

·诊治经验·

[文章编号] 1007-3949(2007)15-10-0792-02

凯时配合治疗下肢闭塞性动脉硬化症 50 例临床观察

吴 泉 英

(福建省三明市第二医院脉管科, 福建省永安市 366000)

[关键词] 内科学; 凯时; 下肢闭塞性动脉硬化症; 总有效率

[摘要] 目的 探讨凯时配合治疗下肢闭塞性动脉硬化症的临床疗效。方法 82 例患者随机分为治疗组 50 例, 对照组 32 例, 两组采用常规处理, 治疗组加用凯时 10 μg(加入 100 mL 生理盐水中), 15~20 天为一疗程, 据临床症状治疗 1~2 个疗程。观察下肢麻木、疼痛、怕冷、间歇性跛行的改善情况。结果 治疗组总有效率为 94%, 对照组为 75%, 两组有明显差异($P < 0.01$)。结论 凯时配合治疗下肢闭塞性动脉硬化症的临床疗效显著。

[中图分类号] R5

[文献标识码] A

凯时已被广泛应用于缺血性心脑血管疾病、糖尿病肾病等治疗, 临床疗效肯定, 安全且副作用小。我科在中西医结合治疗的基础上, 加用凯时配合治疗下肢闭塞性动脉硬化症的临床疗效显著, 现予以报道。

1 对象与方法

1.1 临床资料

下肢闭塞性动脉硬化症患者 82 例, 参照 1995 年 10 月中国中西医结合学药学会周围血管病专业委员会修订诊断标准^[1], 临床分三期: 缺血期(早期)表现为下肢麻木、疼痛、怕冷、间歇性跛行, 足背动脉搏动减弱; 营养障碍期(中期)表现为上述症状加重, 出现下肢皮肤温度低, 足趾苍白, 足背动脉搏动减弱或消失; 溃疡期(晚期)表现为早、中期症状进一步加重, 并出现足趾不同程度的溃疡或坏疽。其中男性 49 例, 女性 33 例, 年龄 55~76 岁, 平均 68.5 岁。治疗组 50 例, 其中早期 15 例, 中期 32 例, 溃疡期 3 例; 对照组 32 例, 其中早期 9 例, 中期 15 例, 溃疡期 8 例。

1.2 治疗方法

两组均以按照西医抗凝、降粘、化纤改善血液循环。用灯盏花素、血栓通、舒血宁、低分子肝素、小剂量阿斯匹林配合中药通脉化痰汤为主, 根据临床表现随症加减, 有高血压者配合降压, 有高血脂症配合降血脂, 有糖尿病配合降糖对症处理。治疗组加用凯时 10 μg 加入 100 mL 生理盐水中, 每日一次, 15~20 天为一疗程, 据临床症状治疗 1~2 个疗程。

1.3 疗效评定

参照 1995 年 10 月中国中西医结合学药学会周围血管病专业委员会修订标准^[1]选择远期疗效标准: 随访对象以近期疗效中的临床治愈及显效、有效为主。优为能行走 2500 米以上(行速 100~200 步/分), 能进行正常工作, 包括一般体力劳动, 一般情况下无自觉症状; 良为能行走 500~1000 米(行速 100~200 步/分), 能进行一般非体力劳动为主的工作, 劳累后、天气变化及寒冷时仍有轻度临床症状; 差为肢体缺血症状比较明显, 甚至发生溃疡或坏死, 继续治疗无效或截肢。

2 结果

两组治疗后, 治疗组 50 例中优者 15 例, 良者 32 例, 差者 3 例, 总有效率为 94%, 其差者 3 例入院时已出现下肢 1~3 级溃疡坏疽; 对照组 32 例中优者 9 例, 良者 15 例, 差者 8 例, 总有效率为 75%; 两组总有效率有明显差异($P < 0.01$)。两组中差者共 11 例均有不同程度的溃疡坏疽, 其中截肢 2 例, 血管置换 1 例, 从保守治疗的远期疗效上看, 效果差。凯时配合治疗下肢闭塞性动脉硬化症溃疡未出现的早、中期临床疗效明显, 控制进入溃疡期避免截肢的发生起到良好的作用。

