

前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并脑梗死的效果分析

陈 磊

沭阳仁慈医院 江苏 223600

〔摘要〕目的 分析前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并脑梗死的效果。方法 整理并归纳本院接治的所有糖尿病合并脑梗死患者的临床资料,在告知患者研究目的后选择 2016 年 1 月至 2017 年 1 月间收治的 82 例患者纳入研究,应用计算机随机分组方案将所有患者分为实验组和对照组,每组均包含 41 例患者。两组患者均给予常规降糖药物治疗,对照组加上前列地尔进行治疗,实验组应用前列地尔和阿托伐他汀联合治疗方案,根据两组患者的日常生活能力和神经功能评分、治疗满意度进行比较。结果 本次研究成果显示,实验组患者的治疗满意度和对照组相比明显更优,对比两组日常生活能力和神经功能评分,实验组同样优于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将前列地尔和阿托伐他汀联合治疗方案应用于糖尿病合并脑梗死患者的治疗中疗效显著,可以加快患者神经功能的恢复,提高日常生活能力,还有助于提升治疗满意度,具有良好的应用价值。

〔关键词〕前列地尔;阿托伐他汀;糖尿病;脑梗死

〔中图分类号〕R587.2 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)07-060-02

近几年,生活水平提高的同时各类慢性疾病发生率也明显增加,生活习惯和饮食结构也有很大改变,特别是高速发展的国家,有调查报告显示^[1],我国糖尿病发病率呈逐年上升趋势,且年龄也有年轻化趋势,该病很容易引起各类心血管疾病,因此具有较高的致残率。脑梗死就是并发症之一,若其血糖长时间未得到控制,就会进一步损伤脑部组织,从而引起各类神经功能受损,导致治疗难度增加,临床主要应用药物治疗^[2]。整理并归纳本院接治的所有糖尿病合并脑梗死患者的临床资料,在告知患者研究目的后选择 2016 年 1 月至 2017 年 1 月间收治的 82 例患者纳入研究,分析前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并脑梗死的效果,获得令人满意成果并报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

整理并归纳本院接治的所有糖尿病合并脑梗死患者的临床资料,在告知患者研究目的后选择 2016 年 1 月至 2017 年 1 月间收治的 82 例患者纳入研究,应用计算机随机分组方案将所有患者分为实验组和对照组,每组均包含 41 例患者。其中对照组患者的年龄在 53-79 岁范围内,平均年龄(69.1±6.8)岁,包含 22 例男性患者,19 例女性患者,糖尿病病程 2-8 年,平均病程(4.8±1.3)年;实验组患者的年龄在 51-82 岁范围内,平均年龄(68.4±6.1)岁,包含 20 例男性患者,21 例女性患者,糖尿病病程 3-10 年,平均病程(5.3±1.5)年。所有患者均和糖尿病、脑梗死诊断标准相符,年龄和性别等基本数据对比差异不具有统计学意义,存在对比研究的价值($P > 0.05$)。

1.2 方法

表 2: 两组患者日常生活能力和神经功能评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	神经功能评分		日常生活能力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=41)	81.63±5.21	61.95±3.24	34.58±4.19	52.06±4.17
实验组(n=41)	82.06±5.15	47.64±3.02	34.62±4.23	72.96±3.42

3 讨论

脑梗死是因为其局部脑组织血液循环和供应出现障碍而引起脑组织出现缺氧、缺血性坏死,从而出现神经功能缺损等临床症状^[3]。而糖尿病是导致脑血管病变的关键因素,因为其血浆粘稠度较高,所以体内血小板会以超常活化状态呈现,降低红细胞的变形能力,使粥样硬化更加严重甚至易发血栓^[4]。

