

阳和健脾汤治疗下肢动脉硬化闭塞症临床观察

艾明瑞, 冉宪俊, 王玉玲, 王艳青, 赵培, 张淑芳, 高淑红

河北医科大学附属沧州中西医结合医院东院区疮疡脉管病科, 河北 沧州 061000

[摘要] 目的: 观察阳和健脾汤对下肢动脉硬化闭塞症(ASO)的临床疗效。方法: 将66例ASO患者随机分为2组各33例。对照组采用前列地尔等基础治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上应用阳和健脾汤治疗。结果: 总有效率对照组72.7%, 观察组97.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 2组疼痛积分、冷感积分、踝肱比值(ABI)及皮温变化情况分别与治疗比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组间以上指标分别比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇各项指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 2组间总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇指标比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 阳和健脾汤可改善患者症状, 降低血液黏稠度, 对肢端微循环、皮温及疼痛有较大改善, 在临床治疗中值得使用。

[关键词] 下肢动脉硬化闭塞症(ASO); 阳和健脾汤; 前列地尔; 疼痛积分; 冷感积分; 皮温变化情况; 总胆固醇; 踝肱比值(ABI)

[中图分类号] R543.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 04-0099-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.026

Clinical Observation of Yanghe Jianpi Tang for Arteriosclerosis Obliterans of Lower Extremities

AI Mingrui, RAN Xianjun, WANG Yuling, WANG Yanqing,
ZHAO Pei, ZHANG Shufang, GAO Shuhong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yanghe Jianpi tang for arteriosclerosis obliterans of lower extremities(ASO). **Methods:** Divided 66 cases of patients with ASO into two groups randomly, 33 cases in each group. The control group received basic treatment of alprostadil, while the observation group additionally received Yanghe Jianpi tang based on the treatment of the control group. **Results:** The total effective rate was 72.7% in the control group and was 97.0% in the observation group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, compared changes of scores of pain, sense of coldness and ABI, as well as skin temperature before and after treatment between the two groups, differences being significant($P < 0.05$). The respective comparisons of above indexes between the two groups showed significance in differences($P < 0.05$). After treatment, no significant difference was found in the comparisons of indexes of triglyceride and high density lipoprotein cholesterol between the two groups($P > 0.05$). The comparisons of total cholesterol and low density lipoprotein cholesterol between the two groups showed significance in differences($P < 0.05$). **Conclusion:** Yanghe Jianpi tang can effectively improve symptoms of patients, reduce blood viscosity and significantly improve acral microcirculation, sense of coldness and pain, which is worthy of clinical application.

Keywords: Arteriosclerosis obliterans of lower extremities(ASO); Yanghe Jianpi tang; Alprostadil; Scores of pain; Scores of sense of coldness; Changes of skin temperature; Total cholesterol; Ankle-brachial index(ABI)

下肢动脉硬化闭塞症(ASO)^[1]多发于40岁以上人群。男、女均可发病,以男性多见,病变为全身性起始部位,如腹主动脉分叉、髂总动脉及股总动脉等分叉处多见。动脉硬化闭塞症患者往往伴有心脑血管疾

病,患者往往死于心脑血管意外^[2]; ASO患者的治疗目前仍是以预防为主,早期如何改善血液高凝等因素是研究的方向之一^[3]。本研究旨在为ASO未溃期找到一个治疗ASO的方法,结果报道如下。

[收稿日期] 2017-08-22

[作者简介] 艾明瑞(1979-),男,医学硕士,副主任中医师,主要从事疮疡及周围血管病疾病临床工作。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①发病年龄在40岁以上；②患者肢体有慢性缺血情况：怕冷、发凉、麻木、间歇性跛行、疼痛，皮肤苍白、紫暗、营养障碍；抬高苍白试验阳性，足趾疼痛、足背动脉搏动减弱或消失。③可伴有高血压、冠心病、高脂血症等。④彩超或CTA提示有动脉内膜硬化斑块形成、狭窄或闭塞。⑤排除血栓闭塞性脉管炎、糖尿病周围血管病变、大动脉炎、雷诺氏病等。

1.2 一般资料 观察病例为2015年11月—2017年6月本院收治的66例ASO未出现坏疽患者。年龄55~76岁，平均(62.4±0.9)岁；男36例，女30例；累及单足单趾36例，累及2~5趾17例，累及双足11例；全组合并高血压31例，冠心病19例，脑梗塞13例，糖尿病患者3例，血小板升高6例；病程为2~3周，平均(14.3±1.5)天。随机将患者分为2组各33例，2组性别、年龄、体重指数、既往病史、发病时间等资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予前列地尔，活血化瘀、抗血小板聚集等基础用药治疗。

2.2 观察组 在基础治疗的同时给予阳和健脾汤治疗，处方：熟地黄30g，鹿角胶、桂枝、甘草各10g，麻黄5g，肉桂3g，制附子12g，炮姜、白术各15g，党参20g。每天1剂，水煎服，早、晚分服。

2组常规应注意保暖戒烟。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组入院24h、住院治疗2周后(第14天)，采用日本林电器株式会社制造的ES-1000SPM多普勒血流探测仪分别测定踝肱比值(ABI)。采用瑞士PICCOLO多能红外线体温仪于患者入院后每天进行下肢皮温测定，同时按照疼痛、冷感评分标准进行疼痛程度评分；患者入院24h、住院治疗2周后(第14天)，分别于清晨空腹12h以上的情况下抽取肘静脉血测定甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。②疼痛评分标准：正常0分；运动后或劳累后出现疼痛，计2分；静息状态下，间断出现疼痛，计4分；持续性静息痛，尚能忍受，计6分；

