

血氧饱和度监测下进行。由于气道内吸引的关系,潮气量往往低于实际呼吸机设置的值,所以在纤支镜操作期间要适当增加潮气量,一般增加 30% 为宜^[3]。支气管镜的操作最易发生低氧血症,吸痰过程中呼吸机氧浓度调至 100%,将血氧饱和度维持在 0.80 以上。同时密切观察通气参数如呼吸频率、潮气量、气道压的变化,以及严密监测患者的生命体征变化^[4]。观察患者的口唇、面色等变化,发现异常及时通知医生并积极给予处理。

2.3 术后护理 通过操作后的各项生命体征监测指标以及 X 线胸片和动脉血气分析结果判断疗效,对呼吸机进行进一步调整,使其达到最佳的通气效果有助于改善患者的呼吸衰竭。注意观察术后的痰量和性状,出现大量血性痰时要及时报告医生并给予处理。同事应强调有效气道湿化以及胸部物理治疗的重要性,病情需要可重复吸痰,加强呼吸道的管理,勤翻身、拍背,气道湿化,锻炼自主呼吸,必要时

给予化痰药或抗生素气道注入^[5]。对于效果理想的患者,可积极考虑进行脱机训练,给予患者心理支持,鼓励自主呼吸、咳嗽、咳痰。

【参考文献】

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1789-1791.
- [2] 王跃英, 刘丽华, 孙学会, 等. 心理干预在纤维支气管镜检查术中的应用[J]. 现代护理, 2005, 10(11): 790.
- [3] 俞森洋, 张进川. 当代治疗学[M]. 北京: 北京医科大学协和医学院联合出版社, 1994: 285-331.
- [4] 龚进红. 纤维支气管镜下吸痰加冲洗治疗重型颅脑伤患者肺部感染的护理[J]. 东南国防医药, 2010, 12(2): 166.
- [5] 黄云宴. 床边纤维支气管镜吸痰的疗效观察及护理[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(3): 378.

(收稿日期: 2011-11-18; 修回日期: 2012-03-23)

(本文编辑: 黄攸生)

• 短 篇 •

羟氯喹治疗 2 型糖尿病

梁菁菁¹, 蒋 威², 邹大进¹

【关键词】 羟氯喹; 治疗; 糖尿病

【中图分类号】 R587.1 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)03-0267-02

糖尿病是由胰岛素分泌不足和(或)作用缺陷所引起, 为威胁健康的重要疾病之一, 因此寻找治疗糖尿病的药物显得十分必要。羟氯喹(hydroxychloroquine, HCQ)是 4-氨基喹诺酮类抗疟药, 其良好的安全性、可靠的疗效和合理的价格, 为治疗风湿性疾病, 如类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)、系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)等疾病的重要药物之一。人们亦发现 HCQ 能降低患者随机血糖水平、增加机体胰岛素的分泌、增强机体胰岛素敏感性, 能有效预防和治疗糖尿病。

1 羟氯喹降糖作用发现过程

1951 年 Page 等用米帕林治疗 SLE 等自身免疫性疾病, 其作用随后逐渐被人们所认识。1955 年 HCQ 开始在 SLE 和 RA 的治疗中广泛使用。该药物耐受性较好且长期服用

无明显毒副作用, 但有少数患者服用后出现低血糖现象^[1-2]。随后有诸多相关实验^[3]针对 HCQ 降低血糖这一现象展开研究, 并阐述其作用机制^[4-6]。

2 HCQ 治疗糖尿病的相关研究

2.1 HCQ 预防和治疗糖尿病实验研究 Emami 等^[3]发现 HCQ 能明显升高糖尿病小鼠胰胰岛素浓度和降低血糖水平, 并与 HCQ 血药浓度呈正相关, 从而推测 HCQ 可治疗糖尿病, 并认为 HCQ 可能通过抑制与胰岛素代谢相关的酶从而增加胰岛素的浓度。由于对其基础研究较少, 确切的降糖机制至今尚未完全清楚。

2.2 HCQ 预防和治疗糖尿病临床研究 1990 年 Quatraro 等^[7]研究发现口服降糖药或胰岛素联合 HCQ 治疗有助于控制 2 型糖尿病患者的血糖水平, 首次发现 HCQ 作为糖尿病治疗药物的可能性。2002 年的一项研究^[8]表明, 长期服用 HCQ 能明显降低糖化血红蛋白和血糖的水平。2007 年曾有报道^[6], 4905 名成年类风湿性关节炎患者中, 均未诊断过糖尿病或接受过相关治疗, 在随访 21.5 年中发现: 54 名服用 HCQ 者和 171 名不服用 HCQ 者发生了糖尿病, 服用 HCQ 患者相对不服用者发生糖尿病的风险比为 0.62 (95%

作者单位: 1. 200433 上海, 第二军医大学附属长海医院内分泌科; 2. 200433 上海, 第二军医大学研究生管理大队临床 6 队

通讯作者: 邹大进, E-mail: zwd22@medline.com

(下转第 279 页)

