

自拟降粘调脂汤对2型糖尿病合并高脂血症病人血粘度与血脂及血同型半胱氨酸的影响探讨

陈 婷

湖南省常德四人民医院内分泌科 湖南常德 415200

摘 要 目的 分析针对2型糖尿病合并高脂血症患者实施自拟降粘调脂汤对患者血粘度、血脂及血同型半胱氨酸的影响。方法 针对我院收治的205例2型糖尿病合并高脂血症患者作为观察对象(2015年8月至2018年10月),随机将其分成两组后,针对常规组102例患者实施常规西药治疗,针对治疗组103例患者在常规组基础上加用自拟降粘调脂汤治疗,对比两组2型糖尿病合并高脂血症患者的治疗效果。结果 治疗组2型糖尿病合并高脂血症患者治疗后的甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、血同型半胱氨酸水平明显优于常规组2型糖尿病合并高脂血症患者($P < 0.05$),有统计学意义;两组治疗后的胆固醇不存在差异($P > 0.05$),无统计学意义。结论 针对2型糖尿病合并高脂血症患者实施自拟降粘调脂汤能显著改善患者血液粘稠度、血脂水平及同型半胱氨酸等水平,促进患者预后。

关键词 自拟降粘调脂汤;2型糖尿病合并高脂血症;同型半胱氨酸

中图分类号 R259

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2019)04-080-02

糖尿病患者由于体内清除胆固醇、三酰甘油及摄取葡萄糖的能力下降,使得患者血糖异常,极易出现合并高脂血症的现象,高脂血症的出现又会加重糖尿病患者的病情程度,两者属于相互影响的关系^[1]。因此,在临床治疗过程中有效的控制血糖水平及降低患者血脂等操作显得尤为重要,为了分析自拟降粘调脂汤对2型糖尿病合并高脂血症病人血粘度、血脂及血同型半胱氨酸的影响,我院针对收治的2型糖尿病合并高脂血症患者205例进行了相应的观察及分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

针对我院收治的205例2型糖尿病合并高脂血症患者作为观察对象(2015年8月至2018年10月),随机将其分成两组后,常规组102例患者中男女比例为59:43例,年龄分布在50至76岁之间,均值为(63.25±3.16)岁,病程2至20年,平均病程(10.36±2.57)年;治疗组103例患者中男女比例为57:46例,年龄分布在50至78岁之间,均值为(63.33±3.25)岁,病程2至19年,平均病程(10.29±2.46)年。

两组2型糖尿病合并高脂血症患者之间对比的临床资料不存在显著差异($P > 0.05$),统计学无意义,可对比。

1.2 方法

针对常规组102例患者实施常规西药治疗,根据患者的血脂水平给予患者降脂药物进行治疗,采用晚饭后口服的方式给予患者10mg阿托伐他汀(国药准字H20163270,名称阿托

伐他汀钙片,由浙江新东港药业股份有限公司生产,批准于2016-08-15。为片剂化学药品,规格为20mg(按C33H35FN2O5计))进行治疗,连续治疗3个月;

针对治疗组103例患者在常规组基础上加用自拟降粘调脂汤治疗,自拟降粘调脂汤的药方为:10g川芎+15g泽兰、瓜蒌、女贞子、丹参、何首乌、山药+20g山楂、薏苡仁、葛根及黄芪等中药,针对存在阴虚口干症状的患者加用10g天花粉及北沙参;针对存在肾虚症状的患者加用15g菟丝子进行治疗;全方以水煎制,一剂一天,一剂分早晚两次服用,连续治疗三个月。

1.3 疗效判定

对比两组2型糖尿病合并高脂血症患者治疗后的甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、血同型半胱氨酸水平等指标的差异。

1.4 统计学分析

采用spss22.0软件进行处理,当P小于0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

两组2型糖尿病合并高脂血症患者治疗后的甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、血同型半胱氨酸水平差异较为显著($P < 0.05$),统计学有意义;两组治疗后的胆固醇不存在差异($P > 0.05$),无统计学意义;数据见表1所示:

表1 两组患者的甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、血同型半胱氨酸水平

组别	甘油三酯 (mmol/L)		胆固醇 (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	Hcy (mmol/L)
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后			
常规组(102)	4.93±0.65	2.55±0.41	8.15±1.03	7.53±0.86	0.93±0.31	2.42±0.38	13.28±2.60
治疗组(103)	4.96±0.59	1.92±0.36	8.10±1.21	7.39±0.62	1.52±0.21	1.79±0.30	10.23±1.40
t 值	0.3461	11.6935	0.3185	1.3379	6.9852	4.2365	3.6974
P 值	0.730	0.000	0.751	0.1824	0.000	0.001	0.003

3 讨论

脂质代谢紊乱属于糖尿病患者较为常见的并发症现象之一,长时间的持续性血糖异常及高血脂现象会导致患者全身血管结构及功能出现变化^[2],甚至危害患者生命安全。

糖尿病在中医中属于“消渴”范畴^[3],中医认为糖尿病主要是由于饮食不节,过多食用油腻食物,损伤脾胃,导致运化功能失调,最终发病的现象,临床中应以活血通络及健脾

(下转第83页)

