雷公藤联合前列腺素E1治疗下肢动脉硬化闭塞症36例临床分析

刘明强[1],郑江华[2],陈 开[2] (1. 犍为县中医院普通外科,四川 犍为 614400;2. 川北医学院附属医院血管外科,四川 南充 637000)

[摘 要] **目的** 探讨雷公藤联合前列腺素E1(PGE1)治疗下肢动脉硬化闭塞症(LEAOD)的疗效。**方法** 选取下肢动脉硬化闭塞症患者72例,随机分为对照组36例和治疗组36例,对照组采用单纯前列腺素E1治疗2个疗程,治疗组采用雷公藤联合前列腺素E1治疗2个疗程,比较两组疗效。**结果** 治疗组总有效率91.67%,对照组总有效率72.22%,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 雷公藤联合前列腺素E1治疗下肢动脉硬化闭塞症较单纯前列腺素E1疗效好,而且药源丰富易取,价格低廉,值得进一步深入研究。

[关键词] 下肢动脉硬化闭塞症;雷公藤;前列腺素E1

[中图分类号] R543.5 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2009)05-0314-02

Clinical analysis of tripterygium wilfordii combined prostaglandin E1 in treatment of arteriosclerosis obliterans in lower extremity (report of 36 cases)

LIU Ming-qiang, ZHENG Jiang-hua, CHEN Kai (Department of General Surgery, Hospital of Chinese Medical Science, Qianwei Sichuan 614400, China)

Abstract: Objective To evaluate the therapeutic effect of tripterygium wilfordii combined prostaglandin E1 (PGE1) in treatment of arteriosclerosis obliterans (ASO) in lower extremity. **Methods** Totally 72 patients with ASO were randomly divided into the treatment group (36 cases) and the control group (36 cases). The treatment group had been treated with tripterygium wilfordii combined PGE1 for 2 courses of treatment. The control group had been treated only with PGE1 for 2 courses of treatment. Therapeutic effect was compared. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group is 91.67% and 72.22% respectively. Two groups had significant differnce ($P<0.01$). **Conclusion** The therapeutic effect of tripterygium wilfordii combined PGE1 is superior to that of the PGE1 only in treatment of ASO in lower extremity. Further study should be carried out for its low price and abundant medicinal herbs.

Keywords: arteriosclerosis obliterans; tripterygium wilfordii; PGE1

动脉硬化闭塞症(arteriosclerosis obliterans, ASO)是临床常见的一种周围血管疾病,全身各主要动脉均可受累,但多见于腹主动脉、髂动脉、股动脉、腘动脉等,上肢动脉少见。下肢动脉硬化闭塞症(lower extremity atherosclerotic occlusive disease, LEAOD)由于周围动脉粥样硬化所导致动脉狭窄、闭塞引起的下肢缺血性疾病,目前呈现高发病率、高致残率、高致死率的特点,临床治疗效果差,因此本病越来越受到人们的关注和重视[1]。我院2003年1月至2008年6月应用雷公藤联合前列腺素E1(PGE1)治疗下肢动脉硬化闭塞症患者72例,疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者72例,按照入院顺序分为治疗组和对照组。治疗组36例,男25例,女11例;年龄55~83岁,平均(64.23±10.56)岁;其中合并冠心病6例,合并高血压病14例,合并高脂血症14例,合并糖尿病2例。对照组36例,男22例,女14例,年龄57~82岁,平均(65.18±11.04)岁;其中合并冠心病5例,合并高血压病16例,合并高脂血症12例,合并糖尿病3例。两组在年龄、病程和合并症比较均无统计学差异。

1.2 病例选择

选择标准:①有慢性肢体动脉缺血性表现(麻木、怕冷、间歇性跛行、瘀血、营养障碍改变,患肢的远侧动脉搏动减弱或消失,甚至患肢末端严重缺血致坏疽);②排除血管闭塞性脉管炎、大动脉炎、雷诺氏病、冷损伤血管病等其他肢体缺血性疾病;③多普勒超声检查,血管形态及血流动力学有异常变化。

1.3 治疗方法

对照组:静脉滴注前列腺素E1(PGE1)10 μg、低分子右旋糖酐500 mL、丹参注射液30 mL、纤溶酶200单位,每日1次;皮下注射低分子肝素钙5 000单位,14 d为1个疗程。局部溃疡按外科常规换药,每日1次,干性坏疽未继发感染者,只作清洁消毒,以干纱布外敷,继发感染者,选用适当抗生素静脉滴注。治疗组:雷公藤生药粉,每日6 g,分两次冲服,其余治疗同对照组。

[作者简介] 刘明强(1968-),男,四川省乐山市人,主治医师,大专,主要从事临床普通外科方面的研究。电话:(0833)5155599

[收稿日期] 2009-07-10 [修回日期] 2009-08-15

1.4 疗效标准

参照中国中西医结合学会周围血管病专业委员会制定的疗效标准[1]。临床治愈:临床主要症状消失,创面完全愈合,患肢侧支循环已建立,血液循环无明显障碍。显效:临床主要症状显著减轻,皮肤颜色和温度较前明显好转,创面完全愈合或接近愈合,血液循环有轻度障碍。好转:临床症状改善,创面较前缩小,患肢血液循环障碍有所改善。无效:经临床治疗1~3个月后,症状与体征无改善,创面没有好转或继续恶化者。

