

效地拮抗患者体内肽素生长因子针对嗜酸、碱性干细胞促成熟作用,使患儿气道炎症反应获得显著缓解^[10]。

本文在研究过程中还发现,观察组有 1 例病患在初服药物时有轻微头晕症状,之后自行缓解,无其他不良反应。随访 1 年发现观察组相应症状消失时长和疾病复发例数亦少于对照组。此类结果均表明顺尔宁以及开瑞坦药物治疗 CCVA 可获得预期疗效。综上所述,顺尔宁和开瑞坦药物治疗 CCVA,可明显提升治疗效果,并明显降低病患 EC 计数值,安全可靠,值得临床推荐。

参考文献

[1] 胡建国,谢于鹏.肺炎支原体感染与咳嗽变异性哮喘发病关系的临床探讨[J].国际呼吸杂志,2012,32(21):1605-1606.

[2] 李颖,王雪京.风咳方治疗咳嗽变异性哮喘疗效及其对血嗜酸性粒细胞和免疫球蛋白 E 的影响[J].中华肿瘤防治杂志,2013,20(6):5-7.

[3] 代继宏,孙宇星.糖皮质激素在儿童呼吸系统疾病中的应用[J].中华全科医师杂志,2012,11(6):403-405.

[4] 时旭,王荣,安晓琴,等.咳嗽变异性哮喘患者外周血白三

烯 D4 和尿白三烯 E4 水平[J].中华内科杂志,2012,51(1):54-55.

[5] 樊慧珍,邓火金.对《咳嗽的诊断与治疗指南》中咳嗽变异性哮喘有关问题的浅见[J].中华结核和呼吸杂志,2012,35(10):792-793.

[6] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组.中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J].中华儿科杂志,2012,50(2):83-92.

[7] 张永明,林江涛.咳嗽变异性哮喘诊断和治疗新认识[J].中华结核和呼吸杂志,2012,35(1):62-64.

[8] 古力巴哈尔·热孜克,开赛尔·艾则孜,杨晓红,等.咳嗽变异性哮喘(CVA)与小气道功能相关性分析[J].现代生物医学进展,2011,11(1):124-126.

[9] 张燕丽,简国江,孙晓红,等.儿童哮喘规范化管理的实践效果[J].泸州医学院学报,2010,33(6):640-642.

[10] 彭湘兰.儿童咳嗽变异性哮喘 120 例临床分析[J].广西医学,2012,34(1):121-123.

(收稿日期:2013-05-17 修回日期:2013-07-31)

• 临床研究 •

标准药物治疗 33 例 2 型糖尿病心血管病的临床研究

原 斌(甘肃省兰州军区总医院安宁分院心肾科 730070)

【摘要】 目的 研究分析标准药物治疗 2 型糖尿病心血管病患者的临床措施和治疗效果,为其临床治疗提供理论依据。**方法** 回顾性分析 2010 年 5 月至 2012 年 11 月兰州军区总医院安宁分院收治的 33 例糖尿病心血管病患者的临床资料,按照患者入院治疗的时间顺序将 33 例患者分为两组,观察组患者 18 例,采用标准药物治疗;对照组患者 15 例,采用安慰剂治疗。比较两组患者的临床疗效和各项生命指标变化情况。**结果** 治疗后两组患者血糖、血压、血脂水平均改善,观察组患者与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),对照组患者治疗前后的生命指标差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 采用标准药物治疗 2 型糖尿病心血管疾病能够有效改善患者血糖、血压和血脂水平,降低患者发生心血管事件的概率,值得临床重视和推广。

【关键词】 标准药物; 2 型糖尿病; 心血管疾病; 血压; 治疗效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3180-02