肺炎支原体是原核病原体的一种,属于无细胞壁结构,能够引发小儿难治性肺炎支原体肺炎,而在该类疾病的治疗中红霉素、阿奇霉素等大环内酯类抗生素的效果较为理想,但由于近年来抗生素滥用,肺炎支原体的耐药性开始上升,治疗效果有所下降^[2]。肺炎支原体肺炎的主要发病机制有免疫因素、支原体直接侵入等,甲泼尼龙是糖皮质激素的一种,能够对免疫炎症反应起到抑制作用,并且阻隔细胞因子与炎性介质的释放,调节机体的免疫状态,从而达到减少毛细血管扩张,降低血管通透性的目的。且甲泼尼龙起效较快,有着较高的激素受体亲和力,血药浓度相对稳定,无需进行肝脏转化,毒副作用更小^[3-4]。研究结果显示,对比两组患儿的退烧时间、咳嗽缓解时间与住院时间,可以发现干预组患儿的各项数据均明显优于对照组($P < 0.05$);对比两组患儿的治疗效果进行分析,发现干预组患儿的治疗有效率为 97.83%,远高于对照组患儿的 80.432%($P < 0.05$);对两组患儿的 IL-6、IL-8、IL-10 及 IL-12 指标进行对比,发现干预组患儿的 IL-8 与 IL-6 指标明

显低于参照组患儿($P < 0.05$)。

综上所述,甲泼尼龙在治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎中具有较为显著的疗效,能够有效改善患儿的临床症状,有效减少不良反应的发生,是一种值得临床推广与应用的治疗方式。

参考文献

- [1] 何燕,花晓薇,杨婷.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(20):66-68.
- [2] 郑烜,赵娟娟,焦慧超,等.甲泼尼龙治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(10):1351-1353.
- [3] 郑娜,孙大庆.甲泼尼龙治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎的临床疗效分析[J].河北医学,2018,24(5):137-141.
- [4] 潘佳惠,郎妍.小剂量甲泼尼龙辅助治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎效果观察[J].中国乡村医药,2017,24(12):35-36.

表 3 两组患者 BALF 中细胞因子水平 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	IL-6	IL-8	IL-10	IL-12
干预组	46	52.34±12.08	985.34±287.23	17.56±3.21	42.35±4.32
参照组	46	46.62±9.71	1672.35±403.26	16.98±3.23	43.17±4.09
t		2.503	9.411	0.864	0.935
P		0.014	0.000	0.390	0.352

(上接第 80 页)

除湿进行治疗。自拟降粘调脂汤的药方具有化痰祛瘀、健脾益肾的功效,能显著改善患者血液黏度,对于血脂异常具有一定的调节作用,还能预防心脑血管疾病的发生^[4];方中的女贞子及何首乌具有滋阴益肾的功效,瓜蒌具有润燥化痰的功效,山药及黄芪具有健脾益气的功效,山楂具有调脂的功效,葛根具有化浊、生津止渴的功效,丹参具有活血化瘀的功效,全方合用能显著降低患者血糖水平及调整血脂异常现象^[5]。本研究结果数据显示,实施自拟降粘调脂汤治疗的治疗组 2 型糖尿病合并高脂血症患者治疗后的甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、血同型半胱氨酸水平明显优于常规使用口服降脂药治疗的常规组 2 型糖尿病合并高脂血症患者,说明自拟降粘调脂汤的治疗效果显著,利于患者血脂及血糖的调节,促进患者预后。

综上所述,针对 2 型糖尿病合并高脂血症患者实施自拟降粘调脂汤治疗能显著改善患者甘油三酯水平、血脂异常现象

及血同型半胱氨酸水平,减少心脑血管疾病的发生,利于患者预后。

参考文献

- [1] 张鸿雁,杨雪佳.血脂康联合辛伐他汀对肥胖型 2 型糖尿病合并高脂血症患者血脂及血清超敏 C-反应蛋白的影响[J].职业与健康,2015,31(21):2979-2982.
- [2] 李涛,张晶晶.H 型高血压中西医结合研究简况[J].实用中医内科杂志,2017,31(5):82-84.
- [3] 刘爱文.调脂汤治疗冠心病稳定型心绞痛合并高脂血症的临床研究[J].内蒙古中医药,2017,36(12):36-37.
- [4] 郭素芬.归脾汤加味联合调脂汤对老年心悸合并高脂血症的疗效评价[J].陕西中医,2016,37(6):646-647.
- [5] 陈文慧,丁国华,陈星华,等.别嘌醇对 2 型糖尿病肾脏疾病合并高尿酸血症患者白蛋白尿排泄的影响[J].临床肾脏病杂志,2017,17(3):143-147.

(上接第 81 页)

黏膜炎症面蛋白有机结合,以此有效保护胃黏膜,且能促使幽门螺杆菌失活,致使整个细胞固缩,从而杀灭细菌,同时可避免胃酸侵蚀溃疡,具有显著的隔离胃酸效果,两种药物联合使用,能明显改善恶心呕吐、腹胀腹痛等炎症反应,可及时根除 Hp,有助于保护胃黏膜,且用药不良反应较少,安全。根据研究可知,干预组患者治疗有效率为 95.65%,Hp 根除率为 91.30%,不良反应发生率为 2.17%,常规组患者治疗有效率为 80.43%,Hp 根除率为 76.09%,不良反应发生率为 15.22%,两组临床效果对比差异呈现统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎具有显著的临床

效果,不仅能有效根除患者胃部幽门螺杆菌,及时缓解胃痛、腹胀等炎症反应,还具有副作用少、安全性高的特点,有助于保护胃黏膜,抑制胃酸,值得推广应用在胃炎患者中。

参考文献

- [1] 朱炯.果胶铋联合磷酸铝凝胶治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国基层医药,2017,24(9):1413.
- [2] 李博.果胶铋联合阿莫西林治疗幽门螺杆菌相关胃炎的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(17):137-138.
- [3] 曲卫.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床探讨[J].中国继续医学教育,2017,9(11):153-154.