

分析应用前列地尔治疗对糖尿病周围血管病变患者的临床疗效

王 丽

武汉第一医院周围血管科 430000

【摘要】目的 分析应用前列地尔治疗对糖尿病周围血管病变患者的临床疗效。**方法** 100例奇数组采用饮食、运动及降糖等治疗，100例偶数组在奇数组基础上采用前列地尔治疗。**结果** 治疗前，奇数组与偶数组的D-二聚体、ABI变化、空腹血糖、餐后2h血糖、HbA_{1c}等均无明显变化（ $P>0.05$ ），治疗后偶数组更优（ $P<0.05$ ）；奇数组治疗总有效率为82%，偶数组为93%，两组对比观察组更优（ $P<0.05$ ），治疗后偶数组更优（ $P<0.05$ ）。**结论** 前列地尔治疗糖尿病周围血管病变疗效极好，有临床应用价值。

【关键词】 前列地尔；糖尿病周围血管病变

【中图分类号】 R587.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-108-02

糖尿病周围血管病变（PAD）极为常见，它是糖尿病的一种常见并发症，由多种病因构成。它的临床表现主要以微血管病变、肢体动脉粥样硬化。根据相关的研究数据表明，2型糖尿病或1型糖尿病患者中发生糖尿病周围血管病变的概率是非1型、2型糖尿病患者的20倍左右。因此早发现、诊断、治疗、康复就显得尤为重要了^[1-2]。借此，笔者主要选取2015年11月-2018年6月收治的200例糖尿病周围血管病患者作为研究对象，报道如下所述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析2015年11月-2018年6月收治的200例糖尿病周围血管病患者，以随机数字表法将其分成奇数组和观察组，每组各100例。奇数组采用饮食、运动及降糖等治疗，男67例，女33，最小50岁，最大80岁，平均（59.0±5.2）岁。偶数组在对照组基础上采用前列地尔治疗，男65例，女35例，最小50岁，最大74岁，平均（55.2±3.6）岁。两组患者常规资料有统计学价值（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入标准

符合WHO颁布的2型糖尿病与2型糖尿病周围血管病变诊断标准；经本院伦理委员会批准与患者自愿参加者；空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，餐后2h血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；无严重性、中度、轻度肝、胃、脾、肾疾病与神经病者；积极配合前列地尔治疗者。

1.3 排除标准

不符合本研究纳入标准者；不愿配合前列地尔治疗者；酮症酸中毒者和体质过敏者；患者及家属不同意参与者和心肌梗死者；妊娠期或哺乳期者。

1.4 治疗方法

奇数组采用饮食、运动及降糖等治疗：严格控制100例患者的治疗前后的饮食（轻度：0.25-0.30kg/d；中度：0.30-0.35kg/d；重度：0.35-0.45kg/d），严格控制糖摄入量，适当指导患者有氧运动，同时适当的予以诺和灵治疗；偶数组在对照组基础上采用前列地尔注射液治疗：生产单位为本溪恒康，国药准字为H20093174，实际使用剂量根据患者的临床症状而定，并遵医嘱或参考使用说明书。

1.5 观察指标

D-二聚体、ABI变化等；临床疗效：显效=治疗后患者的临床症状改善与消失明显；有效=治疗后患者的各项临床指标较明显，有轻微并发症发生；无效=治疗前后无明显差异，甚至有加重迹象。总有效率=显效+有效/总人数。

1.6 统计学方法

所有临床数据均以SPSS21.0软件处理，组间计数资料采用 χ^2 检验，表示方式以（%）为主；组间计量资料采用t检验，表示方式以（ $\bar{x}\pm s$ ）为主， $P<0.05$ 表示有统计学价值。

2 结果

2.1 两组患者D-二聚体、ABI变化对比

治疗前，奇数组与偶数组的D-二聚体、ABI变化无明显变化（ $P>0.05$ ），治疗后偶数组更优（ $P<0.05$ ）；奇数组治疗总有效率为82%，偶数组为93%，两组对比观察组更优（ $P<0.05$ ）。详见表2：

2.2 两组患者治疗前后血糖变化及HbA_{1c}水平对比

治疗前，奇数组与偶数组空腹血糖、餐后2h血糖、HbA_{1c}无明显变化（ $P>0.05$ ），治疗后偶数组更优（ $P<0.05$ ）。详见表2：

表1：两组患者D-二聚体、ABI变化对比 [n, mmol/L, (%) ($\bar{x}\pm s$)]

组别	时间	D-二聚体	ABI变化	总有效率
奇数组	治疗前	1.35±0.11	0.75±0.04	82
(n=100)	治疗后	1.08±0.09*	0.80±0.05*	(82.00)
偶数组	治疗前	1.35±0.12	0.75±0.05	93
(n=100)	治疗后	0.93±0.04*#	1.20±0.07*#	(93.00) #

