

I - A - 3

糖尿病性細血管障害の臨床的検討

血小板凝集能, 血液粘度の経時的変化 (第1報)

関西医大 第一内科

○清原祥恵, 山口多慶子, 葛野公明, 鉄谷多美子, 安永幸二郎

目的 糖尿病性血管障害の発症, 進展因子として, 血小板機能の異常が関与すると考えられている。今回, 糖尿病における血管障害を, 血小板凝集能, 全血粘度などを経時的に測定し, その背景因子を検討した。

〔対象ならびに方法〕 第1内科 糖尿病外来通院中の糖尿病150例のうち, 昭和58年8月から昭和63年5月までの5年間にわたり, 血小板凝集能, 全血粘度を経時的に測定(12回以上26回)し得た20例を対象とした。

血小板凝集能はADP $1\mu\text{M}$, collagen $0.5\mu\text{g/ml}$, epinephrin $0.1\mu\text{g/ml}$ の凝集惹起物質を用い, 5分後における最大凝集率($>70\%$)をもって判定した。また全血粘度は東京計器製バイオレオライザーを用いた。その他, 総コレステロール, 中性脂肪などの脂質あるいは抗血小板剤などの薬剤など臨床的背景からも検討した。

成績 1)われわれの成績から腎症合併糖尿病では血小板凝集能亢進はより著明であった。今回5年にわたる経時的測定の結果, 3群に分けられた。すなわち凝集反応が常に高値で経過した亢進型は4例, また亢進あるいは正常内と変動型は3例であった。一方, 常に正常型で経過したのは13例と最も多かった。

2)この亢進型の背景因子は, 罹病歴が10年以上と長く, しかも血糖のコントロールが不良で, 4例中3例は総コレステロール, 中性脂肪の高値など脂質異常が著明であった。

正常型の13例は, 腎症, 網膜症などの細血管症の合併を認めるが, その程度は軽く, また血糖値, 脂質値などの異常値を認めたが, いまだ可逆性であった。

すなわち, 病態が重症となり非可逆性となると, 血小板凝集能は常に亢進し, 桂枝茯苓丸(TJ-25), 八味地黄丸(TJ-7)などの駆瘀血剤, その他人參(柴胡)サポニン, Ticlopidineなどの治療効果は認めなかった。

考察ならびに結語 糖尿病状態が重症化すると血小板凝集能の亢進, 全血粘度の上昇など, 血液ならびに血流成分の変化がより明らかとなり, しかも持続性となることが, 血管障害の進行性の一原因となり得ると考えられたが, 血管壁などからも, 検討すべきである。