

- [10] 付俊俐, 王卫星, 郭素菊. 胆囊切除术后肠道菌群及 sIgA 含量的研究[J]. 临床外科杂志, 2005, 13(2): 95-97.
- [11] 荣万水, 吴建华, 曾庆敏, 等. 胆囊切除术对胆囊结石患者术后排便功能的影响[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(2): 183-187.
- [12] 贺涛. 中药治疗胆囊摘除术后慢性腹泻 50 例[J]. 内蒙古中医药, 2011, 23(1): 34-35.
- [13] 王友清, 毛魁, 陈伟华. 逍遥胃汤治疗胆囊切除术后腹泻临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(5): 43-44.

(责任编辑: 刘淑婷)

通络行瘀法治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症临床研究

何金巧

桐庐县第一人民医院, 浙江 桐庐 311500

[摘要] 目的: 观察通络行瘀法治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症(AODLE)的临床疗效。方法: 将100例糖尿病性AODLE患者, 随机分为观察组和对照组, 每组50例, 对照组给予常规药物治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用通络行瘀法内服外用治疗。共治疗28天。观察2组治疗前后血糖, 胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C), 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C), 症状积分, 足背动脉、股浅动脉、胫后动脉的血流量变化情况。结果: 2组治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后症状积分均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组症状积分显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后血脂各项指标有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组血脂各项指标, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组足背动脉、股浅动脉、胫后动脉的血流量, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 通络行瘀法可改善糖尿病性AODLE患者症状, 降低血糖、血脂, 增加下肢动脉血流量。

[关键词] 糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症(AODLE); 通络行瘀法; 血糖

[中图分类号] R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2056-7415(2016)03-0081-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.032

糖尿病患者近年逐渐增加, 病情的恶化容易引起周围血管的病变, 在病程超过5年的患者中, 90%的患者会出现合并周围血管病变, 严重者需截肢, 对患者的生活质量产生极大的影响^[1-2]。本研究观察通络行瘀法治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症(AODLE)的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年1月—2014年1月糖尿病性AODLE患者, 共100例。随机分为2

组, 每组50例。观察组男26例, 女24例; 年龄40~80岁, 平均(64.0±1.5)岁。对照组男27例, 女23例; 年龄40~80岁, 平均(65.0±1.4)岁。2组性别、年龄等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 糖尿病诊断标准 患者有多尿、多饮、多食、体力下降等症状, 任意时间段血浆葡萄糖检测平均 ≤ 11.1 mmol/L(200 mg/dL)或者空腹血浆葡萄糖水平 $<$

[收稿日期] 2015-06-22

[作者简介] 何金巧(1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 全科医生在分级诊疗中的作用。

7.0 mmol/L(126 mg/dL)。

1.2.2 糖尿病肢体动脉闭塞的诊断标准 ①患者年龄一般大于40岁；②有糖尿病史；③出现慢性的肢体动脉缺血现象；④伴有冠心病、肾动脉血管病、高脂肪、高血压等疾病。

1.3 纳入标准 ①所有患者均为糖尿病性 AODLE 患者；②临床表现为间歇性的跛行、怕凉、肢体乏力、酸胀及麻木等症状；③患者无精神病史，能自主配合治疗；④年龄40~80岁；⑤患者及家属均知情同意。

1.4 排除标准 ①非糖尿病性 AODLE 患者；②肝肾功能及血尿常规检测异常；③有严重的药物过敏患者；④哺乳或者妊娠期的妇女；⑤患者及家属不知情。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗，取0.9%氯化钠注射液250 mL，加入前列地尔注射液10 μg进行静脉滴注，每天1次，持续14天；同时让患者口服胰激肽原酶肠溶片，每次1片，每天3次，持续服用28天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上进行中医通络行瘀法治疗，具体内容如下：①取0.9%氯化钠注射液250 mL，加入0.45 g血栓通针剂(150 mg/支)进行静脉滴注，每天1次，连续服用14天。②内服中药，中药方如下：生地黄、川牛膝、当归、黄芪、川芎、赤芍、党参、麦冬各15 g，桂枝、黄精各10 g，鸡血藤30 g，每剂加入300 mL水煎煮，每天2次，连续服用28天。③中药方泡洗，泡洗方如下：樟脑、干姜、桑枝、桂枝、川椒各10 g，千年健、苏木、透骨草、鸡血藤各15 g，每剂加入500 mL水煎煮，冷藏，随用随取；在用药时，将药液和水以1:10的比例放入腿浴治疗仪中，温度设定为40℃，将双下膝浸泡30 min，每天1次，持续浸泡14天。共治疗28天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后血糖，总胆固醇

(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL- C)，低密度脂蛋白胆固醇(LDL- C)、症状积分。采用多普勒超声仪检测足背动脉、股浅动脉、胫后动脉的血流量。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计软件分析，计数资料比较采用χ²检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血糖变化比较 见表1。2组治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白与本组治疗前比较，差异有统计学意义(P<0.05)；2组治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组治疗前后血糖变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	7.51±0.33	6.52±0.43 ^②	7.34±0.28	7.21±0.35 ^②
对照组	50	7.61±0.14	6.93±0.34 ^①	7.36±0.15	7.60±0.26 ^①

