

当归四逆汤加味治疗闭塞性周围动脉粥样硬化 32 例临床观察

石 荣

(湖北省建始县中医院 建始 445300)

摘要:目的:观察当归四逆汤加味治疗闭塞性周围动脉粥样硬化的临床疗效。方法:将 64 例病人随机分为中西医结合治疗组 32 例、西医对照组 32 例。对照组给予常规对症治疗;抗血小板聚集、血管扩张剂的应用、步行锻炼、控制高血压、控制高血糖、调节血脂,积极干预发病相关的危险因素;戒烟、戒酒、饮食调理等以及对患肢的精心护理。治疗组在对照组治疗基础上加用当归四逆汤加味水煎服,3 次/d,1 次 100 mL 口服,治疗 2 个月为 1 个疗程。1 个疗程后进行临床疗效评定;全部病人治疗前后观察临床症状如疼痛、创面、跛行距离、末梢循环改善情况,统计显效率。结果:两组近期疗效判断比较:治疗组临床治疗显效率为 71.88%,对照组为 53.12%,组间比较有统计学意义($P<0.05$)。结论:当归四逆汤加味治疗闭塞性周围动脉粥样硬化疗效明显且安全,无副作用,中西医结合治疗较单纯西医综合治疗效果好,是治疗周围动脉粥样硬化闭塞症较为理想的方案。

关键词:当归四逆汤;闭塞性周围动脉粥样硬化;疗效观察

中图分类号:R 543.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.021

闭塞性周围动脉粥样硬化系指周围动脉由于粥样硬化病变引起的管腔进行性狭窄或闭塞所致的缺血性症状,好发于 50 岁以上男性,主要累及下肢动脉^[1]。Juergens 和 Silbert 报道本病非糖尿病患者 10 年死亡率 10%,截肢率为 8%,而伴糖尿病者分别为 38%和 34%^[1],可见其致死率和致残率都非常高。是常见的肢体慢性缺血性疾病,属于中医“脱疽”的范畴。其早期表现为肢体酸胀、麻木、怕冷、疼痛及间歇性跛行,病情发展到晚期,则可见足趾或足发生溃疡或坏死。目前西药在此方面疗效尚不明确。笔者以中医温经散寒、养血通脉、活血化瘀为治则,选用当归四逆汤加味配合西药对症治疗本病 32 例,取得较好的效果。现总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 诊断与排除标准 参照中国中西医结合学会周围血管病专业委员会制定的标准^[2]。排除合并有严重的心、肝、肾功能障碍者,及并发严重感染者。

1.2 一般资料 本组 64 例病人临床表现为下肢酸胀疼痛、麻木、肢体温度下降、怕冷、足部破溃、静息痛及间歇性跛行等症状,随机分为中西医结合治疗组、西医对照组。中西医结合治疗组 32 例,男 25 例,女 7 例,年龄 54~78(60.4±10.9)岁,合并 2 型糖尿病(符合 1985 年 WHO 糖尿病诊断标准)23 例,合并脑梗死 14 例,合并高血压病 13 例,合并冠心病 10 例。西医对照组 32 例,男 22 例,女 10 例,年龄 51~79(61.2±11.4)岁,合并 2 型糖尿病 21 例,合并脑梗死 12 例,合并高血压病 12 例,合并冠心病 11 例。两组在性别、年龄、病程方面无统计学意义($P>0.05$)。两组病人均常规做心电图、肝肾功能以及下肢动脉超声、血液动力学检查。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予常规对症治疗:(1)抗血小板聚集(拜阿司匹林片,1 次/d,1 粒/次口服,进口药品注册证号:H20090978,国药准字 J20080078)。(2)

+++++

表 3 不同证型有效以上患者半年后随访疗效比较 例(%)						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显
寒湿阻络型	19	10(52.6)	5(26.3)	4(21.0)	0(0.0)	15(78.9)
湿热阻络型	14	0(0.0)	2(14.3)	5(35.7)	7(50.0)	2(14.3)
瘀血阻络型	18	6(33.3)	4(22.2)	5(27.8)	3(16.7)	10(55.6)
肝肾两虚型	16	3(18.8)	3(18.8)	6(37.5)	4(25.0)	6(37.5)

3 讨论

中医认为本病属“痹症”范畴,其病因病机是由于人体肝肾亏虚,气血不足,或感受风寒湿邪,筋脉痹阻,气血不畅积久而发。《诸病源候论》有:“亦有气血虚,受风邪而得之者”;《张氏医通》曰:“膝为筋之府,膝痛无不因肝肾虚者”;《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”热敏灸是陈日新教授等人基于灸疗临床,潜心研究近 24 年创立的一种艾灸新疗法,通过探查腧穴热敏状态,寻找热敏化腧穴,激发灸性感传,施足灸量,于临床灸疗过程中达到“气至病所”,从而大幅度提高灸疗疗效^[3]。热敏

灸已广泛运用于 KOA 的临床治疗。本研究观察发现,热敏灸治疗 KOA 不同证型的临床疗效有差异,治疗 2 个疗程结束及半年后随访的疗效均为:寒湿阻络型>瘀血阻络型>肝肾两虚型>湿热阻络型,说明热敏灸治疗寒湿阻络型 KOA 具有明显优势。该研究对于临床运用热敏灸治疗 KOA 不同证型时选用治疗方法具有一定的指导意义,值得临床进一步研究观察。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.135-136
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].2002. 127-128
[3]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.163

(收稿日期:2012-02-24)

