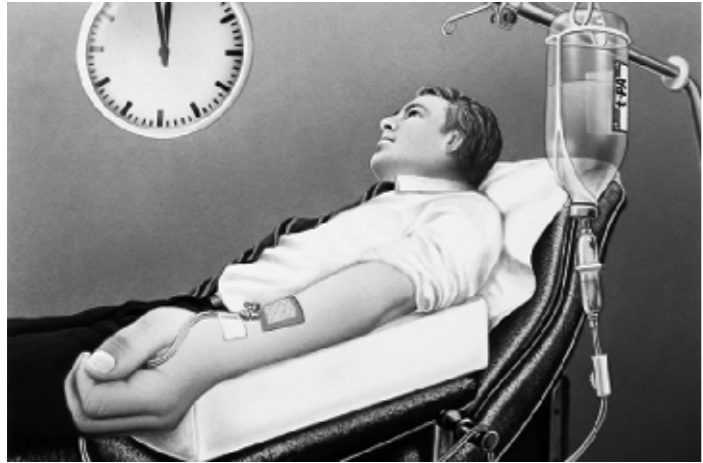


为糖尿病患者输葡萄糖液需配胰岛素吗

□王树平



读者来信

我是陕西省的一位乡村医生,今天在乡镇卫生院遇到如下情况:一位糖尿病患者因患有肺炎,需要输液治疗。乡镇卫生院的医生用5%的葡萄糖注射液250毫升,作为治疗药物的稀释液(输液溶媒),同时,加入了4国际单位胰岛素。我问:“为什么要用葡萄糖注射液加入胰岛素?”他说:“是为了‘兑冲’葡萄糖。”

请问这种用糖方法对吗?为什么不选择葡萄糖以外的输液作为溶媒呢?如果是正在口服降糖药的患者,此时,还需要继续服药吗?

专家解答

糖尿病患者必须在必须使用葡萄糖注射液作为溶媒时,在不改变糖尿病患者常规治疗和进食的前提下,临床医生一般会采取加用胰岛素“兑冲”葡萄糖溶液的方法(胰岛素可皮下注射,不提倡与其他药物混合滴注),一般1国际单位胰岛素可对抗4克葡萄糖。

糖尿病患者必须使用葡萄糖注射液作为溶媒时的注意事项:

首先,需要说明的是,糖尿病患者也可以使用葡萄糖溶液,只是不能过量摄入。对于糖尿病患者来说,为了避免过多摄入葡萄糖,可以选择果糖、木糖醇等非葡萄糖输液作为溶媒。可是,因这

类输液存在价格较贵、与很多药物存在配伍禁忌以及不是药品说明书推荐溶媒等原因,并不是临床常规选用的溶媒。

关注患者的葡萄糖摄入量及血糖变化

为什么糖尿病患者不能大量摄入葡萄糖,又并非绝对拒绝葡萄糖输液呢?可以算一道算术题:假设成人的一顿正常饮食中含有100克大米(75%转化为葡萄糖),其消化后会生成75克葡萄糖。而一瓶250毫升的5%葡萄糖注射液,含糖量只有12.5克。因此,为糖尿病患者治疗时,应根据具体情况而定,但应关注患者葡萄糖的摄入量及血糖变化。

正确理解胰岛素“兑冲”葡萄糖溶液

胰岛素“兑冲”葡萄糖溶液,并不是两者在输液瓶中的化学“兑冲”。而是通过皮下注射胰岛素,增强外周组织对糖的利用,从而降低血糖。因为胰岛素在血液中的半衰期短,仅有几分钟,而皮下注射吸收慢、作用时间长。因此,“读者来信”中所提的“葡萄糖注射液中加入胰岛素”,并不是理想的给药方法。

一般情况下,不提倡胰岛素与其他药物混合滴注,原因有以下两个方面:

首先,胰岛素为多肽结构,易

受理化因素影响,与许多药物存在配伍禁忌。

其次,由于胰岛素溶于输液中,浓度很低,输液瓶材质会对胰岛素有吸附作用,使其实际进入人体的量会减少。

“读者来信”中提到,正在口服降糖药的患者,此时是否还需要继续服药。答案是不需要停用降糖药,因为使用葡萄糖输液时,加用胰岛素只是为了“兑冲”额外摄入体内的葡萄糖,并不能替代原来疾病的基础用药。

