

中西医结合治疗下肢动脉硬化闭塞症 40 例临床研究

叶海东

(温州市中医院,浙江温州 325000)

摘要 目的:观察自拟透骨通脉饮联合前列地尔治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效。方法:将 78 例患者随机分为 2 组,治疗组 40 例采用自拟透骨通脉饮联合前列地尔治疗,对照组 38 例单用前列地尔治疗,疗程均为 4 周。观察 2 组患者治疗后临床疗效,治疗前后的中医症状评分及腘动脉、足背动脉的血管内径及血流量的变化。结果:治疗后,治疗组临床疗效明显优于对照组;2 组患者中医症状评分均明显低于治疗前,治疗组明显低于对照组;2 组患者腘动脉、足背动脉的血管内径及血流量均高于治疗前,治疗组明显高于对照组。结论:自拟透骨通脉饮联合前列地尔治疗下肢动脉硬化闭塞具有良好的临床疗效。

关键词 动脉硬化闭塞症 透骨通脉饮 前列地尔 下肢

中图分类号 R543.505

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0037-02

近年来,笔者采用自拟透骨通脉饮联合前列地尔治疗下肢动脉硬化闭塞症 40 例取得了良好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月到 2013 年 11 月我院门诊及病房确诊为下肢动脉硬化闭塞症的患者 78 例,采用随机数字表抽样法分为 2 组。治疗组 40 例:男 32 例,女 8 例;平均年龄 (65.1 ± 5.1) 岁;平均病程 (12.3 ± 4.8) 年;单侧 24 例,双侧 16 例;合并症糖尿病 18 例,高血压 22 例。对照组 38 例:男 31 例,女 7 例;平均年龄 (64.9 ± 5.8) 岁;平均病程 (12.5 ± 4.9) 年;单侧 22 例,双侧 16 例;合并症糖尿病 17 例,高血压 21 例。2 组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合下肢动脉硬化闭塞症诊断标准^[1];(2)Fontaine 分期 $\leq$ II 期;(3)心、肝、肾功能正常;(4)签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)依从性差,不能坚持治疗者;(2)患有精神系统疾病者;(3)下肢皮肤溃疡、坏疽,需手术治疗者;(4)近 1 月使用其他药物治疗,影响本次试验结果者;(5)对本次试验的药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗凝、抗血小板聚集的药物,同时控制血压、血糖和血脂。在以上常规治疗的基础上加用前列地尔针(北京泰德制药股份有限公司生产,批号:2043 批) $10\mu\text{g}$ 加入 100mL 生理盐水中,1 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用自拟透骨通脉饮。处方:透骨草 30g,牡蛎 30g,生黄芪 30g,当归 20g,牛膝 10g,丹参 10g,川芎 10g,地龙 10g,水蛭 8g,甘草 3g。每日 1 剂,分 2 次口服。

2 组患者均以治疗 4 周为 1 个疗程,疗程结束后进行疗效观察。

5 参考文献

- [1] 周亮成,金罗.糖尿病胃轻瘫的诊断及治疗进展.国际内分泌代谢杂志,2012,32(6):379
- [2] 宋占营,杜进璇,张国.沙参麦冬汤为主辨证治疗糖尿病胃轻瘫 103 例.陕西中医,2012,33(9):1128
- [3] 赵云燕,谢炜,季建隆,等.加味枳实消痞汤治疗糖尿病胃轻瘫的临床研究.北京中医药大学学报,2010,33(5):354
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:233
- [5] Camilleri M, Bharucha AE, Farrugia G. Epidemiology, mechanisms and management of diabetic gastroparesis. Clin

Gastroenterol Hepatol, 2011 Jan, 9(1):5

- [6] Sadiya A. Nutritional therapy for the management of diabetic gastroparesis: clinical review. Diabetes Metab Syndr Obes, 2012;5:329

第一作者:卓冰帆(1981-),女,医学硕士,主治医师,主要从事中西医结合消化、内分泌疾病的临床研究。
bingshangfan@gmail.com

收稿日期:2014-01-25

编辑:傅如海 岐 轩

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)中医症状评分:根据《实用中医外科学》对凉感、麻木、疼痛、跛行、溃疡 5 种症状或体征进行评分,每项 5 分,进行合计评分;(2)患肢血管内径及血流量检测:使用彩色多普勒超声仪检测 2 组患者治疗前后腘动脉、足背动脉的血管内径及血流量。

3.2 疗效评价标准 参照中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制定的诊疗标准拟定^[2]。治愈:自觉症状消失,肢体血液循环改善,皮肤颜色、温度基本恢复;显效:自觉症状明显好转,肢体血循环较前改善,皮肤颜色、温度有明显好转;有效:自觉症状好转,但肢体温度、皮肤颜色略有改善或改善不明显;无效:自觉症状改善不明显或加重。

