

用^[5]。中国糖尿病医学营养治疗指南(2010)推荐:糖尿病患者能量摄入标准为 105~125 kJ/kg,其中糖类供能比为 50%~60%,尽量选择低血糖指数的食物;蛋白质供能比为 10%~15%,以不超过 20%为最大供能比,同时宜选用部分大豆蛋白及乳清蛋白,对改善血糖、血脂情况有益;脂肪供能不超过 30%,适当提高不饱和脂肪酸的比例对控制血糖、血脂有益^[6]。雅培益力佳 SR 营养素在糖类、蛋白质、脂肪比例方面基本符合以上指南的要求。糖类组成方面加用抗性淀粉、大豆多糖、低聚果糖等营养素组成独特的能量缓释系统,摄食后消化吸收缓慢,可有效平缓餐后血糖反应,且增加患者的饱腹感,防止因饥饿大量进食。有研究发现,加用小剂量果糖可使 2 型糖尿病患者口服葡萄糖耐量试验时的血糖及胰岛素曲线下面积减少,提示低剂量果糖改善了 2 型糖尿病患者口服葡萄糖负荷后的血糖反应,而这种作用并不是刺激胰岛素分泌所致^[7],其机制可能是由果糖通过葡萄糖激酶和肝糖原合成酶的作用,增加了肝葡萄糖摄取与肝糖原的合成所致^[8]。雅培益力佳 SR 的能量缓释糖类系统可能也是使其餐后血糖和胰岛素水平低的原因。脂肪构成方面特别提高不饱和脂肪酸的比例,联合丰富的肉碱可防止和治疗血脂紊乱。丰富的铬、镁、硒对改善糖尿病患者的胰岛素抵抗有帮助^[9]。

本研究选取内科重症监护室的高血糖患者为研究对象,重症患者的血糖值易受感染、高体温、创伤等多种应激因素影响,血糖不易控制,临床上多采用胰岛素强化治疗,处理原则为首先应积极根治原发病和严格控制外源性葡萄糖的输入,经上述处理后血糖仍持续升高者,应进行外源性胰岛素治疗。常规控制:预防低血糖、酮症酸中毒及高渗状态的发生,将血糖控制在 9.9~11.0 mmol/L^[10]。本研究观察危重患者的血糖情况在临床常规控制的基础上加强医学营养治疗的效果,试验组通过经口或管饲益力佳 SR,1 周后,患者的 FBG(8.27±1.80 *vs.* 11.14±2.86)、PBG(10.49±2.34 *vs.* 14.82±2.91)、TC(4.31±1.12 *vs.* 5.22±1.38)、LDL-C(3.03±0.60 *vs.* 3.67±0.95)水平明显低于试验前;而对照组仅 FBG、PBG 显著低于试验前;营养干预后,试验组的 PBG 明显低于对照组(10.49±2.34 *vs.* 13.08±2.28);缓释糖类营养制剂可平稳降低餐后血糖,其

独特的配方对降低血清 TC 和 HDL-C 也是有益的,可在伴有应激性高血糖的危重患者中加以推广。

综上所述,缓释糖类肠内营养制剂可辅助控制危重患者的血糖和血脂,尤其对降低患者的餐后血糖、血清 TC 和 LDL-C 有益。

参考文献

- [1] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090-1101.
- [2] NICE-SUGAR Study Investigators, Finfer S, Chittock DR, et al. Intensive versus conventional glucose control in critically ill patients[J]. N Engl J Med, 2009, 360(13): 1283-1297.
- [3] 何招辉, 霍亚南. 危重症患者血糖控制水平探索[J]. 江西医药, 2014, 49(9): 931-935.
- [4] 焦广宇, 蒋卓勤. 临床营养学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 224.
- [5] 安洁. 糖尿病的医学营养治疗及饮食指导[J]. 中国疗养医学, 2013, 22(10): 914-915.
- [6] 陈伟, 江华, 陶晔璇. 《中国糖尿病医学营养治疗指南》的建立与解读[J]. 中国医学科学院学报, 2011, 33(3): 253-256.
- [7] Moore MC, Davis SN, Mann SL, et al. Acute fructose administration improves oral glucose tolerance in adults with type 2 diabetes[J]. Diabetes Care, 2001, 24(11): 1882-1887.
- [8] Petersen KF, Laurent D, Yu C, et al. Stimulating effects of low-dose fructose on insulin stimulated hepatic glycogen synthesis in humans[J]. Diabetes, 2001, 50(6): 1263-1268.
- [9] 陈伟. 糖尿病医学营养治疗[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(3): 181-183.
- [10] Finney SJ, Zekveld C, Elia A, et al. Glucose control and mortality in critically ill patients[J]. JAMA, 2003, 290(15): 2041-2047.