随着糖尿病心血管病患者的逐渐增多,心血管事件的发生率逐渐上升,也逐渐引起临床重视^[1-2]。本文回顾性分析 2010 年 5 月至 2012 年 11 月本院收治的 33 例糖尿病心血管病患者的临床资料,探究标准药物治疗 2 型糖尿病心血管病患者的临床措施和治疗效果,为其临床治疗提供理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 5 月至 2012 年 11 月本院收治的 33 例 2 型糖尿病患者,其中男 21 例,女 12 例;年龄 43~76 岁,中位年龄(61.32±2.34)岁;按照患者入院治疗的时间将 33 例患者分为两组,观察组患者(单号)18 例,对照组患者(双号)15 例。两组患者一般情况差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者入院后均经过严格的临床检查,并符合美国糖尿病协会(ADA)规定的相关诊断标准^[3],所有患者均符合以下入选标准:(1)无严重冠心病史,脏器功能正常;(2)舒张压(BDP)≤100 mm Hg,收缩压(SBP)≤160 mm Hg,近 1 个月内未服用降压药物;(3)无降血脂用药治疗史。

1.2 治疗方法 患者入院后均给予降糖药物口服治疗,并不

再做调整。对照组患者给予安慰剂治疗,6 个月为 1 个疗程。观察组患者给予标准药物治疗:阿司匹林每次 50 mg,每天 1 次,阿伐他汀每次 10 mg,每天 1 次,6 个月为 1 个疗程。

1.3 临床观察 治疗期间注意检测患者血糖(GLU)、低密度脂蛋白(LDL)、高密度脂蛋白(HDL)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)等指标,注意患者血压变化,记录患者发生心血管事件的情况^[4]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件进行分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

治疗后两组患者血糖、血压、血脂水平均改善,观察组患者治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$),对照组患者治疗前后的生命指标差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。治疗期间观察组患者出现 1 例严重心律失常患者,心血管事件发生率为 5.5%,对照组患者 8 例患者出现心血管事件,其中 3 例非致死性心肌梗死,2 例严重心律失常,3 例心力衰竭,发生率为 53.3%,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后的生命指标监测结果评估(±s)

组别		GLU(mmol/L)	SBP(mm Hg)	DBP(mm Hg)	LDL(mmol/L)	HDL(mmol/L)	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)
观察组(n=18)	治疗前	8.90±1.61	150.11±9.80	89.21±7.30	4.30±0.89	1.00±0.22	3.50±0.89	5.49±1.19
	治疗后	6.81±1.70*	132.98±9.29*	79.31±6.89*	3.32±0.81*	1.52±0.31*	3.21±1.10*	3.49±0.89*
对照组(n=15)	治疗前	9.01±1.61	148.89±8.79	88.59±7.39	4.20±1.01	1.10±0.31	3.40±0.79	5.39±1.29
	治疗后	9.20±1.62	148.20±9.90	89.59±7.10	4.42±1.10	1.02±0.30	3.49±0.89	5.89±1.39

注:与治疗前和对照组比较,*P<0.05。

3 讨 论

糖尿病是临床常见的慢性内科疾病,主要表现为血脂、血糖、血压升高,全身动脉硬化加速、狭窄等,很容易并发多种脏器疾病,易导致心血管事件发生^[5]。动脉硬化的早期阶段,患者血管内皮功能紊乱,继而内膜变厚,形成动脉硬化斑块^[6]。动脉硬化斑块是导致心血管事件患者死亡的主要原因,而血脂异常则是导致动脉硬化的重要原因。