注：*与本组治疗前对比 $P<0.05$ ，#与对照组对比 $P<0.05$

表2：两组患者治疗前后血糖变化及HbA_{1c}水平对比

组别	时间	空腹血糖	餐后2h血糖	HbA _{1c}
奇数组	治疗前	7.35±0.55	9.82±0.51	7.75±0.64
(n=100)	治疗后	6.08±0.46*	8.12±0.34*	6.85±0.67*
偶数组	治疗前	7.81±0.56	9.77±0.52	7.70±0.61
(n=100)	治疗后	5.23±0.33*#	6.90±0.35*#	5.23±0.52*#

注：*与本组治疗前对比 $P<0.05$ ，#与对照组对比 $P<0.05$

3 讨论

糖尿病周围血管病变是糖尿病患者最易感染的临床症状之一，其最主要的病理改变为动脉粥样硬化。糖尿病周围血管病变发病时，血糖会升高，而糖与红血球中的血红蛋白结合，患者的全身组织则会出现不同程度的缺氧。而在这时血小板中的凝聚性也会逐渐增强，黏度增大，最终形成血栓。据统计，当前我国50岁以上的1型、2型糖尿病患者发生糖尿病周围血管病变的概率大约在20-23.80%左右^[3]。

在费扬^[4]等学者的研究中，对大鼠实施静脉滴注前列地尔注射液，注射5min中后发现，注前列地尔中的前列腺素E1含量达到最高，随后随着时间的推移缓慢下降至消失。其中前列腺素E1主要分布在大鼠的肾，肝，肺等脏器组织中，含量最低的主要分布在中枢神经系统，眼球和睾丸等。根据相关的研究数据还发现，前列地尔在人体正常的代谢中主要与血浆蛋白结合，且血中代谢速度较快。另外，前列地尔所产生的代谢产物（13-二氢-15-酮-PGE1，14-二氢-15-酮-PGE1）的排泄主要以肾脏为主，给药后24h内尿中排泄率高达90%，而其余代谢产物均经粪便排泄。在徐丽英^[5]等学者的研究中，共入选158例糖尿病周围血管病变，采用随机盲法与奇数、偶数进行分组对照，给药方式以缓慢静脉为主，1支/d，持续治疗时间为28d。根据患者D-二聚体、ABI变化、空腹血糖、餐后2h血糖、HbA_{1c}等指标判断疗效均显著优于治疗前。其中奇数组的治疗总有效率为86.11%，偶数组的治疗总有效率为93.25%，高于奇数组。这足以证明糖尿病周围血管病变患者的治疗中前列地尔的优越性。

综上所述，前列地尔治疗糖尿病周围血管病变疗效极好，有临床应用价值。但还应注意的问题是，优于近年来研究糖尿病周围血管病变与前列地尔的相关性研究相对较少，因此我们的临床研究还需进一步的证实。

参考文献

（下转第112页）

大,有较为稳定的生物相容性,在临床应用过程中有较高的满意度。潘仁东在对比可塑纤维桩,预成纤维桩的优势在于操作简单,且有较广的实用性,并且临床上使用其有效率高于可塑纤维桩。本文研究结果显示在口腔修复成功率、患者满意度、并发症发生率方面预成纤维桩均优于可塑纤维桩。这也再次说明预成纤维桩较比可塑纤维桩有着更高的临床应用价值。预成纤维桩有着较好的修复效果,但也存在禁忌症,咬颌过紧、骨吸收过多、牙根管厚度不够等,尤其是当患者根管发生感染没有及时处理时,都会导致预成纤维桩的失败率增多。

预成纤维桩和可塑纤维桩虽然都是非金属材料,但在植入牙体的过程中存在一定的差异。预成纤维桩与牙体的结合更为紧密,且手术时间较短,患者在手术过程中的痛苦感较低,远期效果较好。由于现阶段对比预成纤维桩和可塑纤维桩的临床资料有限,尚不能就此定论预成纤维桩的应用效果优于可塑纤维桩,下阶段的研究应扩大样本量,更为深入的研究患者采用两种纤维材料后的炎症反应和降低纤维桩松动或脱落的可能性。

综上所述,可塑纤维桩和预成纤维桩是口腔修复中常用的两种纤维桩,预成纤维桩在口腔修复中能明显增加牙根强度,其修复后的牙体颜色差距较小,牙体外观稳固,使用预成纤维桩进行口腔修复的并发症较少、成功率较高,患者的满意度较高,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 蔡涛.可塑纤维桩与预成纤维桩在口腔修复中的临床效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(22):3083-3085.
- [2] 张烨,张蕊,吕少亮,郭亚峰,黄力,门桂芳,车艳梅.比较预成纤维桩和可塑纤维桩在口腔修复中的临床效果[J].中国实用医药,2018,13(14):91-92.
- [3] 潘仁东.可塑纤维桩与预成纤维桩在口腔修复治疗中的应用[J].医疗装备,2018,31(09):20-21.
- [4] 于立书.预成纤维桩或可塑纤维桩在口腔修复中的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(13):101.

