

- 4. 闫雅凤, 侯惠如, 杨丽, 等. 看图对话健康教育工具在老年糖尿病护士自我管理培训中的应用. 护理学杂志 2010(15): 42-44.
- 5. 陈立群, 朱小燕. 糖尿病看图对话 TM 工具在实习护生糖尿病

病专科知识培训中的应用. 护理研究 2014(3): 380-381.
(2018-09-16 收稿)

中医治疗 2 型糖尿病合并单侧外展神经麻痹 1 例

北京中医药大学东直门医院通州院区(101121) 苗桂珍 刘巧巧 周静鑫 刘化平 鲁轶臻 杨杰

1 病例 祁某,女,80岁,于2018年09月12日入院。2型糖尿病病史25年,6年前诊断为“糖尿病性周围神经病变”4年前诊断为“糖尿病性背景性视网膜病”2周前自觉视物模糊、右眼向外活动受限,诊断“糖尿病性外展神经麻痹”,予肌注腺苷钴胺 1.5mg qd 营养神经等西医基础治疗,视物模糊症状有所减轻,右眼活动仍受限,右侧肢体肌力5级,左侧肢体肌力5级,右侧肢体肌张力较左侧增高,右侧罗索里姆征阳性。右眼外展活动受限。双下肢痛觉、触觉、温度觉、图形觉、位置觉及振动觉减弱,跟腱反射减弱,膝腱反射减弱。双足背动脉搏动减弱。诊断糖尿病性外展神经麻痹、2型糖尿病、腔隙性脑梗死。因我科使用中药、针灸治疗此类疾病较多,现将经验分享如下。

2 治疗 1) 甘舒霖 R 注射,阿卡波糖片控制血糖;口服硫酸氢氯吡格雷片 50mg 每日一次抗血小板聚集;瑞舒伐他汀钙片 10mg 每日一次降脂稳定斑块;羟苯磺酸钙分散片 0.5g 每日三次改善眼部微循环;肌注腺苷钴胺注射液 1.5mg 每日一次营养神经。2) 辨证属痰瘀阻络,故治以化痰活血、宣痹通络,予指迷茯苓丸合活络效灵丹加减^[1]:法半夏 10g、陈皮 10g、茯苓 30g、党参 10g、黄芪 60g、炒苍术 20g、生薏苡仁 30g、当归 20g、生甘草 10g、川芎 10g、三七 10g、酒大黄 15g、生白术 30g、乌药 10g、山药 15g、益智仁 15g、黄精 15g、天麻 10g、石菖蒲 10g、鸡血藤 30g,14 剂,水煎 400ml,分早晚 2 次空腹服用。针刺选穴:取阳白、合谷、攒竹、丝竹空、四白等,合谷、阳谷使用电针,经上述中西医方案治疗 2 周,患者右眼球活动明显改善,1 月后随访,患者右眼活动基本恢复。

3 讨论 该例患者糖尿病病史较长,血糖长期控制不满意,之后出现糖尿病性周围神经病变,表现为下肢凉麻、视物模糊、右眼活动障碍、踝反射减弱、针刺痛觉减弱、振动觉减弱,可排除颅内肿瘤、脑血管疾病、颅内急慢性炎症等引起外展神经麻痹的其他原因,同时患者无服用化疗药物史,无肾功能不全,据此可明确诊断为糖尿病性外展神经麻痹^[2]。该患者糖尿病性神经病变诊断明确,首先采取综合治疗(如饮食、运动、健康宣教、自我监测、药物)方案等基

础治疗控制血糖。神经病变的基础治疗包括神经营养剂如 B 族维生素、肌醇、神经节苷脂、醛糖还原酶抑制剂、抗氧化剂等。以及改善微循环,如己酮可可碱、前列腺素等。该患者外展神经麻痹,除上述措施外,可发挥中医优势,给予中药、针灸、艾灸等治疗。经有效控制血糖及改善循环、营养神经、对症治疗后,大多数糖尿病性颅神经病变好转或痊愈,预后良好,少有复发。大量报道证实,中药配合针刺治疗糖尿病合并外展神经麻痹疗效确切^[3-4]。此例采用指迷茯苓丸合活络效灵丹加减,指迷茯苓丸出自《全生指迷方》,具有燥湿导痰、行气散结之功,凡痰气凝结之顽症痼疾,皆可运用。本例针刺取穴基于《黄帝内经》“治痿独取阳明”,取穴应以足阳明之穴为主,针刺合谷升提阳明之气,配合手少阳和足太阳经穴,已达到升提三阳之气,具有通经络、调脏腑、健脾扶正、化痰活血的功效。眼周局部取穴的机制可能是针刺直接刺激眼神经或其分支,调节眼周肌肉,协调神经肌肉收缩偶联,进一步恢复神经肌肉的功能;更或者通过神经-体液系统的传导,刺激神经末梢,增加毛细血管通透性,增加血流量^[5-6]。本科室设立贺圣管针工作站,以贺老管针学术思想为理论基础^[11],结合近年治疗该病的临床经验,探索贺老七伎五法在眼肌麻痹方面的治疗效果,与单纯药物治疗相比,疗效明确。