选用输液溶媒,要从多方面考虑

临床治疗时,常常会选用输液方式,很多药物输液时是需要一些基础输液作为溶媒的,比如葡萄糖注射液、氯化钠注射液等。

在选择这些输液作为溶媒时,一般会从药物溶解后的稳定性和患者的疾病禁忌来考虑。比如患有高血压病、心血管疾病的患者,需要控制钠盐的摄入量,就不宜选择氯化钠注射液作为溶媒。

由于基础输液的酸碱度(pH值)和离子(Na⁺、Cl⁻)对药物的稳定性有影响,所以有一些治疗药只能选择葡萄糖注射液或氯化钠注射液作为溶媒。比如甲磺酸培氟沙星的pH3.5~4.5,而0.9%氯化钠注射液pH4.5~7.0,两者配伍时pH值发生变化,甲磺酸培

氟沙星会形成游离培氟沙星,在水中溶解度变小,产生结晶,应选用葡萄糖注射液作为溶媒。生脉注射液、红花注射液、茵栀黄注射液等中药注射液与0.9%氯化钠注射液配伍后,由于氯化钠注射液中含有离子(Na⁺、Cl⁻)作用,微粒显著增加。因此,很多中药注射液不宜与0.9%氯化钠注射液配伍使用。

注射用青霉素的结构中含有β-内酰胺环,极易裂解而失效,与酸性较强的葡萄糖注射液配伍,可促进青霉素裂解为无活性的青霉胺和青霉噻唑酸。宜将一次青霉素剂量溶于50~100毫升氯化钠注射液中滴毕,既可在短时间内形成较高的血药浓度,又可减少因药物分解而致敏。又如茶妥英注射液,属于弱酸强碱盐,与酸性的葡萄糖液配伍可析出茶妥英沉淀,所以不宜用葡萄糖注射液作为溶媒。

此外,有时在葡萄糖液中加入胰岛素是治疗需要,比如胰岛素、葡萄糖以及氯化钾组成合剂有稳定细胞膜的作用,临床称其为“极化液”,可纠正细胞内缺钾,并提供能量,减少缺血心肌中游离的脂肪酸,可用于防治心肌梗死时的心律失常。

(作者供职于湖北省黄冈市中心医院)

腰椎间盘突出症的综合治疗方法

□钞起华

寻 找乡医“高手”

本期医生简介:

钞起华,安阳市滑县八里营乡方路寨村卫生室医生,第十六代骨伤科传人,擅长运用祖传秘方——膏药,治疗各种骨折、腰椎间盘突出症、骨质增生以及各种疼痛疾病。

腰椎在日常劳动、生活中活动量最大,承受着来自上肢及躯干的多种压力,是极易产生劳损和外伤的部位。一般情况下,椎间盘也是最易受到伤害的部位。腰椎间盘突出症是由椎间盘退行性病变、纤维环薄弱部位髓核突出引起的,而外伤则是发病的重要诱因。

腰椎间盘突出症的临床表现为:腰痛、坐骨神经痛、肢体麻木以及感觉异常、间歇性跛行、马尾综合征、患肢肌肉萎缩,甚至瘫痪。

诊断要点:腰部扭伤后,突发腰腿痛病,活动受限,咳嗽加重;有典型的直腿抬高疼痛加重的症状;胯部及小腿疼痛和腿脚麻木等;做CT(电子计算机断层扫描)、核磁共振检查后,可显示腰椎突出的部位及程度。

治疗方法:中频、针灸、推拿按摩、中药局部热敷、拔罐、烤电、针刀、膏药、口服药及手术等。其中,中频治疗具有镇痛、促进局部血液循环、松解粘连、消炎等作用。针灸法可针刺肾俞穴、关元俞穴、气海俞穴、腰俞穴、环跳穴、委中穴;配合治疗的穴位有:承扶穴、风市穴、足三里穴、阳陵泉穴、悬钟穴、昆仑穴。奇穴为腰痛的点穴,急性发作时可配合使用后溪穴。

踝三针:该法针对治疗腰椎间盘突出症根性痛有独特疗效。

牵引:可根据病人的病情、体重等,进行适当的骨盆牵引,以增加椎间隙的宽度,减少椎间盘的压力,使腰椎间盘突出髓核部分回纳,从而减轻神经根的刺激和压迫程度。突出物巨大者,且有合并腰椎骨折的患者忌用牵引疗法。

