实用中西医结合临床 2017 年 8 月第 17 卷第 8 期

血塞通注射液治疗糖尿病周围血管病变疗效分析

邬春晓

（河南省鲁山县人民医院内分泌科　鲁山 467300）

摘要：目的：分析血塞通注射液治疗糖尿病周围血管病变的临床疗效及对血流学的相关影响。方法：对我院接收并确诊为糖尿病周围血管病变的 120 例患者进行研究，将其随机分为对照组与实验组各 60 例。对照组单用西洛他唑片治疗，实验组在对照组基础上加用血塞通注射液静脉滴注治疗，对比两组临床疗效，并观察血流学指标变化。结果：实验组总有效率（91.7%）高于对照组（70.0%），纤维蛋白原、血浆黏度与全血黏度血流学指标下降幅度优于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。结论：血塞通注射液治疗糖尿病周围血管病变临床效果显著，可明显改善患者血流学相关指标。

关键词：糖尿病周围血管病变；血塞通；血流学

中图分类号：R587.2　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.042

糖尿病周围血管病变主要是指视网膜血管、肾血管及心脑血管病变之外的肢体微血管病变与动脉粥样化[1]，并触动周围神经发生病变，导致肢体缺氧、缺血、感染，最终丧失正常活动能力。糖尿病周围血管病变是最常见的糖尿病慢性并发症[2]，因其病情恶化急骤、程度重，备受关注。为此，探究针对糖尿病周围血管病变临床疗效好、安全性高的治疗方案更是医学致力研究的重点。本研究采用血塞通注射液静脉滴注治疗糖尿病周围血管病变，取得了较好疗效。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　将我院 2014 年 1 月 ~2016 年 1 月接收并确诊为糖尿病周围血管病变的患者 120 例作为研究对象，将其随机分为对照组与实验组各 60 例。对照组男性 35 例，女性 25 例；年龄 43~73 例，平均（53.84± 1.42）岁；病程 2~10 年，平均（6.45± 1.23）年。实验组男性 38 例，女性 22 例；年龄 43~74 例，平均（54.36± 1.71）岁；病程 3~10 年，平均（6.62± 1.48）年。两组患者年龄、病程及性别等一般资料无统计学差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　治疗方法　两组患者均行饮食控制、降糖治疗，空腹血糖控制在 7.0 mmol/L、餐后 2 h 血糖 12.0 mmol/L 以下，并根据病情给予对症治疗。在此基础上，对照组给予西洛他唑片（国药准字 H20054770）口服治疗，50 mg/ 次，2 次 /d。实验组在对照组基础上加用血塞通注射液（国药准字 Z53020664）静脉滴注治疗：于 500 ml 氯化钠（浓度为 0.9%）中兑入 400 mg 血塞通静脉滴注，1 次 /d。两组均治疗 3 个月。

1.3　观察指标　显效：患者间歇性跛行、肢体麻木、下肢疼痛等临床症状与体征完全消失，皮肤体温与颜色恢复正常；有效：患者临床症状与体征有所改善，皮肤体温与颜色有所改善；无效：临床症状与体征无明显改善，甚至出现病情加重。总有效率＝（显效＋有效）/ 总例数× 100%。两组患者均于治疗前后空腹状态下采集 3 ml 静脉血，并采用全自动血液分析仪测定纤维蛋白原、血浆黏度以及全血黏度等血流学指标。

1.4　统计学方法　数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析与处理，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行 t 检验；计数资料以%表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 表明数据具有统计学意义。

2　结果

2.1　两组临床疗效比较　对照组临床总有效 42 例（70.0%）低于实验组 55 例（91.7%），差异具有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　两组临床疗效比较[例（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	60	21（35.0）	34（56.7）	5（8.3）	55（91.7）*
对照组	60	12（20.0）	30（50.0）	18（30.0）	42（70.0）

注：与对照组相比，*$P<0.05$。

2.2　两组治疗前后血流学指标变化情况比较　治疗前两组纤维蛋白原、血浆黏度与全血黏度指标无明显差异（$P>0.05$）；治疗后，两组各项指标均明显下降，但实验组各项指标下降幅度优于对照组（$P<0.05$），差异具有统计学意义。见表 2。

表 2　两组治疗前后血流学指标变化情况比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	纤维蛋白原（g/L）		血浆黏度（mPa•s）		全血黏度（mPa•s）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	60	5.31± 0.55	3.10± 0.31*#	2.05± 0.20	1.21± 0.12*#	2.15± 0.22	1.06± 0.10*#
对照组	60	5.44± 0.61	4.31± 0.46*	2.14± 0.23	1.78± 0.19*	2.08± 0.21	1.61± 0.21*