因此,治疗糖尿病合并脑梗死应以降低血糖和血浆粘稠度、抑制血小板聚集为主,前列地尔可以使脑血管扩张,同时降低血

两组患者均给予降糖药物以降低血糖,并且给予抗血小板聚集、降血脂、保护脑神经等药物,对照组加上前列地尔进行治疗,首先建立静脉通道,将 100ml 生理盐水和 5-10 μg 的前列地尔相混合,缓慢进行静脉滴注。实验组应用前列地尔和阿托伐他汀联合治疗方案,前列地尔治疗方式和对照组相同,阿托伐他汀每日 1 次,每次 10mg,可在一天内任何时间内服用,可根据患者具体情况合理调整用药剂量。

1.3 评价标准

根据两组患者的日常生活能力和神经功能评分、治疗满意度进行比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件包进行数据整理和分析,其中日常生活能力和神经功能评分等计量资料以(均数±标准差)描述,组间对比应用 t 和 χ^2 检验,治疗满意度计数资料采用 n(%) 描述,并以卡方对数据进行检验, $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义标准。

2 结果

2.1 本次研究成果显示,实验组患者的治疗满意度和对照组相比明显更优,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗满意度对比

组别	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组(n=41)	11	18	12	70.73%
实验组(n=41)	20	18	3	92.68%

2.2 本次研究成果显示,对比两组日常生活能力和神经功能评分,实验组优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

液粘稠度,对脑组织血液循环进行改善。阿托伐他汀是一种降脂药物,能够有效降低低密度脂蛋白胆固醇,减少心血管事件发生率,两种药物合用达到治疗目的^[5]。

综上所述,将前列地尔和阿托伐他汀联合治疗方案应用于糖尿病合并脑梗死患者的治疗中疗效显著,可以加快患者神经功能的恢复,提高日常生活能力,还有助于提升治疗满意度,具有良好的应用价值。

(下转第 65 页)

输液不变,第二个疗程(10天)只做针灸推拿治疗。

治疗组和对照组,每天治疗1次,10天一个疗程,疗程间隔3天,两个疗程20天,20天后统计疗效。

2.2 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验,t检验,采用SPSS10.0统计软件计算。

3 讨论

腰椎间盘突出症的主要症状是腰腿痛,活动功能障碍,治疗本病的关键是要解除神经根充血水肿,消除机械压迫和炎性刺激两种致病原因。在发病过程中,以L4~L5和L5~S1椎间盘突出最为多见,这主要是这两节段椎间盘所承受的压力最大,而位于这两个节段的后纵韧带却相对较窄(只有上部宽度的1/2),因而L4~L5和L5~S1椎间盘是最容易受损的部位。在腰部相应夹脊穴电针为主治疗腰椎间盘突出症是临床最常用的方法,因腰部夹脊穴属经外奇穴,位于腰椎棘突下正中线旁开0.5寸,腰部夹脊穴是治疗腰腿痛的经验穴,这些穴位点与西医学的神经节段学说相吻合。在传统取穴基础上,围绕椎间盘突出部位左右两侧取夹脊穴,针刺上中下各3针,上下夹脊穴分左右两组电针,可通经活血、止痛;采用连续波,可增强消肿止痛,促进代谢、改善血液循环和组织营养、消除炎症水肿^[2]。推拿治疗腰椎间盘突出症,

也是临床上常用的方法之一,采用循经按揉法在于改善血液循环,缓解腰背肌肉痉挛,促进炎症吸收。运用腰部拔伸振压法和理筋整复法,目的在于增加椎间盘外压降低盘内压,促使突出的髓核回纳,同时调整后关节紊乱,松懈粘连。治疗组配合内科输液,采用血塞通针剂和甲钴胺能有效改善椎间盘突出周围的缺血状况,改善局部的血液循环,营养神经,“通则不痛”。因为椎间盘突出压迫和刺激周边组织,就会导致周边组织充血水肿,产生无菌性炎症和疼痛症状,采用甘露醇和地塞米松针剂,就能有效消除水肿和无菌性炎症,减轻腰痛症状。所以针灸推拿配合输液,能有效减轻或消除神经根水肿,解除神经根的机械压迫和炎性刺激,缓解症状和体征。治疗组与对照组相比,疗效显著。在临床中,对于腰椎间盘突出症,可推荐针灸推拿和输液治疗,尤其是在椎间盘突出症急性期,配合输液治疗能有效改善腰腿痛症状和体征。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1993: 246
- [2] 杨兆民, 主编. 刺灸灸法学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997:70.