推拿按摩:采用整脊手法,调整生理弯曲,改变小关节方向,使突出的髓核复位,不压迫神经根。

热敷疗法:制作热敷液,将红花、生草乌、乳香、没药、威灵仙、羌活、元胡、川芎、川牛膝、当归各等份,用2000毫升酒精浸泡半个月,往痛点处擦拭后,当中药袋热敷。

中药象制作:梔子、伸筋草、白芷、苍术、大黄、独活、杜仲、赤芍(粉碎),小麦各等份,装入袋中备用。

膏药疗法:此法可舒筋活血、消肿止痛、消炎、利水肿等,一周一次,4周为一个疗程。

口服药:颈腰痛,一天3次,一次3粒;维生素B₁,一天3次,一次10毫克;甲钴胺片,一天3次,一次0.5毫克;氯唑沙宗片,一天3次,一次两片。腿部以及脚部麻木者可加天麻丸,一天3次。

俯卧况膝法:病人俯卧,在胸前与大腿部分别放3个枕头,腰部不加任何压力,使其自然下沉10~15分钟,每天坚持做两次以上,尽量不间隔时间,这样,就不容易犯腰椎间盘突出症了。这种姿势可以使腰椎后缘间隙变小,把突出的髓核推入椎间盘间隙内。

预防和保养:1.佩戴腰围3个月;2.忌久坐,减轻体重;3.不要让腰椎负重;4.常做“小燕子飞”动作,以加强腰肌锻炼。

欢迎您在本栏目分享您的临床技术、经验,甚至“绝招儿”。文章只讲实招儿无须理论,一定要真实有效。请写清楚您的地址及联系方式。欢迎踊跃参与,积极投稿。

投稿邮箱:570342417@qq.com
联系电话:(0371)85967002

实用验方

糖尿病验方

生地黄、黄芪各30克,山 适用于治疗气阴两虚型糖尿
药90克。水煎服,每天一剂。 病。(刘玉)

酒糟鼻验方

杏仁15克,雄黄6克,将 量,将其共同捣成泥,外敷患
其一捣成泥,外敷患处;或 处。
者用鲜车前草30克,白矾适 处。(刘峰)

风疹验方

仙鹤草、白茅根各10克; 叶3克,荷叶10克;或梨皮15
或藕节10克,生地叶6克;或 克,绿豆6克;或荠麦叶15克,
柳树花6克,薄荷1克;或竹 甘草1克,水煎服。(郭旭)

(以上验方仅供医师参考)

征稿

投稿邮箱:wsbxcyszk@163.com
联系电话:(0371)85967002
联系人:刘静娜
来信地址:郑州市郑东新区博学路与学理路交叉口向东30米医药卫生报社编辑部
邮政编码:450003

(本版图片均为资料图片)

技术分享

妙治视网膜色素变性

□韩秀清

视网膜色素变性是一组可以造成视力下降和遗传的疾病,它主要损伤的部位在眼底的视网膜中。视网膜中有可以对外界光线进行反应的细胞(感光细胞),这些细胞出现进行性功能丧失,从而导致一系列症状,比如夜盲症、周边视野缺损等。一般情况下,这样的患者具有明显的家族史。目前,在世界范围内尚无特效药物治疗,长期的对症(中药)治疗可以改善患者的一部分视力功能。

豫北著名的老中医张世红,在长期的眼科临床实践中,以“五子衍宗汤”为基本方,根据患者的年龄、性别、生活地区、饮食习惯、身体情况、病情的轻重以及病程的长短等因素进行加减调整,并让患者配合服用空青(炮)粉末(冲),每天一次,每次1~3克。结果,对于该病有较好的疗效。在治疗过程中,未见不良现象出现,故介绍给大家。

方解:五子衍宗丸,起源于唐代著名的补益中药方剂,因其配料中的五种中药材的名字中均有一个“子”字,故而命名五子。该方用于补肾阳,被誉为“送子第一汤”。现代医学研究发现,五子衍宗汤不仅有保护睾丸、生精的功能,还有调节下丘脑-垂体-性腺轴的功能。同时,该方可抗衰老、降血糖、抗氧自由基以及增强人体免疫力等多种功能。此外,该方可以强本固本,提高患者的生活质量。