参 考 文 献

- 1. 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版). 中医杂志 2017;4(7): 625-630.
- 2. 史平平,傅松波,韦性丽,等. 糖尿病神经病变的诊断方法. 中国老年学杂志 2014;9(18): 5327-5329.
- 3. 姚鹏,杨惠婷,刘洁. 针刺配合药物治疗糖尿病性外展神经麻痹疗效观察. 上海针灸杂志 2018;1(1): 33-36.
- 4. 栗雪梅,周凌云,刘铁铸,等. 眶内电针治疗糖尿病性外展神经麻痹 65 例. 中国针灸 2018;7: 700-702.
- 5. 邱璐璐. 针刺配合穴位注射为主治疗糖尿病眼肌麻痹 20 例. 上海针灸杂志 2012;31(7): 520.
- 6. 庞博,罗宇华,杨然,等. 贺惠吾管针学术思想阐要. 北京中医药 2016;35(11): 1030-1032.

(2016-04-01 收稿)

FGMS 在 T₂ DM 患者中的临床应用探讨

昆山宗仁卿纪念医院,江苏 昆山(215300) 蒋传芳 李素桃 黄艳荣 巩轶伦

摘要 选择 2018 年 12 月至 2019 年 3 月 94 例 2 型糖尿病患者,随机分为对照组采用传统电子血糖仪监测血糖,观察组采用 FGMS 监测血糖。比较自动生化分析仪、快速血糖检测仪、FGM 检测血糖结果;结果 三种检测方法检测血糖结果、

住院费用比较无统计学差异 ($P > 0.05$) ; 观察组住院时间、低血糖发生率低于对照组 ($P < 0.05$) , 依从性、满意率、舒适度高于观察组 ($P < 0.05$) 。结论 FGM 检测血糖准确性较高 , 缩短住院时间同时 , 不增加患者住院费用 , 并且可增加患者依从性、舒适度及满意度 , 降低低血糖的风险。

关键词 瞬感扫描式葡萄糖监测系统(FGMS); 血糖; 临床应用

血糖检测是评估糖尿病患者血糖波动情况、治疗效果及制定治疗策略、判断预后的必要措施^[1-2]。目前临床中常指尖血糖 , FGMs 作为一种新型透皮装置 , 其通过测定组织间液的葡萄糖浓度来反映血糖浓度变化。经过扫描仪扫传感器 , 即可监测血糖 , 不仅携带方便 , 易于监测 , 同时让患者不再忍受指尖采血的痛苦 , 消除心理抵触情绪。该系统可连续检测血糖 14 天 , 每分钟监测一次血糖 , 每 15min 自动存储一次血糖值 , 每天可记录 96 个血糖数值 , 客观反映血糖波动全貌 , 提供回顾性数据 , 生成曲线图谱 , 还可进行提前干预 , 为临床医师评估病情、制定更个体化的治疗提供客观数据^[3-5]。因此 , 本文将探讨瞬感动态血糖仪的临床应用价值 , 具体如下。

1 资料与方法 1) 选择 2018 年 12 月至 2019 年 3 月期间 94 例 2 型糖尿病患者 , 随机分为对照组采用传统电子血糖仪监测血糖 , 观察组采用瞬感动态血糖仪监测血糖。2) 血糖监测方法: (1) 对照组: 采用传统电子血糖仪监测指尖末梢血; 每天至少检测 7 次。(2) 观察组: 采用瞬感动态血糖仪监测血糖; 瞬感动态血糖仪由雅培贸易(上海)有限公司提供; 操作参照产品说明书 , 每天检测 7 次 , 两组患者均采集一次清晨 6 点空腹静脉血和一次空腹指尖血糖 , 观察组同时扫描一次血糖记录。

统计学分析 本次研究数据采用 SPSS21.0 统计软件 , 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示 , 采用方差分析比较三种检测方法检测血糖的差异 , 两两比较采用 LSD- t 检验; 计数资料用 [$n(\%)$] 表示 , 采用 χ^2 检验比较之间差异。

