

复荣通脉胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗糖尿病下肢血管病变

王猛 苏秀海 杨振华

(河北省沧州市中西医结合医院糖尿病一科 沧州 061000)

摘要:目的:探讨复荣通脉胶囊联合阿托伐他汀钙片对糖尿病下肢血管病变的临床疗效及对下肢血流、动脉内膜的影响。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的糖尿病下肢血管病变患者 90 例,随机数字表法分为研究组和对照组各 45 例。对照组给予阿托伐他汀钙片治疗,研究组给予复荣通脉胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗。比较两组治疗前后症状积分,血液流变学指标水平及下肢动脉状况评分差异。结果:治疗 3 个月后两组症状积分均较治疗前降低,研究组降幅大于对照组($P<0.05$);研究组各血液流变学指标水平、下肢动脉状况评分均低于对照组($P<0.05$)。结论:复荣通脉胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗糖尿病下肢血管病变疗效显著,对改善下肢血流、动脉内膜状况有积极作用。

关键词:糖尿病;下肢血管病变;动脉内膜;复荣通脉胶囊

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.009

糖尿病是以高血糖为特征的代谢性疾病,可引发多种并发症,下肢血管病变是其中较严重的一种^[1]。下肢血管病变多起病隐匿,若不及时干预,可能导致如残疾、死亡等严重后果^[2]。目前临床多使用他汀类药物作为一线用药,另配合降糖、抗凝药物联合治疗,取得了一定疗效,但仍有待寻求最佳治疗方案。本研究旨在探讨复荣通脉胶囊联合阿托伐他汀钙片对糖尿病下肢血管病变的治疗效果及对下肢血流、动脉内膜的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的糖尿病下肢血管病变患者 90 例,随机数字表法分为研究组和对照组各 45 例。研究组:男 24 例,女 21 例;年龄 57~75 岁,平均年龄 (65.06 ± 5.26) 岁;糖尿病病程 5~20 年,平均病程 (16.21 ± 3.45) 年。对照组:男 25 例,女 20 例;年龄 56~77 岁,平均年龄 (65.11 ± 5.38) 岁;糖尿病病程 7~22 年,平均病程 (15.96 ± 4.11) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合《糖尿病肢体动脉闭塞症诊断及疗效标准》中糖尿病下肢血管病变诊断标准^[3];伴有较长时间的糖尿病病史;下肢血管检查显示动脉狭窄及斑块硬化;入组前 3 月内无突发心血管病意外事件。排除标准:严重心脑血管疾病者;血栓闭塞性脉管炎;明确本组药物禁忌症者;伴有糖尿病足者;肝肾功能障碍者;出血性疾病者。

1.3 治疗方法 两组患者均予以常规治疗,包括控制血糖、抗血小板聚集、饮食疗法、运动疗法等。对照组给予阿托伐他汀钙片(国药准字 H20093819)20 mg/次,睡前口服,1 次/d。研究组给予复荣通脉胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗,阿托伐他汀钙片用药

方法同对照组,复荣通脉胶囊(国药准字 Z20070041)口服,5 粒/次,3 次/d。两组均持续治疗 3 个月。

1.4 观察指标及标准 观察两组治疗前后症状积分以及治疗后患者血液流变学指标水平(包括血浆比黏度、全血比低切黏度、全血比高切黏度及纤维蛋白原)、下肢动脉状况评分情况。(1)采用 SH211A 型全自动血流变仪(上海斯欧医疗器械有限公司生产)检测血液流变学指标水平;采用 SS-1000 型彩超诊断仪行双下肢超声,检测下肢动脉指标水平。(2)评估标准^[4]:症状积分,按症状严重程度分为 0~6 分,总分 18 分,评分越高症状越严重;下肢动脉状况评分,总分 0~10 分,动脉内膜厚度 0~2 分,硬化强度 0~2 分,斑块 0~3 分,动脉狭窄程度 0~3 分,得分越低,下肢动脉状况越好。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状积分比较 治疗后两组症状积分均较治疗前降低,研究组降幅大于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

组别	时间	n	间歇性跛行	下肢冰凉	静息痛
研究组	治疗前	45	4.85 $\pm$ 1.24	5.08 $\pm$ 1.41	4.56 $\pm$ 1.08
	治疗后	45	1.32 $\pm$ 0.79 [*]	1.57 $\pm$ 0.89 [*]	1.61 $\pm$ 0.39 [#]
对照组	治疗前	45	4.52 $\pm$ 1.95	5.11 $\pm$ 1.21	4.48 $\pm$ 1.37
	治疗后	45	2.21 $\pm$ 0.86 [*]	2.96 $\pm$ 0.74 [*]	2.26 $\pm$ 0.61 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组血液流变学指标水平比较 治疗后研究组血液流变学指标水平优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组血液流变学指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	血浆比黏度 (mPa·s)	全血比低切 黏度(mPa·s)	全血比高切 黏度(mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)
研究组	治疗前	45	3.56±0.11	11.76±2.38	7.39±1.35	4.88±1.33
对照组		45	3.47±0.21	11.93±1.89	7.21±1.64	4.76±1.47
研究组	治疗后	45	1.48±0.29 ^{##}	8.35±1.52 ^{##}	5.18±1.14 ^{##}	2.24±0.75 ^{##}
对照组		45	2.53±0.54 [*]	10.68±1.65 [*]	6.65±1.32 [*]	3.18±0.96 [*]

