

中西医结合治疗糖尿病下肢动脉硬化症临床观察

于克娇

(福建省泉州市中医院内分泌科 泉州 362000)

摘要:目的:分析中西医结合治疗糖尿病下肢动脉硬化症的临床效果。方法:选取 2017 年 6 月~2018 年 6 月收治的 30 例糖尿病下肢动脉硬化症患者为研究对象,分为观察组与对照组,各 15 例。对照组采用阿司匹林和前列地尔治疗,观察组在对照组治疗基础上采用桃红四物汤联合中药熏洗剂治疗,对比两组治疗效果。结果:治疗前,两组血沉、红细胞比容、血浆比黏度以及全血比黏度比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组血沉、红细胞比容、血浆比黏度以及全血比黏度较治疗前改善,且观察组较对照组改善明显($P<0.05$)。对照组治疗有效率为 73.33%,观察组治疗有效率为 93.33%,观察组治疗有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:采用中西医结合疗法治疗糖尿病下肢动脉硬化症患者可显著改善患者症状,效果良好。

关键词:下肢动脉硬化症;糖尿病;中西医结合疗法

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.039

下肢动脉硬化闭塞症为临床常见的周围血管疑难病,归属于中医学“脱疽”范畴^[1]。该病的发生与高血糖、高脂血症存在关联性。随着人们生活水平的提升,社会人口老龄化的加剧,糖尿病下肢动脉硬化症的发病率呈现出逐年上升趋势^[2]。糖尿病下肢动脉硬化症临床多采用中西医结合疗法治疗。为了观察中西医结合疗法治疗糖尿病下肢动脉硬化症的临床效果,本研究选取我院收治的 30 例糖尿病下肢动脉硬化症患者为对象,展开研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 6 月~2018 年 6 月收治的 30 例糖尿病下肢动脉硬化症患者为研究对象。研究对象符合中华医学会外科学分会血管外科学组制定的《2015 年版下肢动脉硬化闭塞症诊治指南》关于下肢动脉硬化症的诊断标准。将 30 例患者随机分为对照组和观察组,各 15 例。对照组男 10 例,女 5 例;年龄 43~87 岁,平均(67.58±6.25)岁;动脉病变 I 期 9 例,II 期 6 例。观察组男 9 例,女 6 例;年龄 42~88 岁,平均(68.35±5.62)岁;动脉病变 I 期 10 例,II 期 5 例。两组基线资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 入院后,所有患者皮下注射胰岛素治疗,同时联合服用降糖药物,将血糖控制在:空腹血糖<8 mmol/L,餐后 2 h 血糖<11 mmol/L。对照组采用阿司匹林和前列地尔治疗。将剂量为 10 μg 的前列地尔加入到 100 ml 浓度为 0.9%的氯化钠溶液中,充分混合之后静滴给药。之后 100 mg 阿司匹林片口服。1 次/d,1 周为 1 个疗程。连续治疗 3 个疗程。观察组在对照组治疗基础上采用桃红四物汤联合中药熏洗剂治疗。桃红四物汤组方:炙甘草 10 g、红花 10 g、桃仁 10 g、枳壳 10 g、柴胡 6 g、赤芍 10 g、熟地黄 15 g、生地黄 15 g、当归 20 g、川芎 15 g。上述药物加水煎煮 400 ml,每日早晚餐后温服 200 ml,1 剂/d。同时选用齐洪珍活血通络散泡脚治疗。

药物组成为白芷 15 g、透骨草 15 g、白鲜皮 15 g、土茯苓 20 g、延胡索 12 g、川牛膝 12 g、没药 10 g、乳香 10 g、红花 15 g、当归 15 g、丹参 30 g。将上述药物洗净处理后晾干,打成粉末放入到布袋之中,煎煮后熏蒸患者的双下肢。等药汁水温降到 40℃后,嘱患者双下肢放入药汁中浸泡。1 次/d,每次 30 min。1 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 (1)分析两组治疗前后血流动力学指标变化情况,包括血沉、红细胞比容、血浆比黏度、全血比黏度。(2)使用原卫生部 2011 年颁布的《糖尿病下肢动脉硬化闭塞症诊治标准》对两组治疗效果进行评价。显效:治疗后既往临床症状全部消失,血流速率以及肢体血液循环改善明显;经 CT 血管造影(CTA)或磁共振血管成像(MRA)检查证实患者既往病灶全部消失。有效:治疗后既往临床症状有所好转,肢体血液循环以及血流速率有改善迹象;经 CTA 或 MRA 检查证实患者病灶有所好转。无效:未达到上述治疗标准者;经 CTA 或 MRA 检查证实患者既往病灶无改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用%表示,用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血流动力学指标比较 治疗前两组血沉、红细胞比容、血浆比黏度以及全血比黏度比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组血沉、红细胞比容、血浆比黏度以及全血比黏度较治疗前改善,且观察组较对照组改善明显($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	血沉 (mm/h)	红细胞 比容	血浆比黏度 (mPa·s)	全血比黏度 (mPa·s)
对照组	15	治疗前	22.15±3.51	0.54±0.08	2.19±0.36	6.47±1.27
		治疗后	16.63±2.51 [*]	0.45±0.05 [*]	1.74±0.28 [*]	6.01±1.24 [*]
观察组	15	治疗前	21.51±2.63	0.56±0.07	2.18±0.49	6.48±1.28
		治疗后	13.25±2.52 ^{**}	0.31±0.06 ^{**}	1.32±0.25 ^{**}	5.10±1.06 ^{**}