(收稿日期: 2014-11-28 修回日期: 2015-06-22)

• 临床探讨 •

不同药物治疗复发性口腔溃疡效用的回顾性分析^{*}

刘志明¹, 张虹², 毛甜甜¹, 张周文^{1△}, 彭友俭¹(1. 武汉大学人民医院口腔科, 武汉 430060; 2. 武汉大学口腔医院花桥门诊部, 武汉 430015)

【摘要】目的 比较贝复新凝胶、西瓜霜喷剂及华素片 3 种药物治疗复发性口腔溃疡的临床疗效。**方法** 复发性口腔溃疡患者 120 例, 分成 4 组, 分别用贝复新凝胶局部涂抹(贝复新组)、西瓜霜喷剂局部喷涂(西瓜霜组)、口含华素片(华素片组)、无特殊处理(空白对照组), 同时配合口服维生素, 在用药 3、5、10 d 后复诊, 观察并评定治疗前后临床疗效。**结果** 贝复新组、西瓜霜组、华素片组与空白对照组间疗效差异均有统计学意义($P<0.01$); 用药 3、5 d 后, 贝复新组与其余两组局部用药组间疗效差异具有统计学意义($P<0.05$), 用药 10 d 后, 3 个局部用药组间疗效差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 贝复新凝胶治疗复发性口腔溃疡具有消炎止痛, 促进溃疡愈合的作用, 其效果优于西瓜霜喷剂及华素片, 值得临床推广。

【关键词】 复发性口腔溃疡; 贝复新; 西瓜霜; 华素片

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.045 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)21-3243-03

复发性口腔溃疡是口腔黏膜病的一种, 据统计患病率达 20%, 在特定人群中可高达 66%, 居口腔黏膜病之首, 常好发

^{*} 基金项目: 武汉大学自主科研项目(302274241)。

[△] 通讯作者, E-mail: zhang1857@163.com。

于唇、颊、舌侧黏膜^[1]。复发性口腔溃疡会对患者的日常生活、工作、学习造成不良的影响,而由外界反复刺激所致的口腔溃疡存在癌变的可能。由于口腔溃疡病因复杂,发病机制尚未明确,虽然临床上治疗该病的方法有全身与局部治疗相结合;生理与心理治疗相结合;中西医结合治疗,目的是以消除病因、增强体质、对症治疗为主^[2],但如何缩短治疗时间,减轻患者症状仍是医务工作者的首要任务。本文对武汉大学人民医院口腔科 2 年来被诊断为复发性口腔溃疡患者的治疗效果进行回顾性分析,通过比较贝复新凝胶、西瓜霜喷剂及华素片 3 种复发性口腔溃疡治疗药物的临床效果,探讨口腔局部治疗药物对复发性口腔溃疡的应用前景。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 6 月至 2014 年 6 月在武汉大学人民医院口腔科就诊的复发性口腔溃疡患者 120 例,病史超过 2 年,复发频率 1~3 次/月,持续时间 7~10 d,其中男 62 例,女 58 例,年龄 18~55 岁,分成 4 组,每组 30 例,各组间年龄、性别比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。检查与评价工作由不同医师完成,检查手段与诊断标准一致。排除标准:其他类型口腔溃疡(如结核性口腔溃疡、癌性溃疡等),患有全身性疾病者,3 个月内使用镇痛药物与抗生素,酗酒、吸烟者,妊娠期妇女,有碘过敏史者。

