

当归四逆汤加减治疗雷诺病临床观察

王文达

浙江中医药大学附属湖州中医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察当归四逆汤加减治疗雷诺病的临床疗效。方法: 将96例雷诺病患者随机分为2组各48例。对照组给予硝苯地平缓释片治疗, 观察组给予当归四逆汤加减治疗。治疗4周为1疗程, 治疗1疗程后, 观察2组临床疗效及治疗前后收缩期指动脉血流峰值的变化情况。结果: 临床疗效总有效率观察组85.4%, 对照组54.2%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组收缩期指动脉血流峰值均改善, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 当归四逆汤加减治疗雷诺病疗效良好, 值得临床应用。

[关键词] 雷诺病; 当归四逆汤; 收缩期指动脉血流峰值

[中图分类号] R747.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0044-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.015

Clinical Observation of Modified Danggui Sini Tang for Raynaud's Disease

WANG Wenda

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Danggui Sini tang for Raynaud's disease. **Methods:** Divided 96 cases of patients with Raynaud's disease randomly into two groups, 48 cases in each group. The control group received sustained-release nifedipine for treatment, while the observation group received modified Danggui Sini tang for treatment. After one course, observed the clinical effect and changes of peak values of finger artery blood during systole of both groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 85.4% in the observation group and was 54.2% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, peak values of finger artery blood during systole were improved in comparison to those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$), and the improvements were more evident in the observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Danggui Sini tang has significant clinical effect on treating Raynaud's disease, which is worth of clinical application.

Keywords: Raynaud's Disease; Danggui Sini Tang; Peak values of finger artery blood during systole

雷诺病(Raynaud's disease), 是一种由多种原因引起的肢端小血管阵发性痉挛性疾病^[1]。现代医学主张采用血管扩张剂等药物治疗, 但疗效并不显著^[2]。本院采用当归四逆汤加减治疗雷诺病, 取得良好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用内科学》^[3]中雷诺病的诊断标准: 多发于20~40岁女性; 情绪激动或寒冷时发作; 多发于双上肢, 对称性。发作时首先手指皮色苍白, 逐渐变为青紫, 继而潮红, 最后恢复正常皮色, 或即开始出现青紫, 或苍白后逐渐转为潮红, 可伴有手指麻木、疼痛、发凉等症状; 冷水试验及握拳试验阳性。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准; 签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并其它系统性疾病导致雷诺现象者; 孕妇或哺乳期患者; 合并精神疾病者; 近1月内已使用其他药物治疗本病, 影响本次观察结果者; 中途退出者。

1.4 一般资料 观察病例为2014年1月—2016年12月在本院门诊治疗的雷诺病患者, 共96例, 随机分为2组各48例。观察组男8例, 女40例; 年龄20~40岁, 平均(30.5±8.4)岁; 平均病程(2.8±1.3)年。对照组男7例, 女41例; 年龄21~39岁, 平均(29.8±7.9)岁; 平均病程(2.7±1.2)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予当归四逆汤加减治疗: 黄芪15g, 当归、

[收稿日期] 2017-04-23

[作者简介] 王文达 (1983-), 男, 主治医师, 主要从事中医皮肤科工作。

白芍、桑枝各 12 g, 桂枝、通草、地龙、鸡血藤、大枣各 10 g, 细辛 3 g, 甘草 5 g。每天 1 剂, 分早、晚 2 次, 口服。治疗 4 周为 1 疗程。

2.2 对照组 给予硝苯地平缓释片(广东环球制药有限公司生产)治疗, 每次 10 mg, 每天 2 次, 口服。治疗 4 周为 1 疗程。

2 组患者均治疗 1 疗程后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效及 2 组治疗前后收缩期指动脉血流峰值的变化情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[4] 拟定。显效: 治疗后, 肢端皮肤苍白、紫绀、潮红等症状消失, 冷水试验阴性, 遇到寒冷等外界刺激不再发生雷诺现象。好转: 治疗后, 肢端皮肤苍白、紫绀、潮红等症状明显减轻, 遇到寒冷等外界刺激仍引起指(趾)发凉, 但肤色无改变。无效: 治疗后, 临床症状基本无改变。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 85.4%, 对照组 54.2%, 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	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	48	18	23	7	85.4 ^①
对照组	48	8	18	22	54.2