1.4 统计学处理

使用SPSS11.0统计软件进行统计学分析,采用χ^2检验比较两组疗效,以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

治疗2个疗程后治疗组总有效率91.67%,对照组总有效率72.22%,治疗组治愈率与总有效率显著高于对照组,$P<0.01$(表1)。两组无效病例最终均施行了不同平面的截肢术。

表1 两组疗效比较(n)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
治疗组	36	19	9	5	3
对照组	36	11	7	8	10

3 讨论

ASO所引起的临床症状比心脑血管动脉硬化的临床症状出现要晚,并且与心脑血管疾病有共同的危险因素,也是全身血管系统性动脉硬化的标志。严重的并发症是导致临床治疗效果欠佳和死亡率高的主要原因之一,到目前为止,其临床治疗效果差[2-4]。因此对本病的基础与临床研究日益受到人们的关注和重视。

动脉粥样硬化是一种炎症疾病,从巨噬细胞吞噬脂质造成血管损伤开始,到以后的斑块破裂以及心肌梗死等一系列的事件中,炎症都参与其中,并发挥重要的作用。氧化型低密度脂蛋白(ox-LDL)可能是动脉粥样硬化炎症反应的高危因素之一。动脉粥样硬化也是一种自身免疫性疾病,在不稳定斑块破裂时,有炎症的激活和放大的免疫反应发生[5]。因此,炎症反应在动脉粥样硬化的病理发生中的作用日益引起人们的注意。雷公藤具有抗炎和免疫调节作用,可以缓解血管壁的进一步受损,减少血管活性物质的释放,延缓动脉硬化的继续加重。陈星等[6]通过实验观察到雷公藤能够拮抗血管活性物质和生长因子,具有促进细胞膜内Ca^{2+}通道主动转运Ca^{2+}的功能,同时发现雷公藤联合前列腺素E1可提高细胞内H^+浓度。据此分析随着H^+浓度升高,必然伴随细胞内pH值的改变。众所周知,细胞内pH值的改变与细胞对Ca^{2+}等离子的摄取有着内在的联系。有实验结果表明雷公藤联合前列腺素E1有防止平滑肌细胞过度增殖,减轻冠脉再狭窄的功能[7-9]。

基于动脉粥样硬化的发病机制及雷公藤联合前列腺素E1的药理作用,本组36例下肢动脉硬化闭塞症患者采用雷公藤联合前列腺素E1治疗2个疗程后与对照组比较,治愈率与总有效率显著高于对照组,自觉症状明显改善,跛行距离显著延长,下肢血管多普勒超声检查指标改善优于对照组,综合评分各级都有下降,提示雷公藤联合前列腺素E1治疗动脉硬化闭塞症有效。韩建勒等[10]采用雷公藤治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症肝肾功能无差异改变,能改善血管内皮细胞功能。综上所述,雷公藤药源丰富易取,价格低廉,具有值得进一步深入研究的价值,但是有资料显示雷公藤联合前列腺素E1除有消化道方面的不适外,还有可逆性抑制性腺的副作用。因此,不主张运用于有生育要求的青年患者[11]。

[参考文献]

[1] 陈柏楠,侯玉芬. 周围血管疾病中西医诊疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,1999. 262-286.

[2] Wayne O, John MS, Melissa B, et al. The subendothelial extracelluar matrix modulates NF-kB activation by flow: a potential role in atherosclerosis[J]. J Cell Biol, 2005, 169(1): 191-202.

[3] 王育强. 下肢动脉硬化闭塞症的腔内治疗进展[J]. 哈尔滨医药, 2008, 28(6): 51-52.

[4] Jia G, Cheng G, Gangahar DM, et al. Insulin-like growth factor-1 and TNF-alpha regulate autophagy through c-jun N-termimal kinase and Akt pathways in human atherosclerotic vascular smooth cells[J]. Immunol Cell Biol, 2006, 84(5): 448-454.

[5] Yankun li, Robert FS, Tracie DS, et al. Free cholesterol-loaded macrophage are an abundant source of tumor necrosis factor-a and interleukin-6[J]. J Biol Chem, 2005, 280(23): 21763-21772.

[6] 陈 星,丰美富,朱国英. 雷公藤联合前列腺素E1红素对血管平滑肌细胞内游离Ca^{2+}和H^+浓度的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(9): 538-540.

[7] 夏 梅,黄 健. 5例完全性大动脉错位患儿术前应用前列腺素E1的护理观察[J]. 局解手术学杂志, 2004, 13(6): 431.

[8] 杨博华,王绚丽,张东萍. 下肢动脉硬化闭塞症95例临床分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(3): 214-216.

[9] 任文英,李建民,赵丹阳,等. 中药外洗联合前列腺素E1治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症48例[J]. 陕西中医学院学报, 2008, 31(1): 35-36.

[10] 韩建勤,张彦宁,赵通洲,等. 雷公藤联合前列腺素E1治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症[J]. 实用糖尿病杂志, 2007, 3(1): 50-51.

[11] 王耀钦,张有智. 雷公藤联合前列腺素E1治疗糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症的疗效观察[J]. 中外健康文摘(医药月刊), 2006, 3(8): 35-36.

(编辑:左艳芳)