1.2 药品 贝复新凝胶(珠海亿胜生物制药有限公司,重组牛碱性纤维细胞生长因子)、西瓜霜喷剂(桂林三金股份有限公司)、华素片(北京华素制药股份有限公司)。

1.3 方法 患者在使用药前均被要求用生理盐水漱口,贝复新组用贝复新凝胶剂轻轻涂抹于溃疡面上,3 次/日;西瓜霜组将西瓜霜喷剂喷涂于溃疡面上,喷涂范围以覆盖整个溃疡面及周围为宜,3 次/日;华素片组给予华素片口含,每次 1 片,每天 5 次;空白对照组局部无特殊处理。4 组患者在局部用药的同时

配合维生素 C 200 mg,维生素 B₁ 30 mg,维生素 B₂ 20 mg,每日 3 次口服。用药后 30 min 内禁饮食和漱口。治疗期间均禁食辛辣、刺激性食物。于用药前、后分别记录视觉模拟疼痛评分(VAS)与溃疡面大小,分别在用药 3、5、10 d 复诊,观察其临床疗效,记录临床症状和体征,并进行评定。

1.4 评价指标 根据患者溃疡面的恢复情况和 VAS 评分表将治疗效果分为 3 个等级^[3]:显效、有效、无效。(1)显效:溃疡面消退 60% 以上,VAS 评分下降。(2)有效:溃疡面消退 30%~60%,VAS 评分没有变化,或溃疡面消退 30% 以下,但 VAS 的评分下降。(3)无效:溃疡面无消退或加重,VAS 评分无变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.5 统计学处理 使用 SPSS16.0 统计软件进行分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

用药 3、5、10 d 后复诊时,贝复新组及华素片组分别有 1 例及 2 例患者流失。各组患者性别、年龄分布差异无统计学意义($P>0.05$)。参与研究的 117 例复发性口腔溃疡患者治疗 3、5、10 天后的疗效对比见表 1。用药 3、5、10 d 后,贝复新组有效率分别为 51.7%、86.2%、96.6%,西瓜霜组有效率分别为 23.3%、53.4%、76.6%,华素片组有效率分别为 21.4%、46.4%、71.4%,空白对照组有效率分别为 3.3%、16.7%、56.7%。经统计学分析,贝复新组、西瓜霜组、华素片组与空白对照组间疗效差异均有统计学意义($P<0.01$),可见 3 个局部用药组疗效高于空白对照组;用药 3、5 d,贝复新组与其余 2 组局部用药组间疗效差异有统计学意义($P<0.05$),用药 10 d,3 个局部用药组间疗效差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 各组药物治疗后疗效比较

组别	n	3 d				5 d				10 d			
		显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
贝复新组	29	6	9	14	51.7	11	14	4	86.2	25	3	1	96.6
西瓜霜组	30	2	5	23	23.3	5	11	14	53.4	16	7	7	76.6
华素片组	28	2	4	22	21.4	4	9	15	46.4	14	6	8	71.4
空白对照组	30	0	1	29	3.3	2	3	25	16.7	10	7	13	56.7

3 讨 论

复发性口腔溃疡的病因不明,研究认为复发性口腔溃疡的病因与免疫因素、遗传因素、消化系统因素、微循环紊乱、外界刺激有关^[2],生活压力大,精神紧张,过度疲劳往往会导致病情的加重。目前临床治疗复发性口腔溃疡仍以局部对症治疗为主,辅以皮质激素的应用,以及补充维生素和微量元素等,以达到缓解疼痛、促进溃疡愈合、延缓发作间歇期的目的^[4]。

桂林西瓜霜喷剂作为一种中药制剂,主要成分有煅硼砂、山豆根、浙贝母、冰片、甘草、薄荷脑等,具有清热解毒、消肿止痛的作用,常用于口腔溃疡的治疗,但目前其作用机制还不清楚^[5]。华素片又名西地碘片,可在唾液作用下迅速释放碘分子,对菌体蛋白质起到直接的卤化作用,将各种微生物直接杀灭,可有效抑制细菌的再生,防止感染面再次扩展^[6]。但在治疗中应注意对碘制剂过敏患者禁用该类药物。