2 结果 1) 三种检测方法检测清晨空腹血糖 , 检测结果 ($P > 0.05$)。见表 1。2) 两组住院费用比较无统计学差异 ($P > 0.05$) ; 住院时间及对糖尿病饮食、运动的知晓情况 , ($P < 0.05$)。见表 2。3) 观察组血糖检测依从性优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。4) 对照组满意率为 23.40% , 观察组满意率为 97.87% ($P < 0.05$)。5) 对照组低血糖发生率为 19.14% , 观察组低血糖发生率为 4.25% ($P < 0.05$)。

表 1 三种检测方法检测血糖情况 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

方法	血糖值
生化分析仪 ($n=94$)	10.21 \pm 1.56
快速血糖仪 ($n=94$)	10.87 \pm 1.43
瞬感动态血糖仪 ($n=47$)	10.38 \pm 1.31
¹ P 值	0.9160
² P 值	0.6859

注: ¹ $P > 0.05$, 与生化分析仪检测结果相比; ² $P > 0.05$, 与快速血糖仪检测结果相比。

3 讨论 FGM 新型监测技术 , 此系统采用不同的酶催化反应检测机理 , 监测皮下组织间液来了解血糖波动情况 , 不

表 2 两组患者住院情况比较

组别	住院费用(元)	住院时间(天)	对糖尿病饮食运动的知晓情况	
			知晓	不知晓
对照组 ($n=47$)	5847.10 \pm 384.29	12.81 \pm 1.25	40	7
观察组 ($n=47$)	5915.48 \pm 362.01	10.93 \pm 1.12	45	2
χ^2/t 值	4.2942	3.5670	1.3074	
P 值	0.7313	0.0311	0.0238	

表 3 两组患者血糖检测依从性比较 [$n(\%)$]

组别	良好	一般	差
对照组 ($n=47$)	21(36.84)	14(33.33)	12(29.83)
观察组 ($n=47$)	47(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2 值	25.4638		
P 值	< 0.0001		

需要利用环境提供的氧来作葡萄糖反应的氧化剂 , 排除了一种潜在的干扰因素 , 因此提高了稳定性^[3]。研究结果证实 , FGM 检测血糖结果准确性较高 , 早在 2017 年美国食品药品监督管理局对传感器的准确性给予了肯定。避免指尖血糖监测给患者带来的疼痛感 , 减少预防低血糖的紧张负面情绪、减轻低血糖预警的疲惫状态 , 使患者生活变得更轻松、自在^[5]。根据中国医师协会与雅培公司的调查研究表明 , 我国约有 74% 糖尿病患者无法遵医嘱进行自我血糖监测(SMBG) , 皆因指尖血糖监测不仅给患者带来疼痛感 , 导致血糖监测情况较差^[16-17]。本次研究发现 , 佩戴 FGM 能够较好的减少低血糖发生风险 , 增加患者舒适度、依从性以及提高患者的满意度。与瞬感动态血糖仪仅能预测 15min 血糖变化趋势 , 而夜间患者入眠后 , 无法观察 , 且血糖仪不能产生报警 , 从而导致低血糖发生; 血糖达标快 , 故节约了住院时间;

总之 , FGM 可作为传统血糖监测手段的有效补充 , 可提高患者自我血糖监测行为 , 及早发现血糖变化趋势 , 避免严重低血糖事件发生 , 提高患者依从性。

参 考 文 献

1. Kirkman M S, Mahmud H, Korytkowski M T. Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Endocrinology & Metabolism Clinics of North America* 2018; 47(1): 81-96.
2. Sjoeholm A, Gray A, Rayns J, et al. Prior knowledge of blood glucose meter download improves the accuracy of verbal self-reported blood glucose in teenagers with type I diabetes at ski camp. *Acta Diabetologica* 2016; 53(4): 637-642.
3. Lan T, Zhang J, Lu Y. Transforming the blood glucose meter into a general healthcare meter for in vitro diagnostics in mobile health. *Biotechnology Advances* 2016; 34(3): 331-341.
4. FDA authorizes first fully interoperable continuous glucose mo-

monitoring system ,streamlines review pathway for similar devices. (2018-05-14) [2018-09-26].

5. 薛君,石丹华,敖梅,等. 社区2型糖尿病患者自我血糖监测的干预研究. 临床医药文献电子杂志 2017;4(19):3675.

6. 周敏燕. 糖尿病患者血糖及并发症控制效果的相关影响因素分析. 中国医药指南 2018;16(5):113-114.