人口老龄化、疾病谱的变化等因素的影响,使地方医院的工作量不断增加。因此,面对不断增长的卫生需求,地方医院卫生救治能力的提升,能更好地满足人群的就医需求,能更好完成战时国防卫勤保障赋予的任务。高技术局部战争条件下,战场空间扩大,新武器投入增多,高技术兵力对抗性增强,作战持续时间缩短,部队机动性增强,将使伤员的产生更多更快更重^[8],卫勤保障任务的加重,必须动员地方卫生救治能力。此外,战时在条件允许的情况下地方医院可通过缩短平均住院日,降低民用卫生需求的资源消耗,从而最大量地救治更多的战场伤病员,对保障部队战斗力、稳定军心有着重要意义。

综上所述,福建省地方医院卫生救治能力呈稳步上升趋势,无论对平时还是战时都有着积极的现实意义。地方医院要结合自身实际,在合理配置有形卫生资源的基础上,也要注重技术、科研、管理等无形资源的内涵建设,才能更有效地提高救治能力。

【参考文献】

- [1] 谢伟斌.我国卫生资源与动员潜力的实证分析[M]//姜鲁明.中国国防经济学.北京:中国财政经济出版社,2005:23-31.
- [2] 吴爱平,陈锦华,黄琳.福建省 2015 年卫生人力预测[J].华南国防医学杂志,2010,24(1):52-53.
- [3] 吴爱平,陈锦华,黄琳.灰色模型预测福建省 2015 年卫生床位位数分析[J].西南国防医药,2010,20(5):551-552.
- [4] 黄琳.福建省卫生人力资源与国防卫生动员潜力研究[D].福州:福建医科大学,2010.
- [5] 福建省人口和计划生育委员会.2005-2050 年福建省人口发展趋势预测及其分析[EB/OL].http://www.fjjsw.gov.cn/html/254/12/12047-20111251031.html.
- [6] 杨红苑.关于缩短医院平均住院日的探讨[J].现代医院,2009,29(2):100-101.
- [7] 高炎,王克春.试论公立医院医疗效率及其影响因素[J].中国医院管理,2008,28(4):1-3.
- [8] 周琳,栗美娜,张振华等.应对高技术局部战争医疗卫生人力动员的探讨[J].成都医学院学报,2010,5(1):67.

(收稿日期:2012-02-28)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 267 页)

CI:0.42~0.92)。Poisson 回归分析显示,服用 HCQ 时间越长,糖尿病发生的风险下降越明显($P<0.01$)。384 名服用 HCQ 4 年以上的患者相对于从不服用 HCQ 的患者发生糖尿病的风险比为 0.23(95% CI:0.11~0.5, $P<0.01$)。由此认为类风湿性关节炎患者服用 HCQ 能降低糖尿病发生的风险,且随着服用时间的延长其糖尿病发生的风险越小。Penn 等^[5]通过随访研究发现:①服用 HCQ 的患者随机血糖值明显低于未服用者;②SLE 组中,服用 HCQ 患者 HOMA-IR 值较低,而 RA 组中未观察到;③SLE 组、RA 组血清胰岛素水平与是否服用 HCQ 无关。Rekedal 等^[9]对风湿性疾病合并糖尿病的患者研究发现,使用 HCQ 治疗组血清糖化血红蛋白水平明显低于甲氨蝶呤组。

HCQ 除了可用于治疗风湿系统疾病外,也可能成为预防风湿性疾病患者糖尿病发生和治疗 2 型糖尿病的一种药物。随着对 HCQ 研究的深入,其降糖机制将被逐渐阐明并广泛应用。

【参考文献】

- [1] Abu-Shakra M, Lee P. Hypoglycemia: an unusual adverse reaction to chloroquine[J]. Clin Exp Rheumatol, 1994, 12(1):95.
- [2] Shojania K, Koehler BE, Elliott T. Hypoglycemia induced by hydroxychloroquine in a type II diabetic treated for polyarthritis[J]. J Rheumatol, 1999, 26(1):195-196.
- [3] Emami J, Gerstein HC, Pasutto FM, et al. Insulin-sparing effect of

hydroxychloroquine in diabetic rats is concentration dependent[J]. Can J Physiol Pharmacol, 1999, 77(2):118-123.

- [4] Di Comite G, Rossi CM. Risk of diabetes in patients with rheumatoid arthritis taking hydroxychloroquine[J]. JAMA, 2007, 298(20):2368-2369.
- [5] Penn SK, Kao AH, Schott LL, et al. Hydroxychloroquine and glycemia in women with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus[J]. J Rheumatol, 2010, 37(6):1136-1142.
- [6] Wasko MC, Hubert HB, Lingala VB, et al. Hydroxychloroquine and risk of diabetes in patients with rheumatoid arthritis[J]. JAMA, 2007, 298(2):187-193.
- [7] Quatraro A, Consoli G, Magno M, et al. Hydroxychloroquine in decompensated, treatment-refractory noninsulin-dependent diabetes mellitus. A new job for an old drug[J]. Ann Intern Med, 1990, 112(9):678-681.
- [8] Gerstein HC, Thorpe KE, Taylor DW, et al. The effectiveness of hydroxychloroquine in patients with type 2 diabetes mellitus who are refractory to sulfonylureas—a randomized trial[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2002, 55(3):209-219.
- [9] Rekedal LR, Massarotti E, Garg R, et al. Changes in glycosylated hemoglobin after initiation of hydroxychloroquine or methotrexate treatment in diabetes patients with rheumatic diseases[J]. Arthritis Rheum, 2010, 62(12):3569-3573.

(收稿日期:2012-01-10;修回日期:2012-03-09)

(本文编辑:张仲书)