

# 三七通舒治疗糖尿病合并下肢动脉硬化的疗效观察

李德梅,余 武,蔡莉莉,高桂琴,雷 琳  
(郧阳医学院附属人民医院,湖北 十堰 442000)

关键词:2 型糖尿病;下肢动脉粥样硬化;中西医结合疗法;三七通舒胶囊;阿司匹林

中图分类号:R587.2 文献标识码:A 文章编号:1000-0704(2007)05-0038-02

糖尿病的患病率正随着人民生活水平的提高,人口老化,生活方式的改变而迅速增加。慢性并发症尤其是外周动脉硬化更是常见。以下肢动脉病变为主的外周动脉硬化,表现为下肢疼痛,感觉异常和间歇性跛行,严重供血不足者可致肢体坏疽。目前对本病的治疗尚缺少特效方法。2005 年 4 月~2006 年 3 月,我们选用三七通舒胶囊联用阿司匹林治疗 2 型糖尿病合并下肢动脉粥样硬化患者,取得较好疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

共观察治疗 55 例,均为我院门诊及住院 2 型糖尿病合并下肢动脉粥样硬化患者。糖尿病的诊断标准符合 1999 年 WHO 专家委员会报告的诊断标准。下肢动脉粥样硬化经临床症状、彩超和/或 MRA 诊断。随机分为两组:对照组 25 例中,男 15 例,女 10 例;年龄 54~79 岁,平均 65 岁。治疗组 30 例中,男 19 例,女 11 例;年龄 56~76 岁,平均 64.5 岁。两组伴有高血压者 18 例,脑梗塞史者 6 例,不稳定性心

绞痛者 5 例,高粘滞血症者 24 例,高胆固醇血症和/或高甘油三酯血症者 20 例,体重指数(BMI) > 25kg/m<sup>2</sup> 者 19 例,血糖控制不良者 22 例。治疗前 1 个月除应用常规降压药、降糖药外,未接受过其他治疗。两组临床资料比较无明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

对照组:采用肠溶阿司匹林 75mg,每日 1 次,睡前服用。

治疗组:在对照组治疗基础上,加用三七通舒胶囊(成都中医药大学华神药业有限责任公司制药厂生产),每日 0.6g,分 3 次餐后服用。

两组均治疗 2 个月。两组患者在饮食习惯、生活方式及伴随疾病所用药物方面,均与治疗前保持一致,并使患者的血压控制在 130/80mmHg 以下,餐前、餐后的血糖控制在较满意的水平,且在治疗期间未用其他抗凝药物。

## 3 治疗结果

见表 1~表 3。

表 1 两组各项检测指标的变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	低密度脂蛋白 (mmol/L)	体重指数
治疗组	30	5.18 ± 0.01 *	4.45 ± 0.62 *	2.19 ± 1.13 *	2.29 ± 0.37 *	26.14 ± 3.57
对照组	25	5.87 ± 1.16	4.96 ± 0.78	2.68 ± 1.74	2.86 ± 0.81	26.59 ± 3.12

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗前后临床症状变化比较 (例)

组别	下肢疼痛	感觉异常	间歇性跛行	下肢肿胀
治疗组				
治疗前	30	23	8	30
(n=30) 治疗后	10 *	8 *	2 *	8 *
对照组				
治疗前	25	20	6	25
(n=25) 治疗后	20	14	5	18

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后下肢动脉超声检查结果比较

组别	动脉内膜中层厚度 (mm, $\bar{x} \pm s$ )	动脉内膜粥样斑块处 (个数)	内膜粗糙 (例)	动脉内膜中层厚度 > 1.0mm (处数)
治疗组				
治疗前	1.2 ± 0.13	38	30	42
(n=30) 治疗后	0.86 ± 0.1 **	35	12 **	20 **
对照组				
治疗前	1.1 ± 0.12	36	25	41
(n=25) 治疗后	1.0 ± 0.10	34	22	35

与对照组治疗后比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

临床观察结果表明,常规西医治疗加用补阳还五汤,能明显改善糖尿病周围神经病变患者的临床症状及提高神经传导速度,具有较好的临床疗效。

## 参考文献:

[1] 叶任高,陆再英.内科学[M].(第 6 版).北京:人民卫生出版社,2004.797-798.  
 [2] 喻红霞,张丹红.糖尿病性周围神经病肌电图分析[J].浙江临

床医学,2006,8(5):486.  
 [3] 朴春梅,黄芪对糖尿病的药理机理研究[J].云南中医药杂志,2005,26(2):54-55.  
 [4] 魏光如,姜保国.中药对周围神经再生的促进效应[J].中国临床康复,2004,7(28):3870-3871.  
 [5] 李文伟,中西医结合治疗医源性周围神经损伤 14 例报告[J].中医正骨,2006,18(1):33.

