

官的弹性力度过度膨胀而导致。患者会因肺部充气而造成容积扩张过大,此时会损伤患者的气道壁^[4]。肺气肿的发病机制是由于患者并发肺部炎症而造成持续性的肺泡损伤,并反复破坏细胞外基质的修复和重建,形成过量沉积,从而导致患者肺组织结构病变,最终导致功能丧失^[5]。从肺气肿的发病机制分析,这是一种慢性肺部疾病,常由哮喘、慢性支气管炎或器官扩张等逐渐累加,造成患者呼吸急促、呼吸困难,严重者使患者呼吸衰竭,其常见临床特征是气短、咳嗽及咳痰等,临床上常以患者咳嗽发生的状态和频率对患者的治疗效果进行评价,还可通过检测全血黏度评定治疗效果。

中医理论认为,肺气肿是久病肺虚,易感外邪,痰浊瘀积致使病情逐渐加重而形成气虚痰阻的症状^[6]。临床上,肺气肿常采用西药治疗,但因单一的药物治疗不能达到理想的治疗效果,因此采用中西医结合方法治疗,使其发挥各自的优点,可取得较好的治疗效果。活血化瘀是中医常用的缓解患者喉部多痰及痰液瘀积的一种方法,活血化瘀汤是其代表方,可加快患者的血液活动速度和微循环,改变血液黏度,从而达到驱寒和清热化痰的疗效。活血化瘀汤中法半夏降逆和胃、燥湿化痰,桃仁活血化瘀、润肠通便,鸡内金健胃消食,浙贝开郁散结、清热化痰^[7],共奏活血化瘀之效。

本研究结果显示,治疗前,两组患者的低切值和

高切值对比,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组患者的全血黏度低切值和高切值均明显减小,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组的全血黏度低切值和高切值明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组的治疗总有效率为 94.91%,明显优于对照组的 81.36%,差异有统计学意义, $\chi^2=9.754, P=0.013<0.05$ 。综上所述,在基础治疗上加服活血化瘀汤治疗肺气肿,可以调节患者的血液粘稠度,同时提高患者治疗的总有效率,值得临床推广普及。

参考文献

[1]赵晓建,卢彩平,褚伟伟,等.骨髓间充质干细胞移植治疗肺气肿:静脉和气管途径谁更有优势[J].中国组织工程研究,2015,19(14):2211-2215
[2]刘亚萌,高梦丽,曹洁,等.肺气肿合并间歇低氧大鼠模型肝脏的氧化应激及炎症损伤[J].天津医药,2014,42(2):148-151
[3]李时悦,陈愉.肺气肿经气道减容术的研究现状与进展[J].实用医学杂志,2014,30(1):13-15
[4]李瑛,凌芳,胡成平,等.肺气肿型慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及预后与 Goddard 评分的相关性分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2015,14(4):327-331
[5]程挺,李勇,程齐俭,等.4 种评估肺气肿的 CT 指标的比较及层厚和重建方式的影响[J].上海交通大学学报(医学版),2015,35(11):1613-1618
[6]张燕,黄勇,李国庆,等.N-乙酰半胱氨酸对肺纤维化合并肺气肿综合征患者氧化应激和肺功能的影响[J].第三军医大学学报,2015,37(22):2297-2300
[7]彭敏,施举红,蔡柏嵩.肺纤维化合并肺气肿综合征:呼吸内科临床的“新问题”[J].中国实用内科杂志,2014,34(8):744-747

(收稿日期:2016-12-28)

维生素 D 对 2 型糖尿病合并高脂血症患者血糖的疗效观察

吴晓丹 刘小翠 胡郁刚 谢树 郭正端
(广东省潮州市人民医院 潮州 521000)

摘要:目的:观察维生素 D 对 2 型糖尿病合并高脂血症患者血糖指标的影响。方法:选择我院 2014 年 6 月~2016 年 3 月收治的 200 例 2 型糖尿病合并高脂血症患者为研究对象,根据随机数字表法将其分为对照组和观察组各 100 例。对照组给予二甲双胍和或达美康降糖、舒降之降脂治疗,观察组在对照组基础上给予维生素 D 治疗,比较两组患者治疗 6 个月血糖值。结果:观察组患者血糖值明显低于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。结论:2 型糖尿病合并高脂血症患者接受维生素 D 联合常规治疗可改善其血糖指标,促进患者健康。

