

表 2 两组患者颈动脉斑块面积变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 时间  | 组别  | n  | 斑块面积(cm <sup>2</sup> ) | IMT(mm)    |
|-----|-----|----|------------------------|------------|
| 治疗前 | 观察组 | 45 | 0.88± 0.57             | 1.46± 0.16 |
|     | 对照组 | 45 | 0.86± 0.58             | 1.44± 0.15 |
| t   |     |    | 0.098                  | 0.365      |
|     |     |    | >0.05                  | >0.05      |
| 治疗后 | 观察组 | 45 | 0.44± 0.09             | 1.03± 0.11 |
|     | 对照组 | 45 | 0.61± 0.13             | 1.35± 0.21 |
| t   |     |    | -4.301                 | -5.400     |
|     |     |    | <0.01                  | <0.01      |

### 3 讨论

亚临床期、缺血期、坏死期、纤维化期是动脉粥样硬化常见的四个病程分期,由于机体脂质代谢出现障碍,动脉血管内出现脂肪堆积、血管内膜纤维化等一系列情况,使得血管内进一步形成斑块。斑块的出现阻塞血管的通流情况,硬化血管壁,引起一系列器官缺血尤其是心脏、肝、肾脏等重要器官<sup>[3]</sup>。血管内皮细胞病变分泌许多炎性细胞,促进血栓形成,进一步加大脑梗死颈动脉粥样硬化的危险。临床上对该病的治疗主要集中在药物治疗和手术治疗。

本次研究主要选用的是脑心通胶囊和阿托伐他汀钙片两种药物。融合中医理论研制的中药复方制剂脑心通胶囊包含多种有效重要成分,如黄芪、丹参、当归、红花、地龙等<sup>[4]</sup>。治以活血化瘀、益气通脉,可以有效抑制血栓形成,清除自由基,改善微循环以

达到增加血流量的效果。临床上已发现他汀类药物是羟甲基戊二酰辅酶还原酶抑制剂,对促进胆固醇生成的限速酶还原酶有特异性竞争抑制作用,减少胆固醇合成,降低动脉硬化的速度,因此常将其作为降低血脂的药物<sup>[5]</sup>。阿托伐他汀钙片可有效减少血管内皮层中堆积的脂质,改善血管内皮细胞功能,从而有效延缓动脉粥样硬化的发展速度,稳定并缩小动脉斑块面积。通过本次研究可以发现,脑心通胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗脑梗死颈动脉粥样硬化比单独使用阿托伐他汀钙片治疗效果更为显著,且安全性高,可作为临床治疗脑梗死颈动脉粥样硬化首选药物方案。

#### 参考文献

- [1]宋杰.脑心通胶囊联合阿托伐他汀治疗脑梗死颈动脉粥样硬化的临床疗效分析[J].当代医学,2013,19(23):146
- [2]康松兰,李哲豪.脑心通胶囊联合阿托伐他汀治疗脑梗死颈动脉粥样硬化患者的临床疗效分析[J].中国医药指南,2013,11(4):601-602
- [3]刘婷婷.脑心通胶囊联合阿托伐他汀治疗脑梗死颈动脉粥样硬化患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(3):494-495
- [4]刘威,李江涛,卢洋.脑心通胶囊联合阿托伐他汀治疗脑梗死颈动脉粥样硬化患者的疗效[J].中国医疗前沿,2013,8(19):66-67
- [5]朱长东,刘南海,吕志迈.脑心通胶囊联合阿托伐他汀对脑梗死颈动脉粥样硬化患者的治疗效果分析[J].中国医学创新,2013,10(35):8-10

(收稿日期:2014-08-05)

## 三生调脂舒对 2 型糖尿病患者超敏 C 反应蛋白影响的临床观察

朱燕<sup>1</sup> 李莹霞<sup>2</sup> 王贵会<sup>1</sup>

(1 云南省昆明市中医医院内分泌科 昆明 650021; 2 昆明医科大学护理学院 云南昆明 650021)