20 世纪 80 年代,重组牛碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)喷雾剂(贝复济)被引进国内用于治疗烧伤、烫伤及一些溃

疡性疾病^[7],效果显著。贝复新凝胶是一种凝胶型制剂,有研究发现贝复新可使最常见的中小面积烧、烫伤治疗简单化,实现了体液渗出期直接进入组织修复期的跨越,明显缩短了病程,并有效避免或减少烧伤、烫伤创面的瘢痕形成及色素沉着,显著改善了愈合质量^[8]。国内学者对 55 例患有复发性阿弗他溃疡的患者随访后发现,运用含有 bFGF 的凝胶局部治疗口腔溃疡,有效率达到 92.7%^[4,9]。彭玉梅^[10]通过动物实验比较 3 种不同药物局部治疗口腔溃疡的效果,发现用药 96 h 后,bFGF 组有大量成纤维细胞与毛细血管增生,上皮基本愈合,提示 bFGF 能明显促进口腔溃疡愈合。由于 bFGF 对起源于中胚层、外胚层的组织和细胞具有显著的促分裂作用,能够直接作用于成纤维细胞与血管内皮细胞膜上的特异性受体,通过促有丝分裂作用加速组织修复的进程^[11]。贝复新对创伤修复过程的各阶段均有不同程度的促进作用。在炎症期贝复新能刺激成纤维细胞、血管内皮细胞等向创伤部位移动,表现出一种细胞趋化性,为创面的炎症控制及后期的修复创造条件^[12]。因

此也可用于新鲜创面(包括外伤、供皮植皮区创面、手术伤等)、烧伤创面(包括浅Ⅱ度、深Ⅱ度、肉芽创面)和慢性创面(包括糖尿病溃疡、各种皮肤溃疡)的修复与治疗^[13]。

本研究比较的 3 种药物中,贝复新凝胶由于含有 bFGF 因此其对口腔溃疡的治疗效果明显优于其他试验组。贝复新在复发性口腔溃疡的局部治疗中,bFGF 能够促进血管的形成,增加血流量,改善微循环及组织营养状况,通过细胞趋化性促进创缘上皮细胞向中心爬行,加速创面愈合,提高局部组织的抗炎能力,从而缩短口腔溃疡的病程,减轻患者的痛苦。从统计结果中发现,治疗后 3~5 d 内贝复新治疗组的总有效率高于其他试验组,说明 bFGF 作为贝复新凝胶中的主要成分在治疗初期能够明显缩短创口愈合时间,同时,贝复新凝胶相对于西瓜霜喷剂,减少了唾液的干扰,能够较长时间作用于患处,保证了患处局部的药物浓度。因此,贝复新凝胶在治疗复发性口腔溃疡方面具有抗炎止痛,促进溃疡愈合的疗效,其效果优于西瓜霜喷剂及华素片,值得临床推广。

参考文献

[1] 李源媛,王新文.复发性口腔溃疡的治疗研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(11):270-273.
 [2] 陈谦明,周曾同,刘宏伟,等.口腔黏膜病学[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2008:58-65.
 [3] Myles PS,Troedel S,Boquest M,et al. The pain visual analog scale:is it linear or nonlinear? [J]. Anesth Analg, 1999,89(6):1517-1520.