关键词:2 型糖尿病;高脂血症;维生素 D;血糖

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.010

随着我国经济的发展及饮食结构的改变,2 型糖尿病合并高脂血症的患者逐年增多。2 型糖尿病患者合并高脂血症使动脉粥样硬化、心肌梗死、脑卒中的风险显著增大,给予 2 型糖尿病合并高脂血症患者具有显著疗效兼具较高安全性的药物干预已成为目前临床研究的热点课题。维生素 D 传统的作用是调节钙磷代谢、促进细胞的生长和分化、机体的免

疫调节等,但随着人们在胰岛 β 细胞上发现维生素 D 受体之后,越来越多国内外的研究表明维生素 D 在 2 型糖尿病、高脂血症的发生发展中可能存在重要作用^[1]。研究发现血清 25-羟维生素 D₃ 水平与代谢综合征的发病风险增高有关^[2]。基于此,本研究将维生素 D 应用于 2 型糖尿病合并高脂血症的治疗过程中,从而观察其对血糖的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2014 年 6 月~2016 年 3 月收治的 200 例 2 型糖尿病合并高脂血症患者为研究对象,根据随机数字表法将其分为对照组和观察组各 100 例。对照组男 53 例,女 47 例;平均年龄(56.14± 9.81)岁;平均病程(1.02± 0.89)年。观察组男 48 例,女 52 例;平均年龄(55.73± 10.03)岁;平均病程(1.18± 0.91)年。200 例研究对象均符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[3]及《中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版)》^[4]中相关诊断标准。两组一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。排除存在糖尿病急性并发症、既往 3 个月内有应激病史、慢性肾脏疾病、正在服用任何可能影响维生素 D 代谢的药物及吸烟酗酒史。所有参与者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者予以常规治疗,采用二甲双胍(国药准字 H20051117)0.5~1.0 g/次,2 次/d;和或达美康缓释片(国药准字 J20150121)30~90 mg/次,1 次/d 控制血糖,舒降之(辛伐他汀片,国药准字 H19990366)20 mg/次,1 次/d 控制血脂。观察组在对照组基础上加用维生素 D 的最重要活性代谢产物—骨化三醇胶丸(国药准字 J20150011)0.25 μg/次,1 次/d。治疗期间患者均未出现擅自更改药量或自行停药、换药的现象,中途无失访者。

1.3 评价指标 比较两组患者治疗 6 个月血糖值,主要观察糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者血糖值明显低于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗 6 个月血糖值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	HbA1c(%)	FPG(mmol/L)	2 hPG(mmol/L)
观察组	100	6.76± 0.53	5.88± 0.52	6.76± 0.54
对照组	100	7.91± 0.45	7.37± 0.69	7.94± 0.43
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近期我国流行病学研究表明,我国 20 岁以上人群 2 型糖尿病发病率约为 9.7%^[5],成人血脂异常患病率 40.40%,其中高胆固醇血症患病率 4.9%,高甘油三酯血症的患病率 13.1%,低高密度脂蛋白胆固醇血症的患病率 33.9%。高血糖、高血脂是心脑血管疾病的主要危险因素,心血管病已成为我国城乡居

民第一位死亡原因,严重消耗社会和医疗资源,给社会和家庭造成沉重的疾病负担。国内外的研究及临床实践证明,控制好血糖及血脂,可明显减少心肌梗死、缺血性卒中事件和心血管死亡,显著改善心血管病患者的生活质量并有效降低疾病负担^[4]。因此,寻找一种能够同时调控血糖血脂的药物一直是研究的热点。

