(mmol/L)	4.59 $\pm$ 1.08	4.76 $\pm$ 1.02	4.62 $\pm$ 0.99
TG(mmol/L)	2.12 $\pm$ 2.87	2.42 $\pm$ 1.27 Δ	2.71 $\pm$ 1.51 $*$
HDL-C(mmol/L)	1.20 $\pm$ 0.27	1.14 $\pm$ 0.31 Δ	0.99 $\pm$ 0.25 $*$
LDL-C(mmol/L)	2.90 $\pm$ 0.79	3.18 $\pm$ 0.69 $*$	3.20 $\pm$ 0.80 $*$
CRP(mg/L)	11.60 $\pm$ 9.97	9.7 $\pm$ 9.87 Δ^*	27.12 $\pm$ 12.50 $*$
HOMA-IR	3.29 $\pm$ 0.64	4.20 $\pm$ 0.97 Δ^*	4.67 $\pm$ 0.61 $*$

注:与无清蛋白尿组比较,* $P<0.05$,与临床清蛋白尿组比较, $\Delta P<0.05$ 。

表 3 与 DN 有关的密切指标相关分析		
指标	<i>r</i>	<i>P</i>
病程(月)	0.321	0.000
SBP(mm Hg)	0.271	0.000
FPG(mmol/L)	0.159	0.013
2 h FPG(mmol/L)	0.182	0.005
HbA1c(%)	0.164	0.011
TG(mmol/L)	0.107	0.026
HDL-C(mmol/L)	0.116	0.043
LDL-C(mmol/L)	0.047	0.046
CRP(mg/L)	0.184	0.004
HOMA-IR	0.289	0.000

3 讨 论

糖尿病病程与 DN 的发生有密切相关性,在糖尿病病程 5 年内微血管病变发病率较低,当病程大于 5 年后则迅速升高。