注：与本组治疗前相比，*$P<0.05$；与对照组治疗后相比，#$P<0.05$。

3　讨论

糖尿病周围血管病变属中医学“脱疽、脉痹”范畴，与机体痰凝经脉、湿浊内生、经脉痹阻、气虚血瘀等有很大关联[3]，治疗时应重点考虑通脉化瘀。本研

究在西洛他唑药物治疗的基础上，对实验组加用血塞通注射液治疗，以求在改善其临床体征的同时，改善其血瘀痹阻症状。西洛他唑可抑制 PDEM 活性，增加血管壁 CAMP，从而抑制血小板凝集并扩张血管，在临床多用于出现肢痛、间歇性跛行等缺血症状时的治疗。三七总皂苷是血塞通注射液的主要成分[4]，不仅可扩张血管、增加机体血流量，还可提高其缺氧耐受力，具有较强的抗凝血、抗血栓功效。本研究结果显示，实验组总有效率高于对照组，血流学指标下降幅度优于对照组，各项水平低于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.05$），说明在西洛他唑治疗的基础上加用血塞通注射液静脉滴注治疗糖尿病周围血管病变，两种药物相辅相成，可有效改善患者间歇性跛行、肢体麻木、下肢疼痛等临床症状，也可改善血流学指标，整体效果显著[5]。

参考文献

[1]王田琪,李振华,刘幼硕,等.老年 2 型糖尿病患者颈动脉粥样硬化与胰岛素抵抗的相关分析[J].中华老年医学杂志,2013,32(5):504-506
[2]王立强,李赫楠,吕小刚,等.温阳祛风活血法治疗早期糖尿病周围血管病变的临床研究[J].现代中医临床,2015,22(3):29-32
[3]周静,高晟,吴深涛.糖尿病周围血管病变中医证候规律探析[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(17):136-140
[4]李慧英.糖尿病患者心血管事件危险因素的临床分析[J].中国临床医生杂志,2015,43(6):52-53
[5]张洪雷,陈中沛,彭红春,等.血塞通注射液治疗糖尿病周围血管病变疗效观察[J].中国中医急症,2007,16(11):1354-1355

（收稿日期：2017-02-20）

阿托伐他汀钙治疗动脉硬化性脑梗死 65 例效果观察

李小卉
（河南省临颍县第三人民医院神经内科　临颍 462600）

摘要：目的：探讨阿托伐他汀钙在动脉硬化性脑梗死治疗中的临床疗效。方法：选取我院 2015 年 1 月 ~2016 年 1 月收治的动脉硬化性脑梗死患者 130 例，随机分为观察组与对照组各 65 例。对照组给予肠溶阿司匹林、血塞通治疗，观察组在对照组基础上加用阿托伐他汀钙，两组患者均治疗 15 d。比较两组患者治疗 15 d 后血脂指标变化及临床疗效。结果：观察组治疗总有效率高于对照组（$P<0.05$）；两组患者治疗前 TG、TC、LDL-c、HDL-c 比较无明显差异（$P>0.05$）；治疗后观察组 TG、TC、LDL-c 低于对照组，HDL-c高于对照组（$P<0.05$）。结论：阿托伐他汀钙治疗动脉硬化性脑梗死患者疗效显著，可有效改善患者血脂水平，稳定斑块。

关键词：动脉硬化性脑梗死；阿托伐他汀钙；血脂

中图分类号：R743.1　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.043

动脉硬化性脑梗死是临床常见的梗死类型，好发于合并高血脂、糖尿病等人群，主要原因是血栓形成与动脉粥样硬化淤堵血管，导致脑组织缺血、缺氧，引起神经、脑组织受损，可出现语言障碍、偏瘫等并发症[1]。本研究选取我院收治的动脉硬化性脑梗死患者为研究对象，探讨给予阿托伐他汀钙治疗的临床疗效。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取我院 2015 年 1 月 ~2016 年 1 月收治的动脉硬化性脑梗死患者 130 例，均符合动脉硬化性脑梗死相关诊断标准[2]。随机分为观察组与对照组各 65 例。对照组男 35 例，女 30 例；年龄 43~74 岁，平均年龄（58.52± 5.10）岁；病程 3~16 个月，平均病程（6.36± 3.37）个月。观察组男 33 例，女 32 例；年龄 44~75 岁，平均年龄（58.55± 5.26）岁；病程 3~14 个月，平均病程（6.69± 3.48）个月。两组患者一般资料比较无显著性差异，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　治疗方法　对照组给予肠溶阿司匹林、血塞通治疗，肠溶阿司匹林（国药准字 H20065051）口服，100 mg/ 次，1 次 /d；血塞通（国药准字 Z53020180）口服，50~100 mg/ 次，3 次 /d。观察组在对照组基础上加用阿托伐他汀钙（国药准字 H19990258）治疗，口服，20 mg/ 次，1 次 /d。两组患者均治疗 15 d。

1.3　观察指标　（1）比较两组患者治疗 15 d 后血脂指标，包括甘油三脂（TG）、血清胆固醇（TC）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-c）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-c）。（2）比较两组患者治疗 15 d 后的临床疗效。显效：单肢无力、麻木、头晕等临床症状明显消失，头部 CT 显示梗死灶消失；有效：单肢无力、麻木、头晕等临床症状显著改善，头部 CT 显示梗死灶明显减少；无效：临床症状与 CT 检查均无改变或加重[3]。总有效率 =（显效 + 有效）/ 总例数× 100%。

1.4　统计学分析　采用 SPSS21.0 软件处理数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，进行 t 检验，计数资料以%表示，进行 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者临床疗效比较　观察组治疗总有效率高于对照组，$P<0.05$，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1　两组患者临床疗效比较[例（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	65	19（29.23）	42（64.62）	4（6.15）	61（93.85）
对照组	65	13（20.00）	36（55.38）	16（24.62）	49（75.38）
χ^2					8.509
P					<0.05