维生素 D 是一种脂溶性维生素,为类固醇的衍生物,具有调节钙磷代谢、免疫调节、维护骨骼健康等效用,是人体所必需的维生素之一^[5]。维生素 D 经人体摄入后,可于肝脏经转化为 25-羟维生素 D₃,与机体内维生素 D 受体结合,参与机体胰岛素的合成、分泌及免疫功能的调节。有研究显示体内更高的维生素 D 可预防 2 型糖尿病的发生^[6],研究显示随着 25-羟维生素 D₃ 的下降,2 型糖尿病患者血脂紊乱进一步加重,胰岛素分泌功能进一步下降,维生素 D 在一定程度上与 2 型糖尿病的发生、发展有关^[7]。目前研究发现体内缺乏维生素 D 可以通过降低胰岛素敏感性,减弱胰岛 β 细胞分泌胰岛素,增强胰岛素抵抗,导致炎症因子异常等影响机体正常糖代谢^[8]。T 细胞、巨噬细胞及树突状细胞等多种免疫细胞表面均可见维生素 D 受体,维生素 D 能够通过调节上述免疫细胞功能而降低炎症反应从而改善胰岛素抵抗,这可能是维生素 D 降低 2 型糖尿病发病机率的机制之一^[9]。另外,维生素 D 能够直接激活过氧化物酶增殖物活化受体-β,抑制 3T3-L1 前脂肪细胞向脂肪细胞分化,从而发挥其抗脂肪形成作用,并通过改善胰岛素抵抗起到调节血糖血脂代谢作用^[10]。本研究结果显示,观察组治疗后血糖指标 HbA1c、FPG、2 hPG 水平下降幅度优于对照组,提示 2 型糖尿病合并高脂血症常规用药基础上联合给予维生素 D 能够进一步改善患者血糖水平,有助于更好控制血糖。维生素 D 是一种价格低廉,易获取,安全性高的药物,因此有可能会成为一种疗效显著、安全可靠的治疗糖尿病合并高脂血症的药物,维生素 D 补充将是社会经济价值较高的干预措施之一。

2 型糖尿病合并高脂血症患者有着更高的冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑卒中等心脑血管疾病风险,因此控制血糖血脂显得尤为重要。大量的研究表明维生素 D 对机体的血糖血脂代谢有着密切的关系,本研究结果提示 2 型糖尿病合并高脂血症采用维生素 D 治疗有一定临床效果,可改善患者的血糖水平,今后有待通过大样本研究以进一步证实。

参考文献

[1]黄金,周智广.维生素 D 与代谢综合征关系的研究进展[J].医学综

述,2011,17(23):3521-3523
[2]Hyponen E,Boucher BJ,Berry DJ,et al.25-hydroxyvitamin D, IGF-1, and metabolic syndrome at 45 years of age: a cross-sectional study in the 1958 British Birth Cohort[J].Diabetes,2008,57(2):298-305
[3]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498
[4]诸骏仁,高润霖,赵水平,等.中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版)[J].中国循环杂志,2016,31(10):937-950
[5]刘晓红,曾长佑,胡志勇,等.丽水市 2 型糖尿病患者维生素 D 水平及相关因素分析[J].浙江预防医学,2016,28(9):879-882
[6]Knekt P,Laaksonen M,Mattila C,et al.Serum vitamin D and subsequent occurrence of type 2 diabetes[J].Epidemiology,2008,19(5):666-671

[7]杨艳,田浩明,李蓬秋,等.初诊 2 型糖尿病患者血清 25-羟维生素 D3 水平与胰岛 β 细胞功能和胰岛素抵抗的相关性[J].中华糖尿病杂志,2011,3(4):314-318
[8]Chiu KC,Chu A,Go VL,et al.Hypovitaminosis D is associated with insulin resistance and beta cell dysfunction [J].Am J Clin Nutr, 2004,79(5):820-825
[9]Fujihira K,Nagata M,Moriyama H,et al.Suppression and acceleration of autoimmune diabetes by neutralization of endogenous interleukin-12 in NOD mice[J].Diabetes,2000,49(12):1998-2006
[10]Luquet S,Gaudel C,Holst D,et al.Roles of PPAR delta in lipid absorption and metabolism: a new target for the treatment of type 2 diabetes[J].Biochim Biophys Acta,2005,1740(2):313-317

(收稿日期: 2016-11-07)