**摘要:**目的:探讨院内制剂三生调脂舒对 2 型糖尿病患者超敏 C 反应蛋白的影响。方法:将 80 例 2 型糖尿病患者随机分为对照组和治疗组,每组各 40 例,对照组继续给予原降糖治疗药物,治疗组在对照组治疗基础上加用三生调脂舒,3 个月为 1 个疗程。结果:经治疗后,对照组和治疗组 2 型糖尿病患者血清 Hs-CRP 水平均降低,而两组间比较,治疗组降低超敏 C 反应蛋白水平的作用优于对照组。结论:三生调脂舒可明显降低 2 型糖尿病患者血清 Hs-CRP 水平。

**关键词:**2 型糖尿病;三生调脂舒;超敏 C 反应蛋白

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.022

糖尿病是一种慢性、终身性、低度炎症性疾病,也是一种血管内皮功能紊乱所致的血管性疾病。炎症反应在该病的发生、发展过程中发挥重要作用<sup>[1]</sup>。超敏 C 反应蛋白(Hs-CRP)是一种血清炎症因子,是反映早期血管内皮损伤的一个灵敏指标,它与糖尿病的发生发展及其微血管、大血管并发症密切相关,降低 Hs-CRP 对 2 型糖尿病及其并发症的预防和治疗具有重要的临床价值。笔者观察了三生调脂舒对 2

型糖尿病患者超敏 C 反应蛋白的影响。现报道如下:

### 1 临床资料

**1.1 病例来源** 本研究纳入 80 例 2 型糖尿病病人,病人来自昆明市中医医院内分泌科门诊及住院部就诊患者。两组患者性别通过  $\chi^2$  检验计算,  $P > 0.05$ ; 两组患者年龄、体重、收缩压及舒张压用  $t$  检验计算,  $P > 0.05$ ; 两组患者病程比较,  $P > 0.05$ ; 均无统计学意义,两组病例具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 男(例) | 女(例) | 年龄(岁)       | 体重(kg)       | 收缩压(mm Hg) | 舒张压(mm Hg) | 平均病程(年)    |
|-----|----|------|------|-------------|--------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 40 | 16   | 24   | 62.77± 8.11 | 71.11± 17.12 | 121± 12.00 | 61± 7.00   | 6.14± 4.77 |
| 治疗组 | 40 | 22   | 18   | 61.11± 6.99 | 69.99± 14.88 | 126± 14.00 | 66± 8.00   | 6.78± 3.13 |

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 糖尿病诊断标准：世界卫生组织(WHO)1999年颁布的DM诊断标准。

1.2.2 中医辨证标准 参照卫生部药政局2002年颁布的《中药新药临床研究指导原则》中有关中药新药治疗消渴病(消渴)的临床研究指导及《实用中医内科学》关于痰瘀证的内容。

1.3 研究方法 将符合标准的糖尿病患者80例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各40例,对照组继续给予原降糖治疗药物,治疗组在对照组治疗基础上加用三生调脂舒,3个月为1个疗程。

1.4 疗效判断标准 参考《中药新药临床研究指导原则》,根据观察指标的变化,制定标准,超敏C反应蛋白的疗效判定标准为:显效:Hs-CRP下降≥20%,或治疗后<10mg/L;有效:Hs-CRP下降≥10%,但<20%;无效:Hs-CRP无下降反升高、或下降<10%。

1.5 统计处理 数据处理采用SPSS13.0统计学软件,计数资料采用χ<sup>2</sup>检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验。P<0.05为差异有统计学意义,P<0.01为差异极显著,P>0.05为差异无统计学意义。

## 2 结果

两组治疗前后超敏C反应蛋白相比较,两组各自治疗前后比较P均<0.05,提示治疗组和对照组均可降低超敏C反应蛋白的水平。两组治疗后组间比较P=0.00256<0.01,提示治疗组降低超敏C反应蛋白水平的作用优于对照组。见表2。

表2 两组治疗前后Hs-CRP比较(mg/L,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 治疗前        | 治疗后       | P       |
|-----|----|------------|-----------|---------|
| 对照组 | 40 | 11.87±1.55 | 9.16±0.98 | 0.01813 |
| 治疗组 | 40 | 11.26±1.24 | 7.07±0.77 | 0.00761 |