3.3 统计学方法 应用 SPSS17.0 进行分析。计数资料用率表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 临床疗效 治疗组 40 例中,治愈 7 例,显效 21 例,有效 9 例,无效 3 例,总有效率 92.5%。对照组 38 例中,治愈 4 例,显效 17 例,有效 9 例,无效 8 例,总有效率 78.9%。2 组总有效率比较,有显著性差异($P < 0.05$)。

3.4.2 中医症状评分 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	15.8±3.2	3.1±1.3*▲
对照组	38	16.1±3.5	8.6±2.5*

注:*与本组治疗前比较, $P < 0.05$;▲与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

3.4.3 腘动脉、足背动脉血管内径及血流量 见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前后腘动脉、足背动脉的血管内径及血流量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	腘动脉		足背动脉	
			血管内径 (mm)	血流量 (mL/min)	血管内径 (mm)	血流量 (mL/min)
治疗组	40	治疗前	4.6±0.5	82.5±16.7	1.7±0.3	20.3±5.4
		治疗后	5.9±1.1*▲	120.4±21.5*▲	2.3±0.7*▲	28.1±6.3*▲
对照组	38	治疗前	4.5±0.4	83.1±16.8	1.7±0.4	20.7±5.6
		治疗后	5.1±0.9*	102.8±17.8*	2.1±0.5*	24.3±5.9*

注:*与本组治疗前比较, $P < 0.05$;▲与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

下肢动脉硬化闭塞症是中老年人最常见的周围血管疾病之一,是下肢动脉粥样硬化斑块导致动脉狭窄或闭塞而引起肢体缺血症状的慢性疾病,临床表现以患肢末端发冷、麻木及间歇性跛行、静息痛等,严重者出现溃疡、坏疽等,严重影响患者生活

质量。本病是全身动脉硬化性疾病在下肢的表现,发展常呈进行性,近年在我国的发病率有逐渐增多的趋势^[3]。目前认为该病与年龄、糖尿病、高血压、吸烟、血脂等多种因素有关,治疗措施主要是改善缺血症状,延缓自然病程的发展,如运动锻炼、规律生活、控制危险因素(包括严格控制血糖、血脂、尿酸、血压、减轻体重、戒烟)、药物治疗、血管腔内治疗和外科手术治疗等^[4]。

中医学认为,下肢动脉硬化闭塞症属于“脱疽”、“脉痹”等范畴。《灵枢·痈疽》云:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行。”中医认为,中老年患者阳气不足,无力温煦腠理、推动血行,而致气血运行不畅,寒、湿、瘀血留滞血脉,腠理、皮肉、筋脉失于温煦营养,导致畏寒、疼痛、肢体痿弱及不耐久行等症^[5],治疗上应以软坚散结、补气活血化瘀为原则。自拟透骨通脉饮方中透骨草、牡蛎软坚透骨,生黄芪、当归补气养血,川芎、丹参、地龙、水蛭活血化瘀通脉,牛膝引血下行,甘草调和诸药。

对照组用药前列地尔主要成分为前列腺素 E1,通过调节腺苷酸环化酶和磷酸二酯酶活性,起到扩张血管,降低外周阻力,抑制血小板聚集,增加红细胞变形能力,改善微循环,增加组织血流灌注的作用,从而有效地改善下肢动脉硬化闭塞症患者的神经缺血缺氧状况^[6]。

本临床观察表明,治疗组的临床疗效、中医症状评分改善均明显优于对照组,患肢腘动脉、足背动脉的血管内径及血流量明显高于对照组,提示中西医结合治疗下肢动脉硬化闭塞症临床疗效显著,值得进一步研究与推广应用。

5 参考文献

- [1] 贝政平,何继永,杨骏.外科疾病诊断标准.2 版.北京:科学出版社,2007:57
- [2] 崔公让,谭鸿雁.动脉硬化闭塞症.北京:人民军医出版社,2000:137
- [3] 彭云,代远斌.下肢动脉粥样硬化闭塞症介入治疗的进展.医学教育探索,2009,8(9):1179
- [4] 罗小云,吴庆华.周围动脉闭塞性疾病诊治进展.心肺血管病杂志,2005,24(2):122
- [5] 姜淑凤,艾发元,苗志勃,等.疏血通注射液股动脉加压灌注治疗Ⅱ期下肢动脉硬化闭塞症 60 例临床观察.河北中医,2012,34(2):573
- [6] 程艳明.凯时注射液治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床观察.实用药物与临床,2012,15(9):601

第一作者:叶海东(1982-),男,医学硕士,主治中医师,研究方向:中医药防治周围血管病。yhd1982wz@163.com

收稿日期:2014-01-27

编辑:吴 宁