血管扩张剂的应用（静脉滴注前列地尔注射液，2 mL/次加入生理盐水 10 mL 静注，14 d 为 1 个疗程，国药准字 H10980024）。(3) 步行锻炼。(4) 控制高血压、高血糖，调节血脂。(5) 积极干预发病相关的危险因素：戒烟、戒酒、饮食调理，以及对患肢的精心护理：清洁、保湿、防外伤，对有静息痛者可抬高床头，以增加下肢血流，减少疼痛。

1.3.2 治疗组 在西医对照组治疗的基础上加用当归四逆汤加味。处方：当归 12 g，桂枝 9 g，白芍 9 g，细辛 3 g，通草 9 g，丹参 15 g，地龙 10 g，桃仁 10 g，红花 10 g，蜈蚣 1 条，大枣 10 g，炙甘草 6 g，1 剂/d，加水 500 mL，水煎取汁 300 mL，分 3 次温服，2 个月为 1 个疗程。

1.4 统计学处理 数据用均数±标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示，采用 *t* 检验。

2 疗效观察

2.1 观察项目 治疗 2 个月为 1 个疗程。1 个疗程后进行临床疗效评定：全部病人治疗前后观察临床症状如疼痛、创面、跛行距离、末梢循环改善情况，统计显效率。

2.2 疗效判断标准 根据中国中西医结合学会周围血管病专业委员会制定的疗效标准^[2]。临床治愈：临床症状基本消失，肢体创面完全愈合，肢体末梢血液循环障碍及阻抗血流明显改善，步行速度 100~120 m/min 并能持续步行 1 500 m 以上无不适者。显著有效：临床症状明显改善，肢体创面愈合或接近愈合，肢体末梢血液循环障碍及血流图均有改善，步行速度 100~120 m/min，能持续步行 500 m 以上者。进步：临床症状减轻，肢体创面接近平愈合或缩小，肢体末梢循环及血流图略有改善，步行速度 100~120 m/min，能持续 300 m 左右。无效：治疗 1 个疗程后症状及体征无进步或病情继续发展者。

2.3 结果 两组近期疗效判断比较见表 1。两组显效率比较有统计学意义 ($P<0.05$)，中西医结合治疗组疗效优于西医对照组。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)						
组别	<i>n</i>	临床治愈	显著有效	进步	无效	显效率(%)
治疗组	32	12(37.50)	11(34.38)	7(21.88)	2(6.25)	71.88
对照组	32	7(21.88)	10(31.25)	7(21.88)	8(25.00)	53.12

3 讨论

闭塞性周围动脉粥样硬化是多发于中老年人的动脉慢性闭塞疾病，是全身性动脉粥样硬化在肢体的局部表现^[3]。属中医学的“脉痹”、“脱疽”范畴，中医学认为该病多与气虚血瘀、痰浊凝滞等有关。气为血之帅，气行则血行，气虚无力推动血液正常

运行，则气滞血瘀，瘀血阻塞脉道，肢体失去血液濡养，故表现为肢体怕冷、发凉、麻木、疼痛及间歇跛行等。闭塞性周围动脉粥样硬化是指动脉发生了非炎症性、退行性和增生性的病变，导致管壁增厚变硬，失去弹性和管腔缩小。动脉粥样硬化是一种进展缓慢的疾病，从最初的脂肪条纹进展到晚期的复杂斑块要经历几十年的病程。同样中医络病也有一个由气及血，由功能性病变到器质性损伤的慢性病理过程。动脉粥样硬化这种慢性病理过程，符合中医络病“久病入络、久痛入络、久瘀入络”的病机特点。

笔者使用当归四逆汤加味治疗闭塞性周围动脉粥样硬化，认为本病发生主要在于正气亏虚、气虚无力推动血液正常运行，风寒湿邪趁机入络，气滞血瘀，脉络瘀阻，筋脉肌肉失于濡养所致。故采用温经散寒、养血通脉、活血化瘀为大法治疗本病。当归四逆汤出自于《伤寒论》，以散寒通脉立治。本方以桂枝汤去生姜，倍大枣，加当归、通草、细辛组成。方中当归甘温，养血活血，桂枝辛温，温经散寒，温通血脉，为君药；白芍养血调和营卫，助当归补益营血，共为臣药；细辛温经散寒，助桂枝温通血脉，通草通经脉，以畅血行，大枣、甘草益气健脾养血，共为佐药；重用大枣，既合归、芍以补营血，又防桂枝、细辛燥烈太过，伤及阴血，加以丹参、地龙、桃仁、红花、蜈蚣活血化瘀，通络止痛。全方共奏温经散寒、养血通脉之效。本方的配伍特点是温阳与散寒并用，养血与通脉兼施，温而不燥，补而不滞，标本兼治，诸证自可渐愈。

本方活血而不耗血，祛瘀而不伤正，贯穿治疗始终，从而使周身血脉通调，脉络肌肉得养，经脉闭阻得开，故苛疾有回复振起之变。64 例患者经过 1 个疗程的治疗后进行临床疗效评定：治疗组显效率 71.88%，对照组显效率 53.12%，治疗组临床疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。表明当归四逆汤加味治疗闭塞性周围动脉粥样硬化效果明显且安全，无副作用，中西医结合治疗较单纯西医综合治疗效果好，有效缓解静息痛和间歇性跛行，促进创面愈合，二者结合相得益彰，是中西医结合治疗糖尿病并发周围动脉粥样硬化闭塞症较为理想的药物治疗方案。

参考文献

[1]王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.366-368
[2]尚德俊,王嘉桂.中西医结合周围血管疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2004.119-223
[3]王嘉桂,藏广生,张静菊,等.前列腺素 E1 治疗末梢动脉闭塞性疾病疗效观察[J].中华外科杂志,1988,26(10):541-542

(收稿日期: 2012-09-07)