脑梗塞病人采用镇肝复遂汤医治的临床效果

闫金海

(河南省洛阳市第五人民医院男一科 洛阳 471000)

摘要:目的:研究脑梗塞病人采用镇肝复遂汤医治的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 9 月脑梗塞病人 76 例,将其随机分为两组。西医治疗组采用常规西医方法进行治疗,镇肝复遂汤组则采用镇肝复遂汤医治。比较两组患者脑梗塞治疗总有效率、药物副作用发生率、治疗前后患者血液流变学情况和神经功能情况。结果:镇肝复遂汤组患者脑梗塞治疗总有效率高于西医治疗组, $P<0.05$;两组均无严重副作用发生, $P>0.05$;治疗前两组血液流变学情况和神经功能情况比较无显著差异, $P>0.05$;治疗后镇肝复遂汤组血液流变学情况和神经功能情况改善幅度更大, $P<0.05$ 。结论:脑梗塞病人采用镇肝复遂汤医治的临床效果确切,可有效改善患者血液流变学以及神经功能,对患者预后有益,且无严重副作用,值得推广。

关键词:脑梗塞;镇肝复遂汤;临床效果

中图分类号:R277.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.011

脑梗塞为常见高发脑血管疾病,致残率和死亡率高,影响患者生活质量和生命安全,需及早改善脑循环功能障碍,促进患者神经功能的恢复。目前,随着老龄化社会发展,脑梗塞发病率逐年增多,多数脑梗塞患者预后差,西医上多采取改善神经功能和微循环的药物进行治疗,但存在一定缺陷,且副作用较多。本研究对脑梗塞病人采用镇肝复遂汤医治的临床效果进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 9 月脑梗塞病人 76 例,将其随机分为两组。所有患者符合脑梗塞诊断标准,经头颅 CT 以及 MRI 检查等确诊,以神情烦躁、口面歪斜、半身不遂、言语不利等为主要症状^[1]。中医诊断标准均符合肝风内动型、肝肾阴虚型。西医诊断标准参考《中风病诊断疗效评价标准》。镇肝复遂汤组男 23 例,女 15 例;年龄 51~78 岁,平均(59.34 $\pm$ 2.45)岁。西医治疗组男 22 例,女 16 例;年龄 52~78 岁,平均(59.18 $\pm$ 2.82)岁。两组一般资料比较差异不显著, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 西医治疗组采用常规西医方法进行治疗,5%葡萄糖注射液 250 ml 和维生素 C 3 g、胞二磷胆碱 0.75 g 混合后静脉点滴,每天 1 次,并根据患者情况给予抗感染、吸氧等治疗。镇肝复遂汤组则采用镇肝复遂汤医治。方剂组成:生代赭石、生

牡蛎和生石决明 20~30 g,均先煎,桑枝、钩藤 30 g,茯苓 15 g,橘红、白芍、赤芍各 12 g,竹沥汁 50~60 g,全蝎 6~9 g,炙山甲 6~9 g,郁金、石菖蒲、桃仁、红花、制半夏、胆南星各 10 g,羚羊角粉 1~1.5 g。每天 1 剂,分 2 次温服,治疗 2 周。

1.3 观察指标 比较两组患者脑梗塞治疗总有效率、药物副作用发生率、治疗前后患者血液流变学情况和神经功能情况。治疗效果根据神经功能改善情况,若缺损评分降幅 91%以上则为基本痊愈,45%以上为显著进步,18%以上为进步,低于 18%甚至升高为无效。总有效 = 基本痊愈 + 显著进步 + 进步^[2]。

1.4 统计学处理方法 用 SPSS18.0 软件统计,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者脑梗塞治疗总有效率比较 镇肝复遂汤组患者脑梗塞治疗总有效率高于西医治疗组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者脑梗塞治疗总有效率比较

组别	n	基本痊愈 (例)	显著进步 (例)	进步 (例)	无效 (例)	总有效 [例(%)]
西医治疗组	38	6	11	11	10	28(73.68)
镇肝复遂汤组	38	13	14	9	2	36(94.74)
χ^2						6.333
P						0.012

2.2 两组治疗前后血液流变学情况和神经功能情