(上接第107页)

提示,通过采取体外反搏能够有效改善急性脑梗死病人的神经功能缺损,以及日常生活能力,体外反搏具有较高的应用价值。

综上所述,在急性脑梗死患者治疗中,通过体外反搏可有效改善NIHSS评分和Barthel指数,可显著提升临床疗效。

参考文献

- [1] 李双涛,于长春,张晶等.急性脑梗死患者血栓弹力图与凝血功能相关性研究[J].中国临床医生杂志,2015,43(04):52-55.

(上接第108页)

[1] 黄斯倩,颜小均.舒血宁注射液联合前列地尔注射液治疗糖尿病周围血管病变的效果[J].中国医药导报,2016,13(15):158-161.

[2] 沈金花,陈明,夏静.益气养阴法联合前列地尔治疗糖尿病微血管病变的临床疗效研究[J].河北中医药学报,2017,32(4):14-17.

[3] 王艳红,岳宗相,黄荣利,等.前列地尔联合 α -硫辛酸治

[2] 吴泳,梁雁,黄丹丹等.急性脑梗死病人血糖和梗死灶面积与预后的关系探讨[JOL].中西医结合心脑血管病杂志,2018,13(16):2414-2417

[3] 毛文晴,严锋,徐重白等.急性脑梗死中医证候特点分析[J].OL.中西医结合心脑血管病杂志,2018,18(17):2554-2555

[4] 李肃,梅璐璐,侯敏.体外反搏治疗冠心病合并脑梗死1例报告[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,(5):34-35.

[5] 向入平.小脑电刺激联合体外反搏治疗仪对急性脑梗死患者疗效的观察[J].中国保健营养,2012,22(10):1304.

疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J].检验医学与临床,2016,13(15):2097-2099.

[4] 费扬,余少初,孙丽琴,等.前列地尔对糖尿病下肢血管病变患者炎症因子和氧化应激的影响[J].中华全科医学,2017,15(5):789-791.

[5] 徐丽英,曹烨民,钟萍,等.前列地尔联合中药治疗糖尿病周围神经病变疼痛临床观察[J].现代生物医学进展,2017,17(3):503-506.

(上接第109页)

应轻微,值得推行。

参考文献

[1] 阿不都热合满,买买提,居热提,阿扎提,艾娜,等.131I治疗分化型甲状腺癌肺转移的疗效及影响因素[J].中国医师杂志,2016(s1):42-45.

[2] 范贤东,廖梓宏,王安波.131I治疗后分化型甲状腺癌患者近期外周血中中性粒细胞、淋巴细胞的动态表达[J].标记免疫分析与临床,2016,23(5):505-508.

[3] 黄浩,黄治文,邱坤辉,等.手术后-(131)I联合优甲乐治

分化型甲状腺癌的临床研究[J].中国医学创新,2018.15(11):187-188.

[4] 王澎,孟召伟,谭建,等.维生素E对术后首次行131I治疗的分化型甲状腺癌患者唾液腺功能的保护作用[J].中华核医学与分子影像杂志,2016,36(5):398-401.

[5] 叶静,肖亚景,梁伟娟,等.放射性131I治疗分化型甲状腺癌的临床效果及对患者唾液腺功能的影响[J].中国当代医药,2016,23(20):78-80.

[6] 林岩松,李娇.2015年美国甲状腺学会《成人甲状腺结节与分化型甲状腺癌诊治指南》解读:分化型甲状腺癌-(131)I治疗新进展[J].中国癌症杂志,2016,26(1):1-12.

(上接第110页)

在本次研究中,观察组急性喉炎患儿的总有效率明显高于对照组,组间数据差异性具有统计学意义: $P < 0.05$ 。观察组患儿的症状消失时间均早于对照组,数据对比结果存在统计学意义: $P < 0.05$ 。观察组患儿的不良反应发生率以及用药时间比较并无统计学意义: $P > 0.05$ 。

综上所述,对小儿急性喉炎患儿应用雾化吸入肾上腺素、普米克令舒治疗均能够起到理想的治疗效果,但是雾化吸入肾上腺素效果更佳,有助于改善患儿病情,促进患儿尽快康复。

参考文献

[1] 杜天仁.雾化吸入肾上腺素与普米克令舒治疗小儿急性喉炎的疗效及安全分析[J].中国实用医药,2018,13(13):14-16.

[2] 潘阳琼.雾化吸入肾上腺素与普米克令舒治疗小儿急性喉炎的临床疗效比较[J].中国民康医学,2017,29(22):71-73.

[3] 李辉.肾上腺素与布地奈德交替雾化吸入治疗小儿急性喉炎合并喉梗阻的疗效和护理干预[J].检验医学与临床,2017,14(14):2128-2129.

[4] 韩静.肾上腺素雾化吸入联合普米克令舒治疗急诊小儿喉炎的安全性分析[J].中国妇幼保健,2018,33(5):1064-1066.

[5] 杜天仁.雾化吸入肾上腺素与普米克令舒治疗小儿急性喉炎的疗效及安全分析[J].中国实用医药,2018,13(13):14-16.