(2018-06-01 收稿)

右美托咪定区域麻醉镇静对糖尿病老年患者术后认知功能的影响

驻马店市驿城区第二中医院 麻醉科,河南 驻马店(463000) 张 理

摘要 选取2017年2月~2018年3月接受糖尿病手术治疗的老年患者100例,随机平分为对照组常规区域麻醉镇静,观察组利用右美托咪定进行区域麻醉镇静.结果:观察组在术后1天、2天、3天时的MMSE(简易精神状态量表)评分均明显高于对照组,围术期不良反应发生率为8%,明显低于对照组的24%($P < 0.05$)。结论:在糖尿病手术时,通过右美托咪定进行区域麻醉镇静,可有效缩短患者术后认知功能的恢复时间,并降低不良反应发生率。

关键词 右美托咪定;区域麻醉镇静;糖尿病;老年患者;认知功能;术后恢复

麻醉的方式在一定程度上会对老年患者术后的认知功能恢复情况产生影响^[1],选择最适用于老年患者的麻醉剂及麻醉方式成为了当今医学界关注的焦点之一。本次研究中,选取2017年2月~2018年3月在我院接受糖尿病手术治疗的老年患者100例,探究右美托咪定区域麻醉镇静对糖尿病老年患者术后认知功能的影响。

1 资料与方法 1) 选取2017年2月~2018年3月接受糖尿病手术治疗的老年患者100例,随机平分为对照组中女26例,男24例,年龄53~76(60.30±1.50)岁,体质量57~78(62.35±1.81)千克,病程2~15(8.26±1.12)年,空腹血糖(FPG)10~25毫摩尔每升;观察组中女27例,男23例,年龄53~77(60.55±1.68)岁,体质量57~79(62.85±1.91)千克,病程2~16(8.86±1.12)年,FPG为10~26毫摩尔每升。2) 开通静脉通路。对照组常规区域麻醉镇静,通过静脉注射咪达唑仑,剂量根据患者体质量进行确定,一般来说,每千克注射0.02到0.04毫克,在手术进行中间,再向患者静脉注射1毫克咪达唑仑,在患者HR每分钟小于50次时,静脉注射阿托品0.05毫克。观察组利用右美托咪定进行区域麻醉镇静,输注右美托咪定,剂量根据患者体质量进行确定,一般,每千克注射0.5微克,连续输注10分钟后,放缓输注速度,改为每小时输注0.5μg/kg,直到手术结束。

统计学处理 SPSS 20.0 软件处理,计量资料(MMSE(简易精神状态量表)评分)均采用平均数±标准差表示,以t检验,计数资料(不良反应发生率)采用百分数表示,以卡方 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,组间差异明显,数据处理结果具有统计学意义。

2 结果 (1) MMSE(精神状态简易量表)评分观察组术后1天、2天、3天时均高于对照组($P < 0.05$)。表1。(2) 观察组患者围术期不良反应发生率为8%,低于对照组的

24%($P < 0.05$)。表2。

表1 患者MMSE对比

组别	例数	术后1天	术后2天	术后3天
观察组	50	24.5±1.3	25.6±1.3	26.5±1.8
对照组	50	19.8±1.3	22.4±1.3	23.4±1.8
t		19.6366	13.3696	9.3541
P		0	0	0

表2 患者围术期不良反应发生情况对比n(%)

组别	例数	恶心呕吐	呼吸抑制	心动过缓	总发生率
观察组	50	1(2%)	1(2%)	2(4%)	4(8%)
对照组	50	5(10%)	4(8%)	3(6%)	12(24%)
χ^2	—	—	—	—	4.7619
P	—	—	—	—	0.0290

3 讨论 随着我国医学水平的不断提高,选择最适用于老年患者的麻醉剂及麻醉方式成为了当今医学界关注的焦点之一^[2-3]。

本次研究在糖尿病患者进行手术时,通过右美托咪定进行区域麻醉镇静,可有效缩短患者术后认知功能的恢复时间,并有效降低患者在围术期的不良反应发生率。

参 考 文 献

1. 叶梅芳,陈康卫,陈增银,等. 右美托咪定对老年患者全身麻醉镇痛效果及术后认知功能的影响. 中国基层医药 2015;(23):3555-3557.

2. 赵通,马晓静,赵建辉,吕忠立,宋宾强,宋铁鹰. 右美托咪定辅助镇静对行椎管内麻醉的2型糖尿病老年患者术后睡眠状态的影响. 河北医科大学学报 2016;37(11):1298-1301.

3. 张鑫,马晨光,吴秀英. 右美托咪定对老年高血压合并糖尿病患者的影响. 实用药物与临床 2016;19(6):709-712.

(2018-09-16 收稿)



知网查重限时 **7折** 最高可优惠 **120元**

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重: <http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载: <http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重: http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载: <http://ppt.ixueshu.com>