[4] 樊瑞斌,崔君霞,张虹.复发性阿弗他溃疡的局部药物治疗现状[J].北京口腔医学,2011,19(2):118-120.
 [5] 赵玲,张杰.用康复新液联合西瓜霜喷剂治疗口腔溃疡的疗效研究[J].当代医药论丛,2014,12(15):207-208.
 [6] 陈宏.金因肽联合华素片治疗复发性口腔溃疡的临床观察[J].中国医药指南,2013,11(30):439-440.
 [7] 张红宾,张翼军.碱性成纤维细胞生长因子治疗化疗后口腔溃疡[J].临床血液学杂志,2000,13(1):33-34.
 [8] 蔡双勇.贝复新治疗中小面积烧伤和烫伤的疗效观察[J].检验医学与临床,2011,8(21):2677-2678.
 [9] 罗成.重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗复发性口腔溃疡临床观察[J].中国现代医生,2008,46(20):75.
 [10] 彭玉梅.局部药物对口腔溃疡治疗作用的动物实验研究[J].北京口腔医学,2008,16(4):218-219.
 [11] 阳纯兵,罗新中,游贵方,等.重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗深度烧伤创面的研究[J].中华全科医学,2009,7(1):26-27.
 [12] 宋振强,王润秀.人重组表皮生长因子与碱性成纤维细胞生长因子联合应用对糖尿病创面愈合过程的修复效应[J].中国临床康复,2006,10(5):53-55.
 [13] 罗凤英,廖南妮,高木英.贝复新在门诊难愈性伤口换药中的应用[J].赣南医学院学报,2013,33(6):961-962.

(收稿日期:2015-01-21 修回日期:2015-09-01)

• 临床探讨 •

健康教育对房颤射频消融患者抗凝治疗依从性的影响及其分析^{*}

徐 菁,刘晓蕊[△],许 艳,罗 煜,金凤霞(上海交通大学附属胸科医院,上海 200030)

【摘要】 目的 探讨健康教育对房颤射频消融患者应用华法林抗凝治疗依从性的影响。**方法** 选取 150 例服用华法林拟行射频消融的心房颤动患者为研究对象,按照随机数字法分为观察组与对照组,各 75 例,对照组给予常规用药指导,观察组给予健康教育,指导后使用华法林抗凝依从性问卷、华法林抗凝知识问卷,对两组患者在入院第 1 天、出院前 1 d 和出院后 3 个月健康教育对服用华法林抗凝治疗依从性的影响进行调查。**结果** 观察组患者在接受健康教育后,出院前 1 d 及出院后 3 个月华法林抗凝治疗依从性及知晓率评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 健康教育有助于提高房颤射频消融患者服用华法林抗凝治疗的依从性。

【关键词】 心房颤动; 华法林; 健康教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)21-3245-04

心房颤动(简称房颤)临床上较多见。房颤抗凝及危险因素(ATRIA)研究表明房颤的发生率为 0.4%~1.0%^[1],我国房颤的发生率为 0.8%^[2]。Framingham 研究发现,房颤患者的病死率比非房颤患者高约 2 倍,房颤是脑卒中最严重的独立危险因素^[3];国内研究显示,20%的脑卒中事件均与房颤有关^[4]。华法林具有抑制维生素 K 依赖凝血因子的代谢合成并发挥抗凝作用^[5],有研究显示华法林可以将非瓣膜性房颤患者的血栓栓塞危险性降低 61%^[6]。目前华法林抗凝标准为国际标准化率(INR),INR 控制在 2.0~3.0 可减少出血的危险性^[7],加强华法林抗凝和监测是房颤抗栓治疗最有效的方法。本研究观察健康宣教方式对行射频消融治疗的房颤患者

服用华法林抗凝治疗的依从性及知晓率的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取上海交通大学附属胸科医院心内科 2013 年 3~12 月住院拟行射频消融术的房颤患者 150 例为研究对象。纳入标准:(1)经心电图、Holter 确诊为房颤;(2)符合 2006 年美国心脏病学会、美国心脏协会和欧洲心脏病学会(ACC/AHA/ESC)房颤抗凝指南中华法林抗凝治疗指征,服用华法林抗凝治疗不低于 1 个月;(3)签订知情同意书。排除标准:(1)有心脏瓣膜病病史;(2)甲状腺功能亢进患者;(3)患有精神疾病者。150 例房颤患者按照随机数字法分为两组,各

^{*} 基金项目:上海市胸科医院科技发展基金项目(YZ13-H08)。

[△] 通讯作者,E-mail:xujin723@sina.com。