

三七粉和水蛭粉 3 : 1 配制胶囊治疗间歇性跛行患者疗效观察

李连江, 马晓玲

秦皇岛市中医医院, 河北 秦皇岛 066000

[摘要] 目的: 观察三七粉和水蛭粉 3 : 1 配制胶囊治疗间歇性跛行患者的临床疗效。方法: 选取 168 例间歇性跛行患者, 随机分为 2 组, 各 84 例。对照组仅服用阿司匹林肠溶片; 研究组患者服用三七粉和水蛭粉 3 : 1 配制胶囊。比较 2 组治疗前后临床症状评分, 检测患者血清总胆固醇 (TC), 低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C), 测定患者踝臂指数 (ABI) 值; 测定患者治疗前后 6min 步行试验 (6-MWT)。结果: 研究组治疗后 TC、LDL-C 水平显著低于治疗前, 6-MWT、ABI 值显著高于治疗前, 研究组治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。除 ABI 外, 研究组治疗后 TC、LDL-C 以及 6-MWT 水平均明显优于对照组, 2 组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后症状评分显著高于治疗前, 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组治疗后症状评分明显高于对照组, 与对照组治疗后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率研究组 90.48%, 对照组 53.38%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 三七粉和水蛭粉 3 : 1 配制胶囊治疗间歇性跛行临床疗效较好, 患者恢复较快, 值得临床推广应用。

[关键词] 三七粉; 水蛭粉; 间歇性跛行; 腰部疾患

[中图分类号] R681.5³ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0081-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.037

目前治疗间歇性跛行的方法较多, 但普遍认为中医疗法效果更佳, 如针灸治疗、中药治疗等^[1]。三七性温, 味甘微苦, 主要作用包括止血、散瘀、定痛, 且三七具有明显的抗血栓作用^[2]。本院用三七粉和水蛭粉 3 : 1 配制胶囊治疗间歇性跛行患者, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月—2014 年 12 月本院接受治疗的间歇性跛行患者, 共 168 例。其中合并冠心病 58 例, 合并高血压 43 例。168 例随机分为 2 组, 各 84 例。研究组男 52 例, 女 32 例; 年龄 39~72 岁, 平均(46.15±9.58)岁。对照组男 48 例, 女 36 例; 年龄 41~75 岁, 平均(48.23±11.25)岁。2 组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①患者中央管与神经通道狭窄, 即 CT 硬膜囊矢状径小于 10 mm, 神经根管小于 4 mm, 患者足背动脉、胫后动脉搏动均显示良好; CT 扫描显示患者多节段椎间盘突出。②患者 S₁ 或 L₄、L₅ 节段有减退或异常感觉, 膝腱反射、跟腱反射减退及拇趾背伸肌、胫前肌肌力减低。

1.3 排除标准 ①年龄小于 30 岁或大于 75 岁的患者; ②患有腰椎病或退行性骨关节病等严重影响行走疾病的患者; ③肝肾功能严重损害或心力严重衰竭的患者; ④入院前没有接受过

任何其他治疗的患者; ⑤患有恶性肿瘤或近期内有心绞痛、心肌梗死的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 仅服用阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司), 每天 100 mg, 连续服用 8 周。

2.2 研究组 患者服用三七粉和水蛭粉 3 : 1 配制胶囊, 每次 1 粒, 每天 3 次, 连续服用 8 周。

所有患者在治疗期间需禁止吸烟, 减少脂肪摄入, 要求患者行走有规律, 以便促进患肢侧枝循环, 增进肌肉功能, 提高治疗效率, 例如每天走路 5 次以上, 每次行走至患肢出现跛行后休息到跛行症状消失, 然后再次步行, 逐渐延长步行距离。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①对患者治疗前后行临床症状评分, 评分标准采用日本骨科学会制定的腰部疾患疗效评定标准: 对患者的下肢疼痛、下腰痛、肌肉减弱、行走能力以及双腿抬高高度等五项评分, 各项分数均为 0~3 分, 总分为 15 分, 分数越低患者病情程度越大。②检测患者血清总胆固醇(TC), 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C), 测定患者踝臂指数(ABI)值。③测定患者治疗前后 6min 步行试验(6-MWT), 测定严格按照《美国 6min 步行试验指南》中的测定要求进行。

[收稿日期] 2015-04-23

[作者简介] 李连江 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 肾病。

3.2 统计学方法 运用 SPSS16.0 统计分析软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 改善率大于或等于 60%; 有效: 若改善率小于 60%, 大于或等于 30%; 无效: 若改善率小于 30%。改善率 = (治疗后评定得分 - 治疗前评定得分) / 治疗后评定得分 \times 100%。