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后收缩期指动脉血流峰值变化情况比较 见表 2。治疗前, 2 组收缩期指动脉血流峰值比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组收缩期指动脉血流峰值均升高, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组更显著, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后收缩期指动脉血流峰值变化情况比较($\bar{x} \pm s$) cm/s

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	48	30.54 ± 5.62	42.35 ± 8.01 ^②
对照组	48	30.98 ± 5.76	36.17 ± 7.46 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

血管调控失衡是雷诺病发生及发展的重要因素之一^[5]。本病多因物理、化学、情绪压力等因素导致肢端小动脉痉挛, 使毛细血管的灌注不足, 肤色呈现苍白, 继而局部毛细血管扩张淤血, 出现皮肤发绀, 血管痉挛解除后血液进入扩张的血管床

后肤色转为潮红。目前临床上常用钙通道阻滞剂、 α -肾上腺素能受体阻断剂等药物治疗雷诺病。硝苯地平是一种钙通道阻滞剂, 它能阻止钙离子进入血管平滑肌细胞, 松弛血管平滑肌, 缓解血管的痉挛, 从而扩张外周动脉, 降低血管的阻力, 提高血流通过毛细血管的能力, 改善局部微循环^[6]。雷诺病至今没有特效的治疗方法, 缓解或减轻雷诺病患者的临床症状对减少患者的痛苦及改善生活质量具有重要意义。

雷诺病依其症状可归属血痹、四肢逆冷等范畴。中医学认为先天禀赋不足或劳累过度、起居失常导致机体阳气虚弱, 易受寒邪侵袭, 寒性凝滞, 血行不畅, 阳气不得温煦充养四末, 则见四肢末端冷凉、苍白; 寒邪客于经脉, 四末络脉阻滞, 气血运行不畅, 则见四肢末端紫绀、潮红、疼痛等。故治疗当以养血通络、温经散寒为原则。当归四逆汤以桂枝汤为基础, 去生姜加细辛、当归、通草而成。方中当归补血养血和血; 桂枝温经散寒通脉; 白芍养血滋阴, 助当归补益营血; 细辛温经祛寒止痛, 助桂枝温经通脉; 通草疏经通脉; 黄芪补气; 地龙、鸡血藤活血通经; 桑枝引药入络; 大枣、甘草补中益气, 健脾补血, 调和诸药。上述诸药合用, 使阳气充, 气血运, 寒气除, 起到散寒补气温经, 养血通经止痛之功效。临床实验表明, 当归四逆汤能促进血管内皮细胞释放一氧化氮(NO), 舒张血管壁平滑肌, 降低血管阻力、改善微循环等作用^[7]。本研究结果表明, 观察组收缩期指动脉血流峰值改善程度明显优于对照组, 提示当归四逆汤能更好地改善四肢末端动脉血流状况, 从而提高临床疗效。

【参考文献】

- [1] 刘林峰. 当归四逆汤对雷诺病患者血小板 5-羟色胺水平的影响[J]. 四川医学, 2016, 37(6): 649-651.
- [2] 张慧青, 赵晓梅, 李振民. 中西医结合治疗雷诺病 60 例疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(1): 92-93.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2741-2745.
- [4] 吴少祯. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 745-746.
- [5] 贺娇娇, 牛红青, 李小峰, 等. 雷诺现象发病机制的研究进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(23), 3618-3621.
- [6] 刘启茂, 泮飞虎, 龚桂红. 前列地尔和阿司匹林联合硝苯地平治疗雷诺综合征的临床疗效观察[J]. 中国全科医学, 2014, 17(18): 2127-2129.
- [7] 张建平, 余土根, 程立峰. 张仲景经方论治雷诺病探略[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1884-1886.

(责任编辑: 刘淑婷)