

每日所需总热量,适当的碳水化合物,必要的脂肪酸及一定量的蛋白质、维生素和无机盐,以维持每日正常生命活动的需要。糖尿病患者的饮食要做到品种多、花样新,遵循粗细搭配的原则。指导患者饮食要有规律,定时定量,不暴饮暴食。用药患者要注意饮食时间,饮量,避免辛辣等刺激性食物。对于喜欢甜食的糖尿病患者可以食用甜菊苷、木糖醇及氨基酸糖类。因为这些甜味剂在代谢中不需要胰岛素的参与,故目前是糖尿病患者的理想食品。护士应指导患者在进行饮食治疗时注意维持标准体重,避免肥胖。

3.3 药物治疗

3.3.1 用药前的护理 指导病人用药,提高患者对糖尿病降糖药物的认识,了解降糖药物的适应证,药理作用及不良反应,护士应随时了解患者的情况,及时调整用药时出现的问题,以得到患者的配合。

3.3.2 用药时的护理 护士在发药过程中严格遵循“三查七对”的原则,做到发药到口,按时服药;提醒患者不随便停药。磺脲类药物一般在餐前半小时至 1 小时给药,双胍类药物可在餐后服用,以减少胃肠道不良反应。对使用胰岛素的患者,要教会患者注射的方法,注射部位及给药时间。提醒患者在餐前半小时注射胰岛素,操作中应严格无菌操作,做到一人一具注射器,避免交叉感染。注射时要用胰岛素注射器,因该注射器抽吸无死腔,剂量准确,易换算,易掌握。注射部位应避开血管丰富区域,每次更换注射部位,根据吸收速度调整注射部位及给药时间。一般腹部吸收最快,其次臀部、大腿,臀部吸收最慢。注射完毕后轻轻按压片刻,以避免药物外渗并促进其吸收。对不同剂型种类的胰岛素不可随便混用或互换。当混合使用胰岛素时,要先抽吸短效胰岛素,后抽吸长效胰岛素,避免长效胰岛素混入短效胰岛素内使短效胰岛素药效降低。对不能及时进餐的患者,要推迟给药时间,以避免低血糖反应的发生。

3.3.3 用药后的观察与护理 护士对使用降糖药

物的患者要注意观察药物的不良反应及配伍禁忌,注意胃肠道症状,如出现恶心、呕吐、便血、食欲不振等情况时,要及时通知医生给予相应的处理;此外护士要提醒患者在出现下述情况:如持续呕吐;腹泻,呼吸困难,尿中有酮体;血糖继续升高超过 $16.7\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 以上,顽固酮症及神志改变等情况时要及时去医院治疗。护士应严格掌握各种降糖药物的适应证和禁忌症;在妊娠、哺乳期时不使用口服降糖药;而口服降糖药物已用到最大剂量仍然无效时,就应考虑及早使用胰岛素治疗。

3.3.4 低血糖反应的处理 指导患者出现心慌、出汗、头痛、有饥饿感、心率加快、全身软弱无力时为低血糖反应,可服用葡萄糖水、饼干、糖果,必要时静脉注射葡萄糖或使用升糖素。症状无缓解,立即送医院急救。

3.4 运动治疗

指导患者选择适合自己易于坚持的运动方式,遵循因人而异,适可而止,循序渐进,持之以恒的运动原则。一般选择步行、爬山、做操、打球、游泳、老年健身操等运动形式。运动时要防止皮肤损伤,因为糖尿病患者由于代谢障碍,导致蛋白质负平衡;其次神经营养障碍亦导致局部抵抗力下降,故易诱发各种皮肤感染,应特别注意。同时指导患者运动时要避开降糖药作用高峰期,防止低血糖反应的发生。

糖尿病是终身疾病,合理使用降糖药物具有重要的意义。因此护士在配合医生制定药物治疗方案时,要简单易行,给药个体化,针对患者具体情况,制定切实可行的治疗方案,正确评估患者的心理状态、生活状况以及教育需求,建立相互信任的治疗性关系,让患者有参与治疗的心理准备。护士要定期评估药物治疗的效果,教会患者正确用药知识、合理的饮食要求,自我护理技巧以及出院后的注意事项。平时注意培养患者参与意识和兴趣,对有进步的患者给予奖励,让病人及家属能持之以恒地控制糖尿病,以减少或延缓糖尿病并发症的发生。

收稿日期:2002-12-09

复方辣椒素霜的制备及临床疗效分析

徐雯宇¹, 陈宏², 严炎中¹, 马友正¹ (1. 浙江省绍兴市人民医院药剂科, 浙江 绍兴 312000; 2. 浙江省绍兴市人民医院皮肤科, 浙江 绍兴 312000)

