

脉管复康片治疗糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症介入术后疗效观察

赵奇^{1,2} 栗力^{1,2} 史燕¹

(1 天津市人民医院血管外科 天津 300120; 2 南开大学医学院 天津 300000)

摘要:目的:观察糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症介入术后应用脉管复康片的疗效。方法:糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症患者 56 例,随机分为对照组(抗凝、抗血小板、降糖、降脂等对症治疗)及治疗组,治疗组在对照组用药基础上加用脉管复康片口服,比较两组治疗后患者的间歇性跛行及静息痛发生率、血管踝臂指数(ABI,足背动脉的收缩压与肱动脉的收缩压之比)、截肢率。结果:脉管复康片明显降低糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症患者介入术后半年间歇性跛行及静息痛发生率和截肢率,提高 ABI。结论:脉管复康片在下肢动脉硬化闭塞症介入术后改善循环方面具有较高的应用价值。

关键词:下肢动脉硬化闭塞症;脉管复康片;介入术后

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.042

下肢动脉硬化闭塞症(atherosclerosis occlusive disease, ASO)是由于腹主动脉末端至下肢动脉发生动脉粥样硬化,引起硬化管腔不同程度狭窄、闭塞而造成肢体急性慢性缺血的综合征^[1]。年龄、吸烟、高血压、糖尿病、高脂血症及其他少见的危险因素是下肢动脉硬化闭塞症的独立危险因素。北京地区的调查数据显示:大于 40 岁,糖尿病病史 5 年以上的 2 型糖尿病患者下肢动脉病变发生率达到 90.8%^[2]。糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症(DLASO)因其常伴有远端中小动脉的广泛病变,因此手术难度大,预后不理想,术后需要药物辅助治疗。本研究通过观察 DLASO 患者介入治疗后加用脉管复康片治疗,收到良好效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 筛选我院 2010 年 1 月~2012 年 12 月收治糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症患者 56 例,其中男 24 例,女 32 例,平均年龄(63.5±7.2)岁,糖尿病病史 3~22 年,平均 12.3 年,合并高血压者 26 例,有吸烟史 22 例,无出血性疾病、出血倾向和心肝肾功能不全。共 56 条患肢,其中 12 例肢体髂动脉闭塞,44 例肢体股浅动脉闭塞,52 例肢体腘动脉远端小动脉闭塞。纳入标准:既往糖尿病病史 3 年以上,2 型糖尿病诊断明确;入院行血管踝臂指数患肢均小于 0.6,双下肢动脉 CT 造影(CTA)显示双下肢动脉硬化闭塞症;无肢体破溃或者坏疽。全部行球囊扩张成形术(PTA)及 PTA 后支架植入,术后给予抗凝、抗血小板、降糖、降脂等对症治疗。

1.2 治疗方法 56 例患者随机分为两组,A 组为对照组,24 例,男性 10 例,女性 14 例,术后给予华法林抗凝、氯吡格雷(或西洛他唑)抗血小板、阿托伐他汀降脂、注射胰岛素或口服降糖药物控制血糖;B 组为治疗组,32 例,男性 14 例,女性 18 例,在

A 组治疗基础上,给予口服脉管复康片治疗,每日 3 次,每次 4 粒,连用 6 个月。

1.3 观察指标 观察用药 6 个月后患者的间歇性跛行发生率、静息痛发生率、血管踝臂指数(ABI,足背动脉的收缩压与肱动脉的收缩压之比)、截肢率等情况。

1.4 统计学处理 所有数据均以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 SPSS13.0 数据处理软件进行统计学处理,两组间率的比较采用 χ^2 检验,计量资料符合正态分布和方差齐性,均数的比较采用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 间歇性跛行发生率 术后半年治疗组 4 例(12.50%),对照组 6 例(25.00%),两组比较, $P<0.05$,有显著性差异。

2.2 静息痛发生率 治疗组 2 例(6.25%),对照组 4 例(16.67%),两组比较, $P<0.05$,有显著性差异。

2.3 截肢率 治疗组为 1 例(3.12%),对照组为 2 例(8.33%),两组比较, $P<0.05$,有显著性差异。

2.4 患肢 ABI 比较 治疗组 0.82(0.38~1.08),对照组 0.76(0.32~0.96),两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