(上接第60页)

[参考文献]

- [1] 吴斌, 郑森磊, 居春阳. 前列地尔联合阿托伐他汀对2型糖尿病合并脑梗死患者炎症因子及血液流变学的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(02):58.
- [2] 龚启立, 薛琳, 李晨鹏, 田松朝. 前列地尔对糖尿病急性脑梗死患者脑血灌注量及血液黏度影响[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(24):1778-1781.

- [3] 齐媛媛, 吴佳铭. 前列地尔用于治疗急性脑梗死合并糖尿病病的疗效观察[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(16):222-223.
- [4] 黄全秀, 黄丽琴, 林燕, 周敏, 张金霞, 陈智才. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并脑梗死的疗效观察[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(12):919-921.
- [5] 赵亚君, 卫青园. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病足临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(10):161-162.

(上接第61页)

本次研究结果显示,联合治疗组比单一治疗组优良率高,且联合治疗组患者的髌骨骨折、踝关节骨折、锁骨骨折、肋骨外踝骨折愈合时间均比单一治疗组短,有显著统计学差异(P<0.05)。表明予以创伤患者专利号为ZL2014100115643.0专利中药组方联合常规西药疗法比单一用常规西药疗法效果好。

综上所述,专利号为ZL2014100115643.0专利中药组方能够有效减轻创伤骨折患者病症,缩短软组织修复时间,促进骨折愈合,效果显著,值得临床上推广和应用。

[参考文献]

- [1] 汪海东, 沈忠伟, 曾建军. 四物汤加减分期治疗外伤性骨折80例[J]. 中国中医药科技, 2017(3):376-378.
- [2] 武辉, 魏兵, 全健. 桃红四物汤对膝关节骨折初期伤口愈合及膝关节功能评分影响分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(2):3126-3129.
- [3] 刘海涛. 中西医结合在创伤骨科患者临床治疗上的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(7):81-83.
- [4] 张杏芬, 张俊峰, 刘闯, 等. 探讨桃红四物汤加减对创伤骨折患者骨折愈合的影响[J]. 光明中医, 2018(3):312-314.
- [5] 韩振华, 康乐, 李向阳, 等. 桃红四物汤加减联合针灸治疗早期股骨头坏死疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(12):1736-1738.

(上接第62页)

温经散寒与补气。温针灸联合中药熏蒸,可以更好的改善疾病,能够在热效应与汽化效应发挥更好的药物吸收作用;药物外用可以更好的防控药物通过胃肠道吸收引发的药物不良反应,整体的治疗效果更为理想。

综上所述,类风湿关节炎采用温针灸配合中药熏蒸治疗可以有效的改善疾病症状,减少疼痛程度,患者感受更好。

[参考文献]

- [1] 吴锦萍. 温针灸配合中药熏蒸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(18):40-41.
- [2] 赵丽君. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎讨论[J]. 健康必读, 2018, (14):194.
- [3] 高雪军, 刘佳, 李小姣, 等. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎29例[J]. 西部中医药, 2018, 31(6):111-113.
- [4] 高雪军, 刘佳, 李小姣, 等. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎29例[J]. 西部中医药, 2018, 31(06):P.111-113.

(上接第63页)

[参考文献]

- [1] 徐征文. 健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):122, 126.
- [2] 李薛莹, 李德荣. 高血压患者采用健脾平肝降压汤联合西药治疗的效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(24):343-344.
- [3] 林长安. 健脾平肝汤与西药对于脾虚肝旺型高血压病患者生活质量产生的影响[J]. 医药前沿, 2017, 7(10):362-363.

- [4] 舒耀东. 健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(69):119.
- [5] 许文杰, 秦勇, 周一心. 平肝健脾法治疗肝郁脾虚证抑郁障碍临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(16):2048-2050.
- [6] 刘益成, 张文高, 吴赛, 等. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(11):1334-1336.