摘要 目的:分析复方辣椒素霜治疗早期带状疱疹疼痛患者的疗效。方法:以辣椒素、达克罗宁等为主药,制

备复方辣椒素霜,并与对照组进行比较,观察其临床疗效。**结果:**两组在使用前后的患者疼痛评估指数(PRI)均有显著下降,但治疗组疗效显著优于对照组。**结论:**复方辣椒素霜治疗早期带状疱疹疼痛效果明显,具有积极意义。

关键词 复方辣椒素霜;带状疱疹;疼痛;PRI

中图分类号:R944.2

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2003)03-0135-03

带状疱疹是感染水痘-带状疱疹病毒所致的皮肤病^[1],病毒可长期潜伏在脊髓后根神经节中,在机体免疫力下降、免疫功能减弱或一些诱发因素的作用下,病毒可再度活动、增殖,侵袭周围神经并波及皮肤,表现为神经痛和皮疹,以中老年人常见,2周~4周内,带状疱疹治愈,但有些患者会遗留很棘手的疱疹后遗神经痛。笔者制备了复方辣椒素霜剂,用于治疗早期带状疱疹疼痛患者,并对其临床疗效作一分析。

1 制剂制备

1.1 处方

辣椒素 0.25g,十六醇 90g,盐酸达克罗 5g,白凡士林 140g,冰片 10g,羟苯乙酯 1g,十二烷基硫酸钠 10g,甘油 50g,液状石蜡 60g,蒸馏水适量,制成 1 000g。

1.2 制备

取十六醇、液状石蜡、白凡士林置水浴上加热至 75℃~80℃,使其熔化(油相);另取盐酸达克罗宁、十二烷基硫酸钠依次溶解于适量蒸馏水中,加入甘油混匀,加羟苯乙酯,加热至约 75℃使溶,缓缓加至上述油相中,随加随搅拌,使乳化完全,放冷至凝成乳膏。取辣椒素和冰片细粉,加已制成乳膏少量,充分研匀,再分次加余下乳膏,研匀,即得。

2 临床疗效

表 1 两组治疗前后的 PRI 比较

	例数	治疗前(PRI)	治疗后(PRI)	治疗前后 <i>t</i> 检验
治疗组	34	33.98 ± 7.52	21.05 ± 4.32	5.845 (<i>P</i> < 0.05)
对照组	34	32.8 ± 6.34	25.58 ± 3.89	5.662 (<i>P</i> < 0.05)
两组间 <i>t</i> 检验		0.699 (<i>P</i> > 0.05)	4.548 (<i>P</i> < 0.05)	

3 讨论

辣椒素是由甜辣椒和辣椒中提取的化合物,局部给药可使小的第 I 级传入神经元中多肽物质(如 P 物质)的耗竭,从而降低了有关伤害性刺激信息的中枢传递作用,为目前较热门的镇痛剂。但其具有强烈的刺激性,局部使用初期有灼热感、瘙痒及皮肤潮红。达克罗宁为一表面麻醉剂,其特点是作用迅速,止痛、止痒效果好。冰片可使表面血管收缩,减轻局部毛细血管的扩张,有消肿、止痛及清凉作用。

2.1 病例选择

对我院皮肤科门诊和病房 50 岁以上的中、老年带状疱疹患者共 68 例,其中男 41 例,女 27 例,年龄为 50~89 岁,平均年龄 67.3 岁,所有患者均有典型的临床表现,伴有不同程度的疼痛,病程 2d~1 周,平均为 4.5d,将所有患者随机分为治疗组(34 例)和对照组(34 例),两组性别、年龄、病程、疼痛无显著差异。

2.2 疼痛评估

分别在治疗前及治疗后 1 周,在医生指导下由患者阅读并填写 McGill 疼痛问卷表,后将表中的排序评分转换成加权过的排序评分,即得出每个患者的疼痛评估指数(PRI)^[2],并进行统计学处理。

2.3 治疗方法

在均给予聚肌胞注射液 2mg, im, qod 的基础上,治疗组同时外涂复方辣椒素霜,每天 5 次;对照组外用猷丁安搽剂,每天 5 次,1 周后复诊,得出 PRI。

2.4 结果

所有 PRI 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,经 spss 统计软件处理进行 *t* 检验,结果显示,两组治疗前 PRI 无显著性差异(*P* > 0.05),治疗后两组的 PRI 均比治疗前有显著下降(*P* < 0.05),但治疗组比对照组 PRI 下降更加明显(*P* < 0.05),见表 1。

带状疱疹因侵犯神经,疼痛往往是其首发症状,且比较剧烈,患者难以忍受。

辣椒素用于治疗疱疹后遗神经痛在国内^[3,4]已有报道,但未见用于早期患者的疼痛治疗。笔者将上述三药伍用制成霜剂,与常规抗病毒药合用,治疗中、老年早期带状疱疹疼痛患者,结果止痛效果明显优于常规方法,且几无副作用。带状疱疹早期用药,由于此时患者存在皮损多有水泡,甚至破溃,角质层多有不同程度的破损等特点,药物更易吸收,坚

持用药还可减少疱疹后遗神经痛的发生,在治疗上更具积极意义。

参考文献:

[1] 朱学骏主编. 现代皮肤病性病诊疗手册[M]. 第2版. 北京: 北京医科大学出版社. 2001;2.
 [2] 赵定昌,崔秀云. 疼痛学[M]. 第3版. 沈阳:辽宁教育出版社,2000. 284~288.