空青:始载于《神农本草经》,被誉为“药物上品,炼丹妙味”。《华佗神秘方》中有“空青为治眼圣药,然后天产者极为难得,今以人工种之”的记载。李时珍在《本草纲目》中详细介绍其功效,并有颇多发明;《本草求真》中有“不怕人间多睡眼,只愁世上无空青”的记载。现代眼科研究者在临床实践中发现,空青对于眼底病等眼科重症的确有独到的疗效。

典型病例:在一个姓王的大家族中,患视网膜色素变性者,有6人。目前,症状最严重者是一位19岁的男性(未使用本方法治疗),每逢日落(或阴天)即不敢自行行走(尤其是出远门);而另一位是中老年女性(已逾50岁),由于一直遵照医嘱服药,并进行辅助治疗,其日常生活与正常人无多大差别。

(作者供职于安阳市眼科医院)

临 床提醒

嗓子不舒服莫忘检查消化道



感等,也有的患者表现为咽部蚁行感或虫爬感以及咽部出现浓痰附着感。以上症状时隐时现,时轻时重,令人不适,甚至影响患者的正常生活。

咽部不适多是由咽喉部病变引起,比如咽部新生物、咽部异物或外伤、咽炎等。

近来,小王总有咽喉部不适之症状,感觉有胀满、干痛、紧迫感,有时还伴有干咳的特点。刚开始,小王以为是患了咽炎,就到当地医院进行检查,医生初步诊断其为慢性咽炎,并没发现其他特殊病变。于是,小王便去药店买了几种治疗咽炎的药物治疗。可是,服药几天后,症状没有得到缓解。

接着,小王便到笔者所在的科室就诊。笔者考虑小王是患了胃食管方面的疾病,便推荐小王去检查胃镜,检查结果证实小王确实患了胃食管反流病。

咽部不适也叫咽异感症,表现为咽部疼痛、胀满,有紧迫

(杜晓林)

病 例札记

左归丸治腰痛疗效佳

□黎崇裕

郑某,女,36岁,2015年3月24日初诊。主诉:腰痛1年。如今仍然腰痛,特别是在弯腰时,腰椎疼痛程度特别明显。同时,腰部特别怕冷,腰部活动受限;叩击有舒服感,未见明显压痛点,四肢无浮肿;睡眠差,凌晨5点左右醒;舌质红,苔薄黄有裂纹,并伴有剥脱,脉细涩的症状。患者既往有腰椎骨质增生病史,无药物以及食物过敏史。广东省珠海市中西医结合医院刘志龙教授认为,此乃肾虚腰痛,治疗当以滋补肾阴、濡养经脉为准,方用左归丸化裁。

方药:熟地黄15克,枸杞子15克,淮山药20克,山茱萸20克,炒龟板15克,川牛膝20克,菟丝子20克,鹿角胶20克,女贞子15克,川续断15克,威灵仙15克。共7剂,每天1剂,水煎服,分2次温服。

2015年3月31日复诊,服药后腰痛症状减轻,患者要求调理睡眠质量。于是,遂改用酸枣仁汤合黄连阿胶汤治疗其失眠。



按:左归丸是补肾的名方,刘志龙常将此药用于治疗肾阴虚导致的腰酸、腰痛、阳痿、早泄、腰腿疼痛等病。本方具有滋阴补肾、强壮腰膝的作用。此病例中的患者乃肾阴虚所致,所以舌脉呈现一派阴虚之象。药用熟地黄、枸杞子、山茱萸、山药、龟板、女贞子等来滋补肾阴,菟丝子、鹿角胶、川牛膝、续断来温肾壮腰、阳中求

阴。威灵仙可治疗患者的腰椎骨质增生,因为威灵仙有消除骨刺的作用,刘志龙常用其治疗骨膜炎、腰腿疼痛等病。《药品化义》言其“性猛急,盖走而不守,宣通十二经络,主治风、湿、痰、壅滞经络中,致成痛风走注,骨节疼痛……血滞痰阻,无不立豁”。

(作者供职于广东省珠海市中西医结合医院)