4.2 2 组治疗前后 TC、LDL-C、6-MWT 以及 ABI 值比较 见表 1。治疗前 2 组 TC、LDL-C、6-MWT 以及 ABI 值相差不大, 对照组治疗前后 TC、LDL-C、6-MWT 以及 ABI 值相差不大, 2 组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 研究组治疗后 TC、LDL-C 水平低于治疗前, 6-MWT、ABI 值高于治疗前, 研究组治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。除 ABI 外, 研究组治疗后 TC、LDL-C 以及 6-MWT 水平均优于对照组, 2 组治疗后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后 TC、LDL-C、6-MWT 以及 ABI 值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TC(nmol/L)	LDL-C(nmol/L)	6-MWT(m)	ABI
对照组 (n=84)	治疗前	5.13 \pm 1.14	3.39 \pm 0.59	251 \pm 47.93	0.67 \pm 0.23
	治疗后	4.98 \pm 1.02	3.32 \pm 0.52	259 \pm 48.68	0.69 \pm 0.25
研究组 (n=84)	治疗前	5.12 \pm 1.19	3.41 \pm 0.60	250 \pm 48.12	0.68 \pm 0.24
	治疗后	4.01 \pm 0.86 ^{①②}	2.79 \pm 0.43 ^{①②}	327 \pm 52.34 ^{①②}	0.79 \pm 0.21 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后症状积分比较 见表 2。治疗前 2 组症状评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 2 组治疗后症状评分高于治疗前, 与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组治疗后症状评分高于对照组, 与对照组治疗后比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	84	6.95 \pm 1.59	9.87 \pm 1.58 ^①
研究组	84	7.13 \pm 1.97	11.83 \pm 1.56 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率研究组 90.48%, 对照组 53.38%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	84	12	64	8	90.48 ^①
研究组	84	9	35	40	53.38

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

通常情况间歇性跛行的发病机制是患者有腰椎管狭窄, 且在其站立时神经根以及椎体所受压力变大, 加之步行时腿部肌肉的活动进一步引起患者相应脊神经节的神经根部血管生理性充血, 导致患者发生下肢麻木、无力以及腰腿疼痛等症状, 当患者非长时间站立或行走时, 其神经根的所受压力减小, 脊髓以及神经根缺血状态改善, 间歇性跛行的症状也会减轻甚至消失^[3]。目前临床上治疗间歇性跛行的手段较多, 主要包括物理治疗以及药物治疗, 物理治疗主要是控制患者高血压、糖尿病以及高胆固醇症, 药物主要是服用血小板抑制剂, 主要改善患者血流, 减慢肢体动脉阻塞硬化的进展^[4]。三七性温, 味甘微苦, 主要作用包括止血、散瘀、定痛, 且三七具有明显的抗血栓作用, 水蛭粉也具有明显的抑制血小板作用^[5-6]。

本研究发现, 研究组治疗后 TC、LDL-C 水平显著低于治疗前, 6-MWT、ABI 值显著高于治疗前, 除 ABI 值外, 研究组术后 TC、LDL-C 以及 6-MWT 水平均明显优于对照组, 提示了三七粉和水蛭粉 3:1 配制胶囊在治疗间歇性跛行患者效果较好, 患者治疗后各指标恢复情况较阿司匹林更好。间歇性跛行实际上是下肢动脉硬化的症状表现, 采用抑制血小板凝固药物是治疗间歇性跛行的主要思路, 三七散瘀化血, 又能止血, 水蛭粉中含有的水蛭素, 水蛭素对血小板聚集有明显的抑制作用, 从 2 组治疗前后腰部症状评分结果可以看出, 2 组治疗后腰部症状评分显著高于治疗前, 研究组治疗后腰部症状评分明显高于对照组。表明服用三七粉和水蛭粉 3:1 配制胶囊和阿司匹林在治疗间歇性跛行上均有一定疗效, 患者治疗后腰部疾患有明显康复, 但服用三七粉和水蛭粉 3:1 配制胶囊的患者腰部疾患恢复能力更强。三七有活血和养血的双向调节功能, 三七粉长期服用可以软化血管, 促进血液健康。

[参考文献]

- [1] 刘志顺, 刘军, 杨中阳, 等. 针刺治疗神经源性间歇性跛行 30 例[J]. 新中医, 2000, 32(6): 15.
- [2] 徐建兵, 陈其原, 文竹. 单味三七的临床应用研究进展[J]. 临床合理用药, 2013, 6(4): 157.
- [3] 庄丽华, 胡家才, 吴昊, 等. 中药联合前列腺素 E1 治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 3(1): 267-268.
- [4] 安静思. 疏血通注射液治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症临床观察[J]. 医学信息, 2014, 22(3): 444-445.
- [5] 周端球. 水蛭粉治疗急性缺血性脑卒中临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(3): 150.
- [6] 司瑞超. 三七粉治疗高血脂症患者疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 3(3): 57-58.

(责任编辑: 马力)