

## 清开灵注射液对糖尿病并发虹膜睫状体炎患者血脂和纤维蛋白原的影响

李桂生, 祝云淑

(邢台市第三医院内科, 眼科, 河北 邢台 054000)

**【摘要】** 目的 探讨清开灵注射液对 2 型糖尿病(T2DM)并发虹膜睫状体炎患者血脂和纤维蛋白原的影响。方法 41 例(52 眼)T2DM 并发虹膜睫状体炎患者(治疗组)应用清开灵注射液前后检测血总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)和纤维蛋白原(Fg)的变化。同时设 33 例健康人(对照组)对照。结果 治疗组治疗前同对照组相比 TC、Fg 显著高于正常人( $P < 0.01$ ), TG 明显高于正常人( $P < 0.05$ ); 治疗组应用清开灵注射液 30d 后, TC、Fg 有明显降低( $P < 0.05$ ), TG 有显著下降( $P < 0.01$ )。结论 清开灵注射液能降低 T2DM 并发虹膜睫状体炎患 TC、TG 和 Fg 的作用。

**【关键词】** 糖尿病; 虹膜睫状体炎; 清开灵注射液; 高血脂; 纤维蛋白原

**【中图分类号】** R 773.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1004-0501(2009)06-0953-02

糖尿病是影响全身微循环的一组代谢综合征。当病变影响到眼部时, 可以发生一系列眼部病变, 如糖尿病视网膜病变、白内障、青光眼、眼外肌麻痹、虹膜睫状体炎等。糖尿病并发虹膜睫状体炎并不常见, 但此病一旦发生, 发展迅速, 若不及时治疗, 很容易导致失明。我们在以往用清开灵注射液静脉滴注及超短波透热治疗, 联合西药常规治疗糖尿病虹膜睫状体炎, 取得一定疗效的基础上<sup>[1]</sup>, 进一步观察清开灵注射液对 2 型糖尿病(T2DM)并发虹膜睫状体炎患者血脂和纤维蛋白原的影响。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 清开灵注射液组(治疗组)41 例(52 眼), 男 17 例, 女 24 例, 年龄 36~72 岁, 平均 51.6 岁。病程 1~11 年, 平均 6.6 年。41 例患者均经详细询问病史, 拍胸片, 化验及免疫系统检查, 排除结核、风湿、类风湿及白血病等全身性疾病。合并糖尿病视网膜病变 19 例, 16 例有高血压史 1~8 年, 空腹血糖 13.2~25.8mmol/L, 平均 17.6mmol/L, 尿糖(++~+++), 有反复发作史 7 例。眼部情况: 41 例患者, 右眼受累 18 例, 左眼 12 例, 双眼 11 例; 临床表现为患眼局部疼痛, 伴头痛, 视物不清; 眼科检查: 视力为光感~4.2, 结膜混合充血, KP(++~+++), 前房 Tyndall 征(+), 虹膜纹理不清, 睫状体压痛, 瞳孔 2~2.5mm, 有部分虹膜后粘连, 晶体前囊有较多色素沉着, 眼底无法窥清, 眼压正常。对照组为 33 例健康人(对照组)男 16 例, 女 17 例, 年龄 34~69 岁, 平均 49.1 岁。经检查无肝肾疾病、糖尿病、高血脂、心脑血管疾病。诊断标准: 本组患者根据世界卫生组织(WHO)提出糖尿病诊断均确诊为 T2DM。

**1.2 测定方法:** 早晨空腹采集静脉血, 分离血清, 分别检测血总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG), 采用酶学法; 血浆纤维蛋白原(Fg), 采用免疫比浊法。

**1.3 治疗方法:** 确诊后所有患者均住我院内分泌科治疗糖尿病, 血糖得到有效控制。阿托品, 可的松和氯霉素局部点眼, 地塞米松球结膜下注射, 同时给予清开灵注射液 40ml, 以 0.9% 氯化钠注射液 250ml 稀释后静脉滴注, 1 次/d, 超短波透热治疗, 1 次/d。治疗 30d 后观察 TC、TG、Fg 变化情况。

**1.4 统计学方法:** 所有资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 TC、TG、Fg 比较:** 治疗组和对照组相比, TC、Fg 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ), TG 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 治疗组与对照组血脂和纤维蛋白原的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

	n	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	Fg(mmol/L)
治疗前	33	4.41±0.62	1.08±0.35	2.46±0.30
治疗后	41	5.52±0.93 <sup>②</sup>	1.52±0.33 <sup>①</sup>	2.72±0.51 <sup>②</sup>

注: 与对照组相比, ① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$

**2.2 治疗组治疗前后 TC、TG、Fg 比较:** 治疗后与治疗前相比, TC、Fg 差异有统计学意义, ( $P < 0.05$ ), TG 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ), 见表 2。