注:与治疗前比较,^{*}P<0.05;与对照组治疗后比较,^{##}P<0.05。

2.3 两组下肢动脉状况评分比较 治疗后研究组下肢动脉状况评分低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组下肢动脉状况评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	动脉内膜厚度	硬化强度	斑块	动脉狭窄程度
研究组	45	0.76±0.08 [*]	0.65±0.54 [*]	0.99±0.15 [*]	1.04±0.30 [*]
对照组	45	1.02±0.21	0.98±0.27	1.36±0.24	1.53±0.45

注:与对照组比较,^{*}P<0.05。

3 讨论

糖尿病下肢血管病变以患肢疼痛、麻木及间歇性跛行为主要临床表现。研究表明^[5], 糖尿病可影响脂类代谢, 使血脂升高堆积在血管壁内, 影响血液流动、损伤血管内皮, 诱发血管病变。因此, 治疗糖尿病下肢血管病变除了控制血糖水平外, 改善血液流变学异常状态、促进动脉内膜修复至至关重要的作用。中医认为糖尿病下肢血管病变属“脉痹、血痹”, 病机为寒凝瘀血阻滞, 治疗上应以通络活血、逐瘀消癥为主。复荣通脉胶囊中水蛭、地龙、全蝎, 可通络止痛、逐瘀消癥, 其中玄参、穿山龙及牛膝等配伍可活血行气、补中祛风, 改善患者体质; 加上葛根和甘草可清热生津治本, 缓解糖尿病消渴症状。全方具有辛、温、润、通等特点, 诸药合用, 共奏益气养阴、通络活血

[6]。阿托伐他汀钙片能可逆性抑制 HMG-CoA 还原酶, 有效抑制内源性胆固醇的合成, 促进细胞表面低密度脂蛋白受体的增加, 利于血液中 LDL-c 的清除, 从而有效调节血脂, 延缓动脉粥样硬化。二者联合应用, 可有效增强下肢动脉血液循环, 缓和因血流灌注不足而引起的各种肢体感觉异常。

本研究结果显示, 治疗 3 月后两组症状积分均较治疗前降低, 且研究组降幅大于对照组 ($P<0.05$); 研究组各血液流变学指标水平、下肢动脉状况评分均低于对照组 ($P<0.05$)。说明复荣通脉胶囊联合阿托伐他汀钙片治疗糖尿病下肢血管病变疗效显著, 可有效调节患者脂代谢, 改善血液流变学异常状态, 延缓动脉粥样硬化进程, 改善肢体血流。

参考文献

- [1] 朱凤平, 唐友云, 黄婷婷. 2 型糖尿病颈动脉内膜病变相关危险因素及与大血管病变的关系[J]. 安徽医药, 2014, 18(7): 1324-1326
- [2] 王荣, 马江卫, 贾爱华, 等. 丹参注射液对 2 型糖尿病下肢血管病患者血液流变学及相关炎症指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(29): 3246-3248
- [3] 崔公让. 糖尿病肢体动脉闭塞症诊断及疗效标准(草案)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2004, 2(6): 352
- [4] 王猛, 郭瑞卿, 杨振华, 等. 复荣通脉胶囊治疗糖尿病周围血管病变疗效及对血流变的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(35): 3952-3954
- [5] 孙丽娟, 刘婷, 徐秀梅, 等. 瑞舒伐他汀治疗老年人下肢动脉粥样硬化的效果评价[J]. 吉林大学学报(医学版), 2015, 41(6): 1260-1263
- [6] 吕树泉, 张淑芳, 苏秀海. 复荣通脉胶囊联合中药腿浴治疗糖尿病下肢血管病变的临床观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(8): 1474-1476

(收稿日期: 2017-08-13)

自拟健骨方联合骨化三醇治疗血液透析合 SHPI 的疗效观察

杨雪花 徐昌安

(新疆伊犁州中医医院肾病科 伊犁 835000)

摘要:目的:观察自拟健骨方联合骨化三醇治疗血液透析继发性甲状旁腺功能亢进(SHPI)的临床疗效。方法:选取 2015 年 7 月~2017 年 7 月我科收治的因血液透析诱发甲状旁腺功能亢进患者 52 例, 随机分为参照组(28 例)与干预组(24 例)。参照组给予骨化三醇治疗, 干预组在参照组基础上加用自拟健骨方治疗。比较两组患者的治疗效果。结果:与治疗前比较, 两组患者血磷、血 PTH 均降低, 血钙、血 HCT 及 Hb 升高, 干预组降低和升高幅度明显优于参照组 ($P<0.05$); 干预组治疗总有效率明显高于参照组, 不良反应发生率低于参照组 ($P<0.05$)。结论:血液透析 SHPI 患者应用自拟健骨方联合骨化三醇中西医结合治疗, 可改善患者临床症状, 纠正钙磷代谢紊乱, 降低血 PTH 水平, 效果显著, 且不良反应较少, 安全性高。

关键词: 甲状旁腺功能亢进; 血液透析; 中医疗法; 西药治疗**中图分类号:** R581.1**文献标识码:** B**doi:** 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.010

慢性肾脏疾病为临床常见病, 当疾病发展至终末期时大多需要行血液透析治疗^[1]。血液透析为继发性甲状旁腺功能亢进的重要诱发因素, 发病机制与血透导致机体钙磷代谢紊乱、活性维生素 D 减少密切相关, 可增加患者死亡风险。骨化三醇为维生

素 D₃ 的重要活性代谢产物, 可有效纠正机体钙磷代谢紊乱, 且毒副作用少, 但单一用药治疗中重度肾病血透合并 SHPI 患者的效果不佳, 且对剂量有严格要求。本研究旨在探讨自拟健骨方联合骨化三醇治疗血液透析继发性甲状旁腺功能亢进的临床疗效。