## 3 讨论

糖尿病是一组由于胰岛素缺乏和(或)胰岛素生物作用障碍导致糖代谢紊乱,以长期高血糖为主要

(上接第35页)合中药、针刺等中医药疗法,能更好地改善肩手综合症的症状及提高日常生活能力,是有效的治疗方法,也是中医药的优势所在。

### 参考文献

[1]中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室.中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)[J].中国康复理论与实践,2012,18(4):301-318

[2]缪鸿石,朱牖连.脑卒中的康复评定和治疗[M].北京:华夏出版社,1996.178-179

[3]倪朝民.神经康复学[M].北京:人民卫生出版社,2007.70

特征的代谢综合征。现代医学认为糖尿病发病是由遗传、自身免疫及环境等多种因素共同作用的结果,但至今病因尚未完全阐明<sup>[2]</sup>。近年来研究发现,在新发现的糖尿病(空腹血糖>7.0mmol/L)或确诊的糖尿病患者中,在校正体重指数因素(BMI)后,CRP水平明显增高,而CRP在非糖尿病或仅伴有空腹血糖异常(6.1~7.0mmol/L)者中正常<sup>[3]</sup>。国内资料表明,糖尿病患者CRP及Hs-CRP水平明显高于正常人群。国外资料显示,正常空腹血糖的老年人中数年后糖尿病病发的,CRP基础水平比未病发者高<sup>[4]</sup>。

三生调脂舒是昆明市中医医院应用于临床多年的验方,本组方以“调养脾肾,活血化瘀,化痰泻浊”为立意,方中选用制何首乌、薏苡仁、生三七和山楂四种中药,其中制何首乌为君药,补肾益肝;薏苡仁为臣药,健脾补中益气;生三七和山楂为佐药,前者行血活血、破瘀散结,而后者活血散瘀、化痰行气。全方共奏补肾健脾、活血祛瘀、化痰泻浊、通经畅脉之功。在现代药理研究中,山楂和生三七可降低2型糖尿病患者血糖血脂水平,降低血液的黏稠度及动脉粥样硬化水平,抑制血栓形成,增强血液流变性,抑制血小板聚集,使血液流通畅快,改善组织中缺氧和缺血状态。生三七、制何首乌和薏苡仁能改善受损组织功能,降低体内炎症反应,逐步缓解和改善2型糖尿病患者体内的炎症状态。在以上有效中药成分综合作用下,调整机体五脏功能,从而起到降低超敏C反应蛋白水平的作用。综上,中医中药制剂三生调脂舒对2型糖尿病及其并发症的预防和治疗具有重要的临床应用价值和广阔的发展前景,值得进一步研究、推广及应用。

### 参考文献

[1]桂庆亚,叶亮.2型糖尿病辨证的研究进展[J].南京中医药大学学报,2011,27(5):498-500

[2]朱庆元,陈根清,陈晓华.2型糖尿病超敏C反应蛋白及相关指标表达的临床意义[J].浙江实用医学,2006,11(3):156-157

[3]Ford ES. Body mass index, diabetes, and C-reactive protein among U. S. adults [J]. Diabetes Care,1999,22(12):1971-1977

[4]冯惠清,王建国,殷红.C反应蛋白在糖尿病临床中的应用[J].中国糖尿病杂志,2010,18(3):235-236

[4]苏琦,陈庆法.间歇性气压治疗脑卒中后肩手综合症的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2010(16):2539-2540

[5]阳初玉,陈秀琼,林卫.脑卒中后肩手综合症的治疗方法和疗效分析[J].中国实用神经疾病杂志,2008,11(3):20-22

[6]宋艳玲.肩手综合症的康复护理[J].中华临床与卫生,2004,2(6):53

[7]杨伟红,杨光福,侯利军.中西医结合治疗脑卒中的肩手综合症进展[J].职业与健康,2011,27(14):1663-1664

[8]周霞,王兴巨,庄慧魁.肩手复康散治疗中风后肩手综合症的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(4):432-433

[9]许锦锦,谢宜南,马壮,等.中风病中医综合康复治疗概况[J].中医杂志,2013,54(2):163-166

(收稿日期:2014-09-16)

(收稿日期:2014-08-13)