注:与本组干预前相比,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后相比,^{**} $P<0.05$ 。

2.2 两组疗效比较 对照组治疗有效率为 73.33%，观察组治疗有效率为 93.33%，观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	15	5	6	4	11(73.33)
观察组	15	11	3	1	14(93.33)

3 讨论

糖尿病下肢动脉硬化症为临床常见病、多发病，主要指糖尿病患者下肢动脉粥样硬化斑块形成，引起下肢动脉狭窄、闭塞，进而导致肢体慢性缺血^[3]。50 岁以上中老年人是该病的好发群体。高血糖、高血脂、高血压以及血液流动异常等为该病发病的应力作用因素。在高血糖、高血脂、高血压以及血液流动异常作用下，患者的血管内皮氧化增厚，进而形成粥样硬化斑块，管腔逐渐狭窄，血流速度减缓。随着疾病的发展患者患肢出现疼痛及麻木、间歇性跛行、足背动脉搏动能力下降等典型缺血性症状。西医疗法对糖尿病下肢动脉硬化症患者有一定的效果，但远期疗效并不显著，因而有一定局限性^[4]。近年来临床采用中西医结合疗法治疗糖尿病下肢动脉硬化症取得了满意的效果，为糖尿病下肢动脉硬化症的治疗开辟了新的途径。

糖尿病下肢动脉硬化症归属于中医学“脱疽”范畴，病机多为脾肾虚损、复受外邪，脉络发生瘀阻，久而久之肢节皮肉枯槁，坏死脱落。《素问·调经论》记载：“病在脉、调之血”。血瘀为此类疾病辨证分型的共同点。因此针对糖尿病下肢动脉硬化症临床通常采用活血化瘀药物治疗，目的在于全面建立患者的

侧支循环，积极改善患者肢体血供。

本研究观察组采用桃红四物汤联合中药熏洗法治疗取得了满意疗效。桃红四物汤中红花、桃仁具有破血化瘀的效果，当归以及熟地黄能够滋阴补肝，枳壳和柴胡有助于推动血液运行。中药熏洗方剂中当归、丹参、红花能够起到活血化瘀的效果；没药及乳香共用可加强活血止痛之功效。中药熏洗法通过蒸气熏蒸肌腠可将药物效果传至经脉之中^[5]。中药熏洗联合口服桃红四物汤共同起到止痛除痹、活血祛瘀的功效^[6]。

本研究结果显示，治疗前观察组和对照组血沉、红细胞比容、血浆比黏度以及全血比黏度比较无显著性差异 ($P > 0.05$)；治疗后，两组血沉、红细胞比容、血浆比黏度以及全血比黏度较治疗前改善，且观察组较对照组改善明显 ($P < 0.05$)。对照组治疗有效率为 73.33%，观察组治疗有效率为 93.33%，观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。可见采用中西医结合疗法治疗糖尿病下肢动脉硬化症患者可显著改善患者症状，效果显著。

参考文献

- [1]苑冰,衣卫东.糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的中西医结合治疗效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(11):89-90
- [2]刘晓霞.中西医结合治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症临床观察[J].齐鲁医学杂志,2007,22(5):414-416
- [3]王静,吴凡,刘扬,等.介入治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的观察与护理[J].健康必读(中旬刊),2012,11(4):376
- [4]陈涛.中西医结合治疗 2 型糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的疗效观察[J].中国中医药科技,2016,23(4):454-455
- [5]刘永东,苏兴旺,孙立伶.腔内治疗下肢动脉硬化闭塞症后支架内再狭窄的治疗[J].海南医学,2017,28(21):3555-3557
- [6]李杰辉,张春霞,覃文玺,等.中西医结合治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床观察[J].中医药导报,2014,20(5):12-14

(收稿日期: 2019-04-25)

人工肝血浆置换联合血液透析滤过治疗肝衰竭的临床疗效

孟启勇 孙志成 罗刚 李立青 刘初铭 黄志敏 欧彩虹

(广东省清远市人民医院重症医学三区 清远 511500)

摘要:目的:探讨人工肝血浆置换联合血液透析滤过治疗肝衰竭的临床疗效。方法:选取 2013 年 1 月~2018 年 9 月收治的 52 例肝衰竭患者,按照随机数字表法分为对照组和研究组各 26 例。对照组采用人工肝血浆置换治疗,研究组在对照组治疗基础上联合血液透析滤过治疗。比较两组临床疗效和治疗前后肝功能指标。结果:研究组治疗优良率 92.31%显著高于对照组的 69.23%,治疗后门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、总胆红素低于对照组,白蛋白高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:人工肝血浆置换联合血液透析滤过治疗肝衰竭的临床疗效较高,可以有效改善患者的肝功能,促进患者肝细胞再生。

关键词:肝衰竭;人工肝血浆置换;血液透析滤过;肝功能

中图分类号:R575.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.040

肝衰竭是指因酒精、药物或病毒等损害肝细胞，造成肝功能严重障碍，引发腹水、肝性脑病、黄疸及凝血功能障碍等的疾病^[1]。肝衰竭病情发展较为迅速，死亡率较高，需采取有效的方式治疗。肝衰竭导

致的器官功能障碍与体内毒素的积聚有关，人工肝血浆置换、血液透析滤过等有利于帮助患者清除体内毒素，减轻肝脏负担，促进肝功能恢复。人工肝是借助体外的生物性或化学装置来替代部分肝脏功