3 讨论

闭塞性动脉硬化症, 中医为“脉痹”、“脱疽”的范畴。好发 40 岁以上的中老年人, 男性多于女性, 以下肢发病为多见^[1]。现代医学认为, 由于高血压病、高血脂症、高粘滞血症、糖尿病等多种因素导致血管内皮损伤, 引起内皮下脂质沉积, 动脉粥样斑

[收稿日期] 2007-06-01 [修回日期] 2007-09-02

[作者简介] 吴泉英, 副主任医师, 主要从事周围血管病的临床研究。

块形成,平滑肌细胞增殖,血小板聚集,血栓形成,管腔增厚狭窄,造成下肢供血不足。内皮损伤后,使内皮收缩因子与舒张因子之间,抗凝因子与促凝因子之间及生长因子和抑制因子之间失去平衡^[2]。血管内皮功能失调是发生动脉硬化的最初事件即“启动子”^[3]。所以改善血管内皮功能是治疗闭塞性动脉硬化症的重要手段。凯时通过调节血管活性因子的产生及平稳,使损伤的血管内皮细胞合成释放生物活性因子的功能得到恢复,可减少血栓素 A2 的合成,抑制血小板聚集,通过调节细胞内钙离子的稳定性而保护线粒体功能及细胞膜,从而保存细胞能量代谢,减少毒性氧自由基的产生,减少内皮损伤^[2]。凯时制剂是将前列腺素 E1 包裹在脂微球中形成,减少了肺循环的灭活。脂微球粒径小,每 2 mL 液体中含有 1250 亿个脂微球,体积相当红细胞的 1/28000,而且具有很好的靶向性,脂微球附着正常血管很少,病理状态下血管粗糙,脂微球易附着、嵌顿在这些部位。与内皮细胞和血管平滑肌有明显的亲和性能粘附在内皮细胞上,某些脂微球还被内皮细胞吞噬,对血管内膜产生保护作用^[4]。因此凯时在血管狭窄处的药效具有持续性、高效性。从而有很好的血管扩张功能,增加下肢肢体的供血,改善闭塞性动脉硬化症下肢缺血、缺氧的症状。

下肢闭塞性动脉硬化症是老年人的常见病。随着人们生活水平的提高,饮食习惯和结构的改变,

该病的发病率逐年上升。但是人们知晓率低,往往到出现明显症状或溃疡坏疽方才求医,造成截肢,因此该病致残率较高。严重影响老年人的生活质量。该病同时伴有全身其他系统脏器的动脉硬化,常因截肢引起多脏器衰竭而危及生命。闭塞性动脉硬化症外科有采取血管置换,但因技术费用高,临床尚未能推广。到溃疡期目前尚无理想的治疗方案。提高患者对该病早知道、早治疗的认知,定期检查和治疗相关疾病,改善下肢缺血、营养障碍的症状。降低溃疡截肢发生率,尤为重要。大多采取中西医结合治疗的取得了较好的控制。本科在此基础上加用凯时治疗闭塞性动脉硬化症的早、中期,并对患者进行定期检查随访,治疗效果好,优于治疗组,副作用小,同时对动脉硬化患者的其他系统脏器的动脉血管也起到保护作用,有很好的临床实用性,临床可以推广。

[参考文献]

- [1] 陈伯楠,候玉芬,周涛. 周围血管病中西医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,1999: 250-253.
- [2] 孙连庆,高波,周黎丽. 凯时注射液对闭塞性动脉硬化症患者血管内皮功能的影响[J]. 齐鲁药事,2003, 23 (3): 56-57.
- [3] 曹剑,李小鹰,赵沙沙. 老年周围动脉闭塞性疾病内皮和非内皮依赖性舒张功能的无创研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2003, 5 (4): 230-232.
- [4] 余翠琴. 凯时的制剂特点[J]. 中国医院药学杂志,2000, 22 (1): 691-692.

(此文编辑 文玉珊)