

- [3] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 6.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 55-58.
- [5] 周文武. 气管炎哮喘方结合西医治疗慢性支气管炎临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(9): 23-24.
- [6] 郭忠. 自拟支气管炎方治疗慢性支气管炎 23 例[J]. 中药临床杂志, 2014, 26(9): 925.
- [7] 岳沿江. 中医治疗老年慢性支气管炎临床疗效探究[J]. 内蒙古中医药, 2014, 13(5): 13-14.
- [8] 王作民, 段红斌, 杨辉. 中药内外合治虚寒型慢性支气管炎 61 例疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(8): 33-34.
- [9] 班萍. 中药穴位贴敷治疗慢性支气管炎的护理[J]. 中国医学创新, 2011, 8(35): 90-91.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

脉络通瘀汤治疗闭塞性动脉硬化症气虚血瘀型 45 例疗效观察

王兆伟, 苗进, 薛智军, 张娟子, 陈啸

青岛市海慈医疗集团血管外科, 山东 青岛 266033

[摘要] 目的: 观察脉络通瘀汤治疗闭塞性动脉硬化症气虚血瘀型的临床疗效。方法: 将 90 例患者随机分为 2 组各 45 例, 对照组予内科基础治疗及静脉滴注血塞通, 观察组则在常规治疗的基础上使用脉络通瘀汤治疗, 观察 2 组临床治疗效果。结果: 总有效率观察组为 97.8%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组冷感、麻木、疼痛、间歇性跛行等症评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者踝肱指数值差异不大 ($P > 0.05$)。结论: 脉络通瘀汤联合常规基础治疗气虚血瘀型闭塞性动脉硬化症, 可明显改善患者临床症状, 提高治疗效果。

[关键词] 闭塞性动脉硬化症; 气虚血瘀; 中西医结合疗法; 血塞通; 脉络通瘀汤

[中图分类号] R268 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0054-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.026

闭塞性动脉硬化症属于临床血管外科常见疾病之一, 在周围血管疾病中发病率较高, 常见于中老年群体^[1]。现代生活方式的转变, 居民生活水平的提高, 饮食结构的改变, 加之受到不良生活方式的影响, 导致我国闭塞性动脉硬化症的发病率呈逐年上升的趋势。为探讨治疗脱疽的有效方案, 笔者对收治的 90 例患者进行了随机对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《周围血管疾病中西医结合诊疗学》^[2]中闭塞性动脉硬化症诊断标准^[2]; ②符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中脱疽气虚血瘀型诊断标准; ③排除病情加重, 合并血液疾病及内分泌疾病患者; ④排除药物过敏者。

1.2 临床资料 观察病例均为 2012 年 2 月—2014 年 2 月在本院接受治疗的脱疽气虚血瘀证患者共 90 例。将其随机分为 2 组各 45 例。对照组男 26 例, 女 19 例; 年龄 51~89

岁, 平均年龄(73.9±6.4)岁; 病程 1~6 年, 平均(2.4±0.2)年; 合并冠心病 20 例, 高血压 18 例, 高脂血症 5 例。观察组男 25 例, 女 20 例; 年龄 50~90 岁, 平均(73.8±6.6)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.5±0.3)年; 合并冠心病 19 例, 高血压 20 例, 高脂血症 4 例。2 组患者年龄、性别、病程、合并症等资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予常规基础治疗, 包括内科基础治疗及静脉滴注血塞通(昆明制药集团股份有限公司生产), 每次 0.4 g, 每天 1 次。并予以纠正血脂、血压等常规对症处理。共治疗 2 周。

2.2 观察组 在对照组的基础治疗上加用脉络通瘀汤治疗。处方: 牛膝、三七、地龙各 10g, 泽兰 20g, 桂枝 15g, 黄芪 60g。每天 1 剂, 水煎, 取汁 200 mL, 分早晚 2 次服。共治疗 2 周。