表 2 治疗组治疗前后血脂和纤维蛋白原的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

	n	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	Fg(mmol/L)
治疗前	41	5.52±0.93	1.52±0.33	2.72±0.51
治疗后	41	5.34±0.91 <sup>①</sup>	1.34±0.38 <sup>②</sup>	2.40±0.51 <sup>①</sup>

注: 与治疗前相比, ① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$

### 3 讨论

糖尿病除高血糖外,一般均有脂质代谢异常。主要是由于胰岛素相对不足或敏感性降低,特别是肥胖、胰岛素抵抗和高胰岛素血症者,说明糖尿病与脂质代谢有密切关系<sup>[2]</sup>。高脂血症可使血液粘滞度增高。葡萄膜含有丰富的微血管,当血液粘滞度增高时,血流缓慢,各种有害因素极易通过血液循环而影响葡萄膜,平常存在于结膜囊、皮肤、血液循环和组织内的细菌即可对葡萄膜构成威胁,导致虹膜水肿、出血、渗出、感染而发生虹膜睫状体炎。

Fg 是一种急性炎症应答反应产生的急性蛋白,血浆中 Fg 升高可通过一系列作用造成动脉粥样硬化,引起血管病变发生率明显增高。国外学者研究 NIDDM 以及合并动脉粥样硬化者血浆 Fg 明显升高<sup>[3]</sup>。TC、TG 增高是高脂血症或脂质代谢障碍的重要依据,本文对 T2DM 并发虹膜睫状体炎患者 TC、TG、Fg 检测均明显高于正常,高脂血症使血液粘滞度增高,可能促使 T2DM 并发虹膜睫状体炎发生。

清开灵注射液系牛黄、水牛角、黄芩、双花、金银花、栀子、珍珠母等,功效清热解毒、镇痛安神、扩张血管、广谱抗菌等。清开灵注射液静脉滴注及超短波透热治疗,联合西药常规治疗糖尿病虹膜睫状体炎,愈后良好。本文 41 例 T2DM 并发虹膜睫状体炎患者经用清开灵注射液治疗后,TC、TG、Fg 均有明显降低,表明该药还有调节 T2DM 并发虹膜睫状体炎患者血脂和纤维蛋白原的作用。

#### 参考文献:

- [1] 祝云淑. 糖尿病并发虹膜睫状体炎的临床特点及治疗方法[J]. 四川医学, 2008, 29(1): 62~63
- [2] 乔凤霞, 甲竹芳, 叶菲, 等. 链脲佐菌素糖尿病金黄地鼠模型建立的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(4): 215~218
- [3] Kannel WD, D'Agostino RB, Wilson PWF. Diabetes fibrinogen and risk of cardiovascular disease: the framingham experience [J]. Am Heart J, 1990, 120(3): 672

(收稿日期: 2008-10-19)

## 小脑幕切迹切开术治疗特急性外伤性脑疝

张卫东

(广元市第一人民医院脑外科, 四川 广元 628017)

### 1 临床资料

本组 34 例,男 27 例,女 7 例;年龄 9~55 岁,平均 33.7 岁。车祸致伤 25 例,高处坠落伤 6 例,钝器击伤 3 例。单侧瞳孔散大 29 例,双侧瞳孔散大 5 例。额颞顶硬膜外血肿 9 例,额颞叶脑挫裂伤合并脑内血肿 14 例,额颞叶硬膜下血肿合并同侧硬膜外血肿 11 例。34 例均在伤后 5h 内发生颞叶疝。手术方法:①扩大式翼点入路:取额颞顶大问号形切口,前达颞顶及额骨隆突后部,下界平颞弓,将蝶骨嵴自深部咬除,并咬除颞骨鳞部的下缘,直达颅中窝底。②清除血肿,彻底止血,充分减压。③直视下小脑幕切迹切开:颅内血肿清除后,用脑压板轻轻抬起颞叶,显露小脑幕裂孔缘,用生理盐水反复冲洗,借助液体的冲刷、漂浮作用,使疝入的脑组织松动。用脑幕钩钩住小脑幕缘,电凝止血,

“T”字型切开小脑幕切迹。此时可见大量脑脊液自小脑幕裂孔处涌出,表示颞叶疝已复位。④关颅。经治疗,本组治愈 31 例,死亡 3 例。

### 2 讨论

扩大式翼点入路暴露范围广,因而清除血肿彻底,止血可靠,减压充分。特急性外伤性脑疝系用扩大式翼点入路清除颅内血肿后,直视下小脑幕切迹切开,使钩回、海马回复位确切、安全可靠,比单纯颅内血肿清除后,颞叶疝自行复位的时间提早得多;及时解除了对脑干的压迫。提高了特急性外伤性脑疝患者的抢救成功率,改善了患者的预后。

(收稿日期: 2008-12-21)