与本组治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗前比较，②P<0.05

4.2 2组临床症状总积分比较 见表2。2组治疗后症状积分均有改善，与本组治疗组前比较，差异有统计学意义(P<0.05)；治疗后，观察组症状积分显著低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

表2 2组临床症状总积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	50	12.35±3.64	6.65±1.91 ^②
对照组	50	12.08±3.16	8.41±2.82 ^①

与本组治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗前比较，②P<0.05

4.3 2组治疗前后血脂变化比较 见表3。2组治疗后血脂均有改善，与本组治疗前比较，差异有统计学意义(P<0.05)；治疗后，观察组各项指标与对照组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

表3 2组治疗前后血脂变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TC		TG		HDL- C		LDL- C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	5.12±0.92	4.41±0.67 ^②	2.14±0.99	1.68±0.71 ^②	1.15±0.27	1.24±0.26 ^②	3.05±0.77	2.43±0.63 ^②
对照组	50	5.24±1.03	4.87±1.07 ^①	2.56±1.14	2.33±1.01 ^①	1.22±0.46	1.56±0.95 ^①	2.98±0.67	2.68±0.56 ^①

与本组治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗后比较，②P<0.05

4.4 2组治疗前后足背动脉、股浅动脉、胫后动脉血流量比较 见表4。治疗后,观察组足背动脉、股

浅动脉、胫后动脉的血流量,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后足背动脉、股浅动脉、胫后动脉血流量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	足背动脉		股浅动脉		胫后动脉		mm/s
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	50	21.8±13.0	29.5±15.1 ^①	404.8±102.0	495.8±120.1 ^①	96.8±45.0	127.8±30.1 ^①	
对照组	50	20.9±1.14	22.7±13.0	398.4±101.1	462.7±135.0	92.6±42.8	105.1±31.4	

与对照组治疗后比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病性 AODLE 表现为心、脑血管等较大的血管之外的肢体出现大中小的动脉粥样硬化的病症,大面积的动脉粥样硬化导致致大血管病变,从而对患者的生活产生较多影响^[3-4]。早期的预防和治疗是抑制糖尿病性 AODLE 产生的关键^[5]。近年来,中西医结合治疗糖尿病性 AODLE 收效显著,采用以西药治疗为辅,中药治疗为主的方法,有效控制了患者的病情,改善了患者生活质量^[6]。

本研究结果表明,观察组治疗后血糖、症状积分及血脂含量显著低于对照组,而足背动脉、股浅动脉、胫后动脉的血流量明显好于对照组。提示通络行瘀法治疗糖尿病性动脉硬化闭塞症患者效果显著。糖尿病性 AODLE 属中医学“脱疽”的范畴,在疾病的早期,因出现阴虚燥热和亏耗津液,从而导致气阴不足^[7];中老年时,大多数人会出现心气不足、脏腑功能衰退、气虚推动无力及血虚脉道不充等症状,容易导致脉道瘀滞。在对糖尿病性 AODLE 患者的治疗中,以内服活血通络及益气养阴药物为主,并辅之外洗的方式进行活血通络和温经散寒的治疗,极大地改善了患者动脉硬化的症状,降低患者症状积分。在通络行瘀的配方中,黄芪甘温,有补气升阳之效;党参甘平,有养血生津之效;生地黄甘苦,能够生津养阴;何首乌甘涩,有补益精血之效;当归甘辛,可活血补血;黄精甘平,润肺滋肾及补脾益气;川芎辛温,活血行气;鸡血藤甘温,补血养血且活络化瘀;

赤芍微苦寒凉,有益于止痛散瘀;地龙咸寒,可通行经络。多种药物共同作用,共奏活血养血,通络化瘀之效,有效降低血脂、血糖,增加下肢动脉血流量。综上所述,通络行瘀法治疗糖尿病性 AODLE 效果显著,是一种有效的治疗方法,值得在临床中推广。

[参考文献]

- [1] 杨荣阁,张永萍. 当归四逆汤加味联合疏血通注射液治疗2型糖尿病下肢动脉硬化闭塞症49例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(9): 1335-1337.
- [2] 高卓,穆大为,张赤兵,等. 血液透析患者动脉僵硬度的调查及危险因素分析[J]. 河北医药, 2014, 36(5): 718-720.
- [3] 刘艳萍,杨振杰,李丹. 中医外治法治疗糖尿病足干性、混合性坏疽30例临床研究[J]. 江苏中医药, 2013, 45(10): 29-30.
- [4] 莫爵飞,闫秀峰,倪青,等. 芪蛭降糖胶囊治疗2型糖尿病早期下肢动脉硬化闭塞症104例[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 105-110.
- [5] 付岚岚,陶树贵. 秦学贤探究《景岳全书》脱疽案[J]. 河南中医, 2013, 33(8): 1235-1236.
- [6] 孙巧思,王旭玲,王涛,等. 中药泡足联合前列地尔治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症临床观察[J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(12): 1566-1567.
- [7] 李斌,钟志雄,张奇峰,等. 下肢动脉硬化闭塞症的介入治疗效果及其影响因素分析[J]. 河北医学, 2013, 19(3): 365-367.

(责任编辑:马力)