[收稿日期] 2014-10-12

[作者简介] 王兆伟(1983-), 男, 住院医师, 研究方向: 糖尿病足。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用患肢症状改善评分量表^[4]评估治疗后2组患者冷感、麻木、疼痛、间歇性跛行等症状改善情况,比较治疗前后2组患者踝肱指数值(ABI)。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件,计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量资料行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:患者临床症状消失,步行速度基本恢复正常,每分钟达80~100步,且持续步行超过1000m,无肢体不适感,ABI值改善显著;显效:患者临床症状改善明显,评分改善值超过2分,步行速度可达每分钟80步,可持续步行超过500m,评分改善度超过2分,ABI值有所好转;好转:临床症状有所改善,评分改善度达1分,步行速度可达每分钟80步,持续行走距离超过300m;无效:患者临床症状及体征无任何改善或有加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为97.8%,对照组为80.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	45	9(20.0)	26(57.8)	9(20.0)	1(2.2)	97.8 ^①
对照组	45	4(8.9)	17(37.8)	24(53.3)	9(20.0)	80.0

4.3 2组临床症状体征改善情况比较 见表2。治疗后观察组冷感、麻木、疼痛、间歇性跛行评分均较对照组升高($P < 0.05$);2组ABI值刚差异不大($P > 0.05$)。

表2 2组临床症状体征改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	冷感(分)	麻木(分)	疼痛(分)	间歇性跛行(分)	ABI
观察组	45	2.67 \pm 0.56 ^①	2.69 \pm 0.56 ^①	2.43 \pm 0.61 ^①	1.28 \pm 0.95 ^①	1.19 \pm 0.45
对照组	45	2.18 \pm 0.61	2.28 \pm 0.66	2.20 \pm 0.57	0.99 \pm 0.88	1.10 \pm 0.39

5 讨论

闭塞性动脉硬化症属于中医学脱疽范畴。对于脱疽病因病机的研究,早在内经就有相关论述:“老者气血衰虚,气道涩,易瘀滞”。此观点认为,人在进入中老年阶段后,身体机能处于不断削弱、减退的过程,心主人体血脉,若心气不足、匮乏,无法推动血液的正常运输,则血流不畅,发为本病。中医学认为,气血不畅,寒湿血瘀,痰浊内生,脏腑功能逐渐减退为脱疽的主要病因。其临床特点可表现淤血、缺血急缓交替

的表现。另外,也有观点认为外邪入侵也是引起脱疽的相关原因,如气血瘀滞,寒邪入侵,刚又引生脱疽。

当前已有大量研究报道证实,单用西药与单用中药治疗均有不同程度的弊端与缺陷^[5]。有学者研究显示,对闭塞性动脉硬化症患者采取中西医结合治疗,对提升治疗效果,改善患者的预后水平有重要的价值^[6]。本组在常规基础治疗的基础上,遵循中医辨证治疗的原则,加用脉络通瘀汤治疗,结果提示观察组患者临床症状改善评分与治疗效果均优于对照组。血塞通成分主要为三七皂苷与氯化钠,有通脉活络、活血祛瘀的作用,可改善患者的血液指标,降低患者的血浆黏度,可改变患者的血流变学。临床治疗中,笔者在应用血塞通治疗的基础上,加用脉络通瘀汤治疗闭塞性动脉硬化症,其主要遵循益气活血的原则,旨在纠正患者气血失调表现,进而匡扶正气,改善患者的脏腑功能,达到通络止痛、疏通血脉、调和气血的目的。方中黄芪为君药,有显著的补气效果,并固表托毒,益气活血。桂枝则通络人体十二经脉,助阳化气,温经补阳,川牛膝则活血化瘀,补肾益肝,泽兰则行水消肿,调和脉络,地龙则通络止痛。诸药配伍,共奏通络化瘀、益气活血之功效。

综上,采用中药脉络通瘀汤联合常规基础治疗闭塞性动脉硬化症气虚血瘀证患者,可明显改善患者的肢体疼痛、麻木、冷感等临床症状,提高治疗效果,值得推广。

[参考文献]

- [1] 胡许林. 芪归通脉汤治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(7): 64-66.
- [2] 陈柏楠, 侯玉芬, 周涛, 等. 周围血管疾病中西医结合诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 270.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 61-62.
- [4] 李霏, 曹艳秋, 王克胜, 等. 通血康胶囊治疗气血两虚型脱疽35例[J]. 河南中医, 2011, 31(8): 936-937.
- [5] 朱其恩, 邵军. 温阳通里方治疗下肢动脉硬化性闭塞症80例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 14(3): 349-350, 351.
- [6] 高印生, 姚玮, 张君儒, 等. 补阳还五汤在下肢动脉硬化闭塞症介入治疗中的应用研究[J]. 河北医药, 2011, 33(13): 2051-2053.

(责任编辑: 冯天保)