

复方丹参滴丸联合双嘧达莫治疗早期周围血管病变 53 例

王美玲 吴海霞
(河南省濮阳市人民医院 濮阳 457000)

关键词:周围血管病变;早期;复方丹参滴丸;双嘧达莫
中图分类号:R 543 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.039

本文回顾性总结分析 2007 年 6 月~2012 年 6 月应用复方丹参滴丸联合双嘧达莫治疗早期周围血管病变 53 例,重点研讨复方丹参滴丸和双嘧达莫二者的作用原理、疗效及临床副作用的发生率及注意事项。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 53 例,男 27 例,女 26 例;年龄 36~80 岁,平均 59.26 岁;右下肢 22 例,左下肢 23 例,双下肢 4 例,左上肢 2 例,右上肢 1 例,右上肢及右下肢 1 例;其主要临床症状为肢体怕冷、酸、麻、胀、木,其中肢体怕冷 32 例,肢体酸软 45 例,肢体麻木 37 例,轻度肿胀 39 例;合并糖尿病 41 例,合并高血压 27 例。

1.2 诊断标准 本组 53 例病例诊断标准均参照 1995 年国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》。本组患者均进行病变部位血管彩色多普勒检查,病变部位血管均显示有大小不等的钙化斑块,无明显血管狭窄。其中 34 例血脂增高,41 例血糖异常升高。

1.3 治疗方法 本组病例均为门诊患者,饭后口服复方丹参滴丸,每次 15 粒,3 次/d;双嘧达莫片 50 mg,3 次/d,疗程 3 个月,排除服双嘧达莫出现头痛者;对血脂血糖异常者积极控制达标。

1.4 临床疗效 治愈 21 例(40%),显效 16 例(30%),进步 10 例(19%),无效 6 例(11%),总有效率 89%。

1.5 治疗后症状改变情况 见表 1。

表 1 治疗后主要症状改变情况 例				
症状	n	消失	改善	无变化
肢体肿胀	39	19	16	4
肢体麻木	37	18	13	6
肢体酸软	45	22	18	5
肢体怕冷	32	11	17	4

2 讨论

周围血管粥样硬化是多发于中老年人的慢性血管闭塞性疾病,是全身性血管粥样硬化在肢体的局部表现,早期发现和治疗可预防肢体坏死和肺栓塞等严重并发症的发生。双嘧达莫具有抗血栓形成

作用,能抑制血小板聚集,高浓度双嘧达莫(50 μg/mL)可抑制血小板释放。作用机制可能为:(1)抑制血小板、上皮细胞和红细胞摄取腺苷,局部腺苷浓度增高,作用于血小板的 A₂ 受体,刺激腺苷酸环化酶,使血小板内环磷酸腺苷(cAMP)增多。通过这一途径,血小板活化因子(PAF),胶原和二磷酸腺苷(ADP)等刺激引起的血小板聚集受到抑制。(2)抑制各种组织中的磷酸二酯酶(PDE)。治疗浓度抑制环磷酸鸟苷磷酸二酯酶(cGMP-PDE),对 cAMP-PDE 的抑制作用弱,因而强化内皮舒张因子(EDRF)引起的 cGMP 浓度增高。(3)抑制血栓素 A₂(TXA₂)形成,TXA₂ 是血小板活性的强力激动剂。(4)增强内源性 PGI₂ 的作用^[1]。因此双嘧达莫对血栓形成和弥漫性血管内凝血有一定的预防效果,对周围血管病变有良好的治疗作用,在临床治疗中出现头痛副作用应停药。

动脉粥样硬化属中医学的“脉痹、脱疽”范畴。传统医学认为本病多与气虚血瘀、痰浊凝滞等有关。气为血之帅,气行则血行,气虚无力推动血液正常运行,则气滞血瘀,瘀血阻塞脉道,肢体失去血液濡养,故表现为肢体怕冷、发凉、麻木、疼痛、间歇跛行或轻度肿胀等。复方丹参滴丸主要成分是水溶性丹参素,可扩张周围血管,提高机体抗缺氧能力,能影响多种凝血因子,改善血液流变性,降低血液黏稠度,改善微循环及内皮功能,因此,对血瘀患者血液的“黏、聚、滞”倾向有很好作用,此外,还能激活纤维酶原,促进纤维蛋白转化为裂解产物,产生纤溶作用,从而促进血栓溶解^[2]。本观察结果提示,复方丹参滴丸与双嘧达莫联合治疗对周围动脉粥样硬化有较好的疗效,且未见毒副作用发生,服用方便,患者乐意接受,值得推广应用。

参考文献

[1]沈红.低分子肝素钠联合双嘧达莫治疗不稳定型心绞痛疗效观察[J].中国现代医生,2010,48(17):53-54
[2]彭玲.复方丹参滴丸的药理与临床研究进展[J].实用中医药杂志,2006,22(6):382-383

(收稿日期:2013-01-08)