[3] 郑燕岚,刘晓坤,颜秀美,等. 辣椒素治疗 33 例带状疱疹后遗神经痛[J]. 中华皮肤科杂志, 1997,30(1):59.
 [4] Bernstein JE, Korman N J, Bickers D R, et al. Topical capsaicin treatment of chronic postherpetic neuralgia[J]. Journal of the American Academy of dermatology, 1989, 21: 265.

收稿日期:2003-03-10

微波配合消疣灵治疗复发性尖锐湿疣临床疗效观察

林义兴¹, 吴建成²(1. 福清市皮肤病性病防治院,福建 福清 350300;2. 福州市第二医院皮肤科,福建 福州 350001)

关键词 消疣灵;尖锐湿疣;微波

中图分类号:R978.7 **文献标识码:**A **文章编号:**1006-0111(2003)03-0137-02

尖锐湿疣系人类乳头瘤病毒感染所致,尖锐湿疣的治疗方法很多,有物理治疗、化学治疗、免疫治疗、联合治疗等等,但容易复发,对复发性尖锐湿疣,治疗更加困难。为了进一步观察消疣灵治疗复发性尖锐湿疣疗效及不良反应,我科于 2001 年 4 月~2002 年 10 月采用微波配合消疣灵治疗复发性尖锐湿疣 189 例,取得较好疗效,现将随访到的 165 例病人的疗效报告如下:

1 临床资料及方法

1.1 病例情况 165 例均为门诊病人,其中男 130 例,女 35 例,全部病例均为临床症状典型及 5% 醋酸白试验阳性,符合尖锐湿疣的诊断,且均有 1 次以上复发史。

1.2 临床资料 治疗组 90 例,其中男 67 例,女 27 例,年龄 19~54 岁,平均 31.5 岁。病程:最长 1 年,最短 1 个月,平均 6 个月。复发 2.2 次。对照组 75 例,其中男 53 例,女 22 例,年龄 20~53 岁,平均 32 岁。病程:最长 1 年,最短 2 个月,平均 6 个月。复发次数 1~6 次,平均 2.8 次。两组均接受过激光、电灼、电离及外用鬼臼毒素(疣脱欣)等治疗。

1.3 治疗方法 各例均使用丽珠医用电子设备有限公司生产的微波手术治疗机。在病变部位复盖常规消毒铺巾,1%利多卡因局部浸润麻醉,将微波输出功率调至 60mA,对病变部位逐个凝固至疣体脱落,对残存的基底再重复浅层凝固 1 次,术后创面外用百多邦,3 次/d,直到创面愈合。治疗组病人术后臀部肌肉注射消疣灵注射液每日 1 次,每次 2mL。

对照组病人术后臀部肌肉注射 a-2b 干扰素(商品名:利分能)每日 1 次,每次 100 万 IU。两组病人均按 10d 为一疗程,间隔 1 周后重复 1 个疗程。随访从术后第 1 周开始,以后每 1 个月随访 1 次,连续 3 个月,以观察皮损复发情况。

1.4 疗效标准 ①痊愈:术后 3 个月内无复发。②显效:术后 2 个月内无复发。③好转:术后 1 个月内无复发。④无效:术后 1 个月内复发。

2 结果

结果详见表 1,两组总有效率比较,差异有显著意义。 $(\chi^2 = 4.01, P < 0.05)$

表 1 治疗组和对照组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	90	83(92.2)	3(3.3)	2(2.2)	2(2.2)	97.8
对照组	75	55(73.3)	5(6.7)	8(10.7)	7(9.3)	80

治疗组 90 例病人中有 11 例(12.2%)用药后出现局部肿胀,经热敷后症状消失。对照组 75 例病人中有 45 例(60%)用药后出现寒颤、发热、肌痛、恶心、呕吐等症状。

4 讨论

消疣灵注射液系中外合资陕西麒麟制药有限公司生产,采用天然植物土贝母中提取分离出抗病毒成分大环三萜皂苷,经精制重结晶获得结晶性化合物配制而成的无色澄清灭菌水溶液。它经肌肉注射进入人体,通过血液循环透入细胞间隙,杀灭病毒,使表皮上皮经过新陈代谢徐徐脱落,使丘疹变平,皮肤颜色恢复正常。它不仅具有明显抗病毒作用,而