桂枝茯苓丸合方治疗男科疾病

□李鹏超

孙自学为博士生导师,系河南省首届名中医,河南省中医院中西医结合生殖与男科诊疗中心主任。他长期致力于中医男科学的研究,临证时擅长以经方合方治疗各类男科疾病。笔者有幸跟师学习,受益匪浅。现分享其运用桂枝茯苓丸合方治疗男科疾病的两则验案,以绘同道。

案一
刘某,男,43岁。患者主诉左侧睾丸肿痛3个月余。刻诊:左侧睾丸坠胀疼痛,胀痛连及腹股沟内,久站加剧,夜晚甚痛;舌暗红,边有瘀点,脉弦涩。查体:左侧精索静脉曲张Ⅱ度,双侧睾丸、附睾未见明显异常。彩超:左侧精索静脉曲张,瓦氏试验左侧最宽处2.2毫米。诊断:筋瘤;证型:气滞血瘀;治则:行气活血、化瘀止痛。

处方:四逆散合桂枝茯苓丸加味。醋柴胡15克,炒枳实12克,白芍15克,赤芍15克,炙甘草10克,桂枝12克,茯苓15克,炒桃仁12克,牡丹皮15克,荔枝核12克,橘核仁12克,10剂,水煎服,分早晚两次口服。

二诊:左侧睾丸坠胀疼痛症状减轻,有疗效不改变方药,让患者继续服药10剂。

三诊:患者夜晚自觉睾丸稍微有一些疼痛,于是,在该方中加入延胡索15克,继续服药7剂。

四诊:患者偶尔感到睾丸有些不适,继续服药7剂。随后,又以此方继续服药半个月,不适之症状消失,随访半年,一切尚好。

按:气为血帅,血随气行,气滞有碍血之运行,气滞与血瘀互为影响。瘀滞日久,发为筋瘤。故治疗当以理气活血、化瘀通络为原则。该方中柴胡主升,疏肝行气;枳实主降,行气散结。两者相配伍,一升一降,加强舒畅气机之功效。桂枝能通阳化气,和营行瘀;茯苓和中理气;桃仁、芍药、丹皮活血化瘀。其中,白芍偏于缓急止痛;赤芍、丹皮偏于凉血化瘀,以防血瘀日久化热。荔枝核、橘核仁配伍有理气止痛、软坚散结之功效;炙甘草调药和中。三诊时,加延胡索以增强理气、止痛之功效。全方方证对应,故疗效甚佳。

案二

朱某,男,26岁。患者有间断性小便淋沥、涩痛感,1年有余,曾于某三甲医院泌尿外科按慢性前列腺炎治疗半个月,症状仍反复发作。刻诊:小便淋沥涩痛,尿无力,会阴部位有刺痛感,痛引少腹,气短乏力,动则汗出;舌质紫,有瘀点,苔薄白,脉弦涩。前列腺液检查:卵磷脂小体+/高倍镜视野,白细胞+++/高倍镜视野,余无异常。诊断:精浊;证型:气虚血瘀;治则:益气

和血、化瘀止痛。

处方:黄芪赤风汤合桂枝茯苓丸加味。黄芪35克,防风12克,赤芍15克,牡丹皮12克,桂枝12克,茯苓12克,炒桃仁12克,车前子12克(包煎),通草6克,生姜12克,大枣12克,10剂,水煎服,分早晚两次口服。

二诊:小便涩痛症状减轻,自汗止,有疗效不改变方药,继续服药10剂。

三诊:气短、乏力之症状减轻,偶尔感到会阴部不适,继续服药10剂。

四诊:偶尔感到小便不适,余无明显不适,继续服药10剂。

五诊:为了巩固疗效,继续服药7剂。之后,随访3个月,未再发。

按:慢性前列腺炎的症状有多样性,病程缠绵,容易反复发作,给患者的身心健康带来较大危害。本案的患者患病日久,其证本虚标实,治疗当以补泻兼施,气行则血行。黄芪益气以助血行;防风既助黄芪益气,同时又祛风止汗。桃仁、赤芍、牡丹皮活血化瘀;桂枝、茯苓理中温阳化气;车前子、通草利尿通淋;生姜、大枣调营卫气血,既补益中焦,以益气血,又可调营卫,以止汗出。全方方证对应,故疗效显著。

(作者供职于河南省中医院)