持续性静息痛，不能忍受，口服止痛药物可控制，计8分；持续性静息痛，不能忍受，口服止痛药物无法控制，计10分。③冷感评分标准：正常计4分；有时发凉计3分；持续性发凉或比正常穿得多才能缓解计2分；冰凉，局部保暖后仍有寒凉感计1分；在20℃以上的环境中，穿着比正常人多仍然感到肢体冰凉计0分。

3.2 统计学方法 采用SAS17.0软件进行数据分析，各组计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较使用 t 检验或秩和检验；计数资料组间比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]。治愈：患肢疼痛消失，皮色、肤温恢复正常，步履活动自如，或趺阳脉可触及。显效：疼痛基本消失，但步履活动不能持久，跛行距离缩小。无效：疼痛不能控制，跛行距离没有变化，或继续扩大。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率对照组72.7%，观察组总有效率97.0%，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

组别	<i>n</i>	治愈	显效	无效	总有效率(%)
观察组	33	22	10	1	97.0 ^①
对照组	33	16	8	9	72.7

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组疼痛积分及冷感积分情况比较 见表2。治疗后，2组疼痛积分及冷感积分分别与治疗前比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)；2组间分别比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组疼痛积分及冷感积分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	<i>n</i>	疼痛积分	冷感积分
观察组	治疗前	33	9.16±0.30	1.55±0.6
	治疗后	33	0.72±0.18 ^{①②}	3.51±0.4 ^{①②}
对照组	治疗前	33	9.20±0.15	1.53±0.7
	治疗后	33	3.80±0.20 ^①	2.88±0.5 ^①

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

4.4 2组ABI及皮温变化情况比较 见表3。治疗后，2组ABI及皮温变化情况分别与治疗前比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)；治疗后，2组间ABI及

皮温变化情况分别比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组ABI及皮温变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	ABI	皮温(°C)
观察组	治疗前	33	0.55±0.6	31.33±1.09
	治疗后	33	0.88±0.4 ^{①②}	33.63±0.21 ^{①②}
对照组	治疗前	33	0.53±0.7	31.37±1.01
	治疗后	33	0.78±0.5 ^①	32.05±0.17 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.5 2组血脂各指标比较 见表4。治疗后, 2组甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇各项指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2组总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇指标比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组血脂各指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	mmol/L			
			总胆固醇	低密度脂蛋白胆固醇	甘油三酯	高密度脂蛋白胆固醇
观察组	治疗前	33	6.46±0.27	4.89±0.75	1.55±0.35	1.03±0.51
	治疗后	33	5.52±0.30 ^{①②}	1.86±0.26 ^{①②}	1.53±0.55	1.29±0.36
对照组	治疗前	33	6.43±0.15	4.87±0.71	1.57±0.51	1.17±0.57
	治疗后	33	5.99±0.14	2.54±0.33	1.51±0.16	1.33±0.20

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

ASO是由于下肢动脉粥样硬化斑块形成, 引起下肢动脉狭窄、闭塞, 进而导致肢体慢性缺血。随着社会整体生活水平的提高和人口的老龄化, ASO的发病率逐年提高。流行病学调查显示, 吸烟、糖尿病、高脂血症、高血压病、高同型半胱氨酸血症、高凝状态、血液黏着性增高及高龄等是ASO的危险因素。其中, 吸烟与糖尿病的危害最大, 二者均可使周围动脉疾病的发生率增高3~4倍, 合并存在危险性更高。其次是高脂血症, 尤其是血低密度脂蛋白胆固醇

升高, 与全身多部位动脉粥样硬化的发生密切相关。及时发现导致动脉硬化的危险因素并加以控制, 能够延缓动脉硬化的进程, 降低下肢动脉硬化闭塞症的发生风险。

阳和健脾汤是在阳和汤的基础上化裁而来, 现代中医将阳和汤广泛应用于骨伤疾病、心血管系统、呼吸系统、消化系统、妇科及各科杂病^[5], 加上健脾之药则具有温阳健脾、散寒除湿的作用。下肢动脉硬化闭塞症患者早期与脾肾阳虚相关, 治疗以温阳散寒为基础治疗^[6]。阳和健脾汤方解: 方中重用熟地黄, 滋补阴血, 填精益髓; 配以血肉有情之鹿角胶, 补肾助阳, 益精养血, 两者合用, 温阳养血, 以治其本, 共为君药。少佐麻黄、桂枝, 宣通经络, 与诸温药配合, 可以开腠理, 散寒结, 引阳气由里达表, 通行周身; 配合制附子、肉桂重于温肾阳, 白术、党参、甘草健脾化痰。

本研究表明: 阳和健脾汤对ASO未溃期有较好疗效, 可降低血液黏度, 改善患者下肢血供, 对微循环、皮温、疼痛、冷感有较大改善, 值得使用。

[参考文献]

- [1] 刘清泉, 杨俊德, 朱雯霞, 等. 下肢动脉硬化闭塞症的诊治[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(7): 440-441.
- [2] 吴庆华, 杨培. 下肢动脉硬化闭塞症治疗现状与努力方向[J]. 心肺血管病杂志, 2013, 32(1): 1-2.
- [3] 卢冬喜, 于常英, 张建东, 等. 前列地尔与西洛他唑联用治疗老年下肢动脉硬化闭塞症[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(7): 862-863.
- [4] 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: 52-53.
- [5] 赵建龙, 谢吟灵. 阳和汤的临床应用[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(2): 181-182.
- [6] 杨博华, 王绚丽, 张东萍. 下肢动脉硬化闭塞症95例临床分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(3): 214-216.

(责任编辑: 刘淑婷)