下肢动脉硬化闭塞症因其下肢缺血导致的远端肢体破溃、坏疽及截肢率较高,积极进行手术治疗一直是首选措施。糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症患者,因其病程长,常合并肢体远端中、小动脉(以膝下动脉为主)的阶段性闭塞,手术难度大,预后效果不佳。肢体的动脉重建是减轻 DLASO 患者疼痛和降低截肢率的最有效方法^[3],甚至在患者已经发生坏死进行截肢手术之前肢体的动脉重建也是十分必要的^[4-5]。DLASO 的诊断及术前评估方法

SO 介入术后下肢缺血症状，明显降低半年间歇性跛行及静息痛发生率和截肢率，提高 ABI 指数，尤其静息痛发生率明显降低。本研究结果显示，脉管复康片可明显改善肢体的缺血缺氧状态，改善临床症状，延缓疾病进展。脉管复康片在预防 DLASO 介入术后血管再堵塞方面有较高的应用价值，在所有观察病例中无明显毒副作用发生，用药安全。但考虑本研究病例数较少，术后随访时间较短，在广泛应用方面尚需进一步研究。

参考文献

[1]黄新天,蒋米尔,陆民,等.PTA 及血管内支架在治疗下肢动脉硬化闭塞症的应用价值[J].中国实用外科杂志,2000,20(6):347-348
[2]潘长玉,高妍,袁申元,等.2 型糖尿病下肢血管病变发生率及相关因素调查[J].中国糖尿病杂志,2001,9(6):323-326
[3]Ouriel K.Peripheral arterial disease [J],Lancet,2001,358 (9 289): 1 257-1 264
[4]Campbell WB,Ponette D,Sugiono M.Long-term results following operation for diabetic foot problems: arterial disease confers a poor prognosis[J].Eur J Vasc Endovasc Surg,2000,19(2):174-177
[5]Lepantalo M,Biancari F,Tukiainen E.Never amputate without consultation of a vascular surgeon[J].Diabetes Metab Res Rev,2000,16(S1): S27-S32
[6]周晗,吴庆华.多普勒血流检查诊断下肢动脉硬化闭塞症的临床应用[J].中华外科杂志,2009,47(9):712-714
[7]Virkkunen J,Heikkinen M, Lepantalo M,et al.Diabetes as an independent risk factor for early postoperative complications in critical limb ischemia[J].J Vasc Surg,2004,40(4):761-767
[8]American Diabetes Association. Peripheral arterial disease in people with diabetes[J].Diabetes Care,2003,26(12):3 333-3 341
[9]Romiti M,Albers M,Brochado-Neto FC,et al.Meta-analysis of infrapopliteal angioplasty for chronic critical limb ischemia [J].J Vasc Surg,2008,47(5):975-981

(收稿日期: 2013-08-28)

中西医结合治疗糖尿病足 80 例临床观察

陈子胜

(河南省安阳市卫生监督中心 安阳 455000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗糖尿病足的疗效。方法:对 80 例糖尿病足患者,西医用胰岛素控制血糖在理想水平,中医依据病机自拟解毒化瘀方辨证用药,再结合外科清创术及外用用药进行治疗。结果:治愈 36 例,占 45.00%;显效 20 例,占 25.00%;有效 21 例,占 26.25%;无效 2 例,占 2.50%;恶化 1 例,占 1.25%;总有效率 96.25%。结论:中西医结合治疗糖尿病足效果理想,有较高的临床应用价值。

关键词:糖尿病足;中西医结合疗法;解毒化瘀方

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.043

WHO 将糖尿病足定义为下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变相关的足部感染、溃疡和(或)深层组织破坏,本病多迁延难愈,为糖尿病患者致残的主要原因之一。近年来,笔者运用中西医结合治疗糖尿病足,取得了满意疗效。现总结报道如下:

1 临床资料

1.1 选择标准 80 例观察对象均按 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准^[1],确诊为 2 型糖尿病;参照中华医

学会第一届糖尿病足学术会议制定的《糖尿病(肢端坏疽)检查方法和诊断标准(草案)》确诊为糖尿病足^[2]。中医临床辨证分型参照中华全国中医学会脉管专业委员会制定的动脉硬化闭塞症诊断分型标准^[3]。

1.2 一般资料 本组 80 例患者男 42 例,女 38 例;年龄最大 76 岁,最小 45 岁,平均年龄 64 岁,其中 50 岁以下 5 例,51~60 岁 29 例,61~70 岁 32 例,71 岁以上 14 例;病程最短 2 个月,最长 3 年;平均体