(收稿日期:2006-12-10 编辑:邵企红)



不良反应:治疗组有 2 例患者出现轻度恶心。

#### 4 讨论

糖尿病下肢血管病变的发病原因涉及许多方面。其中高血压和脂质代谢紊乱是 2 型糖尿病下肢血管病变的主要致病因素。动脉粥样硬化斑块主要由血管平滑肌细胞、巨噬细胞、淋巴细胞、细胞外基质和细胞内外的脂质(主要是低密度脂蛋白)构成,其中任何一种成分的减少均可导致斑块体积的减少<sup>[1]</sup>。大血管病变的危险性与血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和极低密度脂蛋白(VLDL)水平呈正相关,而脂质代谢紊乱与动脉粥样硬化的发生密切相关<sup>[2]</sup>。糖尿病并发下肢动脉粥样硬化的治疗除治疗基础疾病外,虽长期服用小剂量阿司匹林,但仍有一些患者发生了下肢动脉严重供血不足而导致肢体坏疽。

以上临床观察显示,阿司匹林联用三七通舒胶囊患者的临床表现、空腹血糖、血脂、血流变以及对血管功能改善均较单纯阿司匹林疗效好。

三七通舒胶囊有效成分为人参三醇皂甙类、三七三醇皂甙类以及人参儿醇皂甙类等,不仅有较强的对抗血小板生成、抑制血小板聚集以及对血管内皮细胞缺氧损伤有保护作用,同时显示出较好的脑保护和免疫促进作用。人参三醇皂甙还可通过抑制白细胞与血小板的黏附而发挥较强的抗血小板作用,其抗血小板的作用与抑制的释放有关,但对其生

成水平无明显影响<sup>[3]</sup>,与阿司匹林抑制血小板聚集有所不同。临床将两者联用,可使协同作用增强,LDL-C 的降低造成斑块内外胆固醇浓度成梯度,有利于斑块内脂质的清除,减少泡沫细胞形成和对内皮细胞的毒性<sup>[4]</sup>。临床观察发现,两组均对已形成的动脉粥样硬化斑块无肯定作用。阿司匹林和三七通舒胶囊联用无肝肾功能损害副作用发生,无心脑血管事件发生。仅 2 例出现轻度恶心,但未退出治疗,表明二者联用胃肠道副反应无明显增加,患者耐受性较好。

#### 参考文献:

- [1] 张圆圆,张运,张梅,等.辛伐他丁、丙丁酚和卡托普利在动脉粥样硬化斑块消退中的作用及与金属蛋白酶 1 和组织抑制物 1 基因表达的关系[J].天津药学,2003,15(2):34-37.
- [2] 褚长荣,许丽珍.高脂血症与脑卒中关系的探讨[J].中国实用内科杂志,2005,25(8):745.
- [3] 苏雅,赵益桂.三七三醇皂甙对动物血小板功能及血栓形成的影响[J].中草药,1996,27(11):666-668.
- [4] Arai Y, Hirose N, Yamamura K, et al. Long term effect of lipid-lowering therapy on atherosclerosis of abdominal aorta in patients with hypercholesterolemia: noninvasive evaluation by a new image analysis program[J]. Angiology, 2002, 53(1):57-68.

(收稿日期:2006-12-07 编辑:邵企红)

## 国家级 类继续教育推广项目 中国针灸学会水针刀微创针法研修提高班通知

水针刀微创针法由南阳国医学院水针刀研究院吴汉卿副教授,将九针、水针与针刀精华相结合,发明的多功能微创术,并独创出动静平衡三刀法,获国家专利十余项,科技成果二等奖三项,出版针刀专著十余部。被授予国家中医药 I 类教育推广项目,经过数万例病人临床证明,该针法安全准确、治愈率高、抗复发。已举办一百余期,万余名国内外医生掌握该针法,很快成为当地名医。

1. 水针刀新针法研修提高班:以平衡动静三刀法,主治软组织损伤、颈肩腰腿疼痛性疾病、骨伤科及其术后后遗症等。

2. 水针刀病区药磁线植入班:该针法是由吴教授根据内脏疾病的反射规律等原理,创立了背部九大诊疗区,应用水针注药、针刀分离、长效磁线植入。主治脊柱相关病、颈源性、脊源性疾病及内科疑难病,如呼吸系统、消化系统、心血管、男女生殖病等。

3. 疑难病尸体解剖三刀法提高班:在尸体上讲解三刀法入路及针刀安全点、危险点,使学员准确了解针刀下微细结构,掌握平衡三刀法精华;传授头三刀、颈三刀、腰三刀、脊三刀、髌三刀及椎间孔扩张术,侧隐窝分离术等绝技。

4. 整脊手法班及针灸疑难病学习班:特邀请龙氏手法及

罗氏手法专家讲授整脊手法精华。针灸疑难病班主要由著名针灸专家李传岐、赵仓焕教授主讲针灸绝技。

以上学习班主要由创始人吴汉卿教授等知名专家授课,独特的三刀法,结合病例操作、针刀挂图、影像诊断,互动的尸体解剖三刀法入路,边授课边现场演示,手把手传授三刀法绝技,包教包会,学习两班者,免费传授内脏神经节分离术、骶后孔分离术等,中国针灸学会授予国家级继续教育 I 类学分 25 分,颁发钢印学业证书。

国内第一套《针刀·水针刀微创治疗学挂图》及《脊柱相关疾病诊治区挂图》由水针刀创始人吴汉卿教授经过十余年不懈努力总结策划编著而成。为广大针刀微创、骨伤疼痛医师临床操作具有指导意义的两套治疗学挂图。

学习日期:2007 年 4~12 月,每月 1 日开学,学期 14 天。

培训地址:河南南阳张仲景国医学院

联系地址:南阳市仲景路天山路口(南阳水针刀专科医院)

联系人:曲杰 王海洋

电话:0377-13598228987、63335823、63282507

邮编:473000

www.shuizhendao.com.cn