阿伐他汀标准药物具有有效预防冠心病一级和二级的作用,能有效减少临床心肌梗死、脑卒中和心血管疾病的发生率,降低病死率,对患者治疗前的 TC/LDL-C 水平升高现象也具有明显效果^[7]。阿司匹林可以与缓解酶活性中的部分丝氨酸发生不可逆的乙酰化反应,减小血栓烷 A2 产生,进而抑制血小板功能。新版糖尿病指南一致推荐阿司匹林是预防心血管事件的一级防御基础药物,对于具有 10 年心血管疾病风险的中高位人群应使用小剂量阿司匹林治疗,不推荐使用常规阿司匹林。各国指南抑制推荐对具有心血管病史的糖尿病患者可给予阿司匹林二级预防,具体如下:对于糖尿病并发心绞痛的患者,且无用药禁忌的患者给予小剂量阿司匹林行二级预防,对于不耐受阿司匹林的患者可给予氯吡格雷代替;而糖尿病并发急性冠状动脉综合征患者的二级预防中,未行支架安装者每天给予 75~150 mg 的阿司匹林治疗;安装裸金属支架者每天给予 75~150 mg 的阿司匹林治疗,以及每天大于或等于 75 mg 的氯吡格雷;安装洗脱支架的患者长期服用 75~150 mg 的阿司匹林治疗,氯吡格雷大于或等于 75 mg。本研究中观察组 18 例患者采用阿伐他汀联合小剂量阿司匹林治疗,治疗后患者各项生命指标均明显改善,与对照组采用安慰剂治疗的指标水平比较差异有统计学意义(P<0.05);且观察组患者并发症发生率低于对照组,组间比较差异有统计学意义(P<0.05),

由此可见采用标准药物治疗 2 型糖尿病心血管病的临床疗效值得临床重视和推广。此外,患者应加强日常合理饮食和科学锻炼,增强身体免疫力,做好疾病的预防。

参考文献

[1] 温宝书,傅洁民,王慧.他汀类药物抗动脉粥样硬化机制的研究进展[J].解放军药学报,2005,21(3):213-216.

[2] 张新超,徐成斌,王申五.普伐他汀和辛伐他汀对载脂蛋白 E 缺陷小鼠主动脉粥样硬化形成及主动脉壁血管细胞粘附分子-1 表达的影响[J].中国动脉硬化杂志,2002,10(1):34-37.

[3] 尤巧英,朱麒麟,斯徐伟,等.立普妥对 2 型糖尿病合并混合性高脂血症的疗效观察[J].实用糖尿病杂志,2006,2(4):58-59.

[4] 石英,廖苇萍,石元刚.吡格列酮与胰岛素联合治疗 2 型糖尿病疗效观察[C].中国营养学会特殊营养第七届学术会议会议资料汇编,2012:120-121.

[5] 郑海飞,杨影西,吴海波,等.2 型糖尿病肾病患者血清同型半胱氨酸的变化及临床意义[C].浙江省中西医结合学会糖尿病专业委员会第一次学术会议材料汇编,2011:195-196.

[6] 苏颖,刘晓民,孙延明,等.辛伐他汀对 2 型糖尿病患者氧化应激的影响[C].2012 内分泌代谢性疾病系列研讨会暨中青年英文论坛论文汇编,2012:132-133.

[7] 周北凡.中国人群心血管病危险因素作用特点的前瞻性研究[J].中华流行病学杂志,2005,26(1):58-61.

(收稿日期:2013-05-19 修回日期:2013-07-02)

• 临床研究 •

局部麻醉下行无张力疝修补术在基层医院应用体会

陈 鸿,陈 亮(重庆市璧山县人民医院普外科 402760)

【摘要】 目的 观察局部麻醉下行平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果。**方法** 使用美国强生公司的疝修补片对 56 例各类腹股沟疝患者进行无张力修补治疗。观察手术方法、时间、手术指征、术后患者自主能力的恢复、术后伤口疼痛、并发症和复发率。**结果** 平均住院时间为 5 d,2 例患者出现切口周围红肿,3 例患者诉腹股沟处有异物感,无切口感染病例,术后随访 6 个月至 2 年,至今未发现有复发病例及因严重异物反应取出补片。**结论** 平片式无张力疝修补术具有方法简便、手术指征广、术后疼痛轻、恢复快、并发症少和复发率低的优点,适合在基层医院推广使用。

【关键词】 腹股沟疝; 无张力疝修补术; 基层医院; 局部麻醉

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3181-02

本科室自 2010 年 9 月至 2012 年 10 月行腹股沟疝修补手术 121 例,其中使用美国强生公司研制的补片对 56 例不同类型腹股沟疝患者进行无张力疝修补术,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者分为观察组和对照组。观察组 56 例,采用无张力疝修补术,男 45 例,女 11 例;年龄 22~80 岁;斜疝 38