

早期动脉硬化闭塞症的中医康复治疗

陈淑长¹ 周而复¹ 赵树森¹ 章鸿慈² 张淑英² 赵月茹²
马庆山² 王 玫² 张秋菊³ 齐治家³

动脉硬化性闭塞症(ASO)属中医“脱疽”范畴,系动脉硬化病变累及周围动脉并引起慢性闭塞的一种疾病。本病以下肢为多见,且多发生于40岁以上者,发病率有日益增多的趋势。本病早期症状不明显,常被忽视,发展到晚期可突然出现高位广泛坏疽,即使高位截肢,创口也难以愈合,因此病残率很高,死亡率占周围血管病之首位。经临床长期观察,中医对早期动脉硬化性闭塞症的康复治疗具有较好的疗效。现对我院收治的ASO患者141例作一分析如下:

一、临床资料

本组141例,均排除血栓闭塞性脉管炎及其他动脉闭塞疾病,根据1983年中西医结合周围血管病学组制定的“动脉硬化性闭塞症诊断依据及临床分期分级标准”均诊断为动脉硬化性闭塞症缺血期(早期)。141例中,男性100例,女性41例;就诊年龄为33~76岁,40岁以上者135例(95.7%),平均年龄为54岁。患肢部位在双侧者61例,左侧45例,右侧35例;发生在整个下肢者95例,小腿及足背46例。本组病例合并冠状动脉供血不全37例,高脂血症60例,脑血栓后遗症9例。以上有合并症患者均不需服对症治疗药物。

二、治疗方法

本组病例根据中医证候给予两种复方片剂治疗,平时配合功能锻炼和适当的饮食治疗。

1. 中医治疗:本组病例临床多表现为下肢发凉、怕冷、肿胀、麻木、疼痛、不耐疲劳等,治用温经益气、活血通络的温脉通片(由桂枝、当归、黄芪、制川乌、干姜等制成);临床上也有少数病人无下肢发凉怕冷症状,治

用活血化瘀、通络止痛的通脉宁片(由当归、川芎、红花、苏木、炙黄芪等制成)。以上两药均每次服用8~10片,每日三次。

2、功能锻炼:锻炼时取仰卧位,将患肢从水平位置抬高至45度以上,停留1~2分钟;再取坐位,将双小腿下垂床边1~2分钟,然后放置水平位置2分钟;接着再做足背的旋内、旋外以及屈曲、伸直活动。如此反复锻炼20分钟,每日可练习3~5次。

3、饮食治疗:要求病人合理配餐,每人每天主食中荞麦面占1/2,鸡蛋不超过2个,牛奶不超过半斤,其余的饮食可以是瘦肉、鸡、鱼、豆制品、蔬菜、水果等,慎用生冷,禁食脂膏、厚味、辛辣、醇酒之物。还可选用桃仁、龙眼肉、山楂、糯米酒、乌骨鸡、鸭血鸭肉、田鼠肉、银耳等。

4、其他:应消除病人顾虑,提高患者自娱能力,增强克服病痛的信心。

三、治疗结果与分析

1、临床疗效:本组141例,治疗后主要症状及体征消失,评为临床治愈者27例(19.1%);主要症状及体征显著减轻或部分消失,评为显著好转者31例(22%);主要症状及体征减轻,评为有效者75例(53.2%);治疗4周以上,主要症状及体征无进步或恶化,评为无效者8例(5.7%)。总有效率为94.3%。疗程最短1个月,最长1年,平均82天。

2、治疗前后血流图改善情况:我们以肢

- 1、北京中医学院东直门医院外科;
- 2、北京中医学院东直门医院实验室;
- 3、北京中医学院生化室。

体阻抗血流图描记双侧下肢的动脉弹性及血流量。治疗前 141 例均作了血流图检查,治疗后每 1~2 个月复查一次,2~6 个月为近期复查,7 个月以上为远期复查。表 1 示,患者治疗后半年内下肢各部位血流量较治疗前有明显增加,治疗半年后血流量增加更为明显。

表 1 治疗前后下肢血流量(欧姆)改变

部位	近期复查 (68例)	远期复查 (49例)
左小腿	0.0222±0.0056***	0.0332±0.0091***
右小腿	0.0149±0.0063*	0.0327±0.0077***
左足背	0.0180±0.0055**	0.0384±0.0087***
右足背	0.0213±0.0074**	0.0335±0.0092***

注:①表中数据为治疗后平均增加值±标准误;②治疗前后自身比较:*P<0.05,**P<0.01,***P<0.001

3、纤维蛋白溶解酶活性变化情况:随机抽样服用温脉通患者 11 例为中药组,服用西药脉通和烟酸肌醇酯 9 例为对照组。两组各用药 90 天,每隔 30 天进行纤溶酶活性检测,检测结果见表 2。结果表明:中药组在治疗 30 天、60 天和 90 天时,其纤溶酶活性与治疗前相比分别增高 34%、39.2%和 50.6%;西药组在治疗 30 天、60 天和 90 天时,其纤溶酶活性与治疗前相比分别增高 16.7%、23.2%和 40.7%。治疗后纤溶酶活性的增高中药组高于西药组。

表 2 两组纤维蛋白溶解酶活性(u)变化情况

检测时间	中药组 (11例)	西药组 (9例)
治疗前	34.4±6.3	35.4±7.3
治疗30天	46.1±9.8	41.3±5.2
治疗60天	47.9±9.3	43.6±2.6
治疗90天	51.8±10.0	49.8±5.1

注:表内数据为均值±标准误

四、讨论

本病病残率较高,据文献报道,高位截肢率丹麦为 15%,本病在美国每年需截肢者约 10 万人。我院采用温经益气、活血通络中药结合下肢功能锻炼治疗本病早期患者,其临床总有效率为 94.3%,疗效是比较满意的。

通过临床及实验研究证明,中药温脉通和通脉宁有增加动脉搏动性血流量,改善血管弹性,并有抗凝、溶栓、解聚等综合作用;配合肢体功能锻炼,可使血管平滑肌处于松弛状态,消除血管痉挛,促进血液运行,有助于本病的早日康复。

此外,我们在临诊中体会到,保持病员的心情愉快,消除思想顾虑,注意饮食结构,戒除烟酒,忌食膏粱厚味和辛辣炙煨食物,以及避免风寒刺激等,对本病治疗能否取得良好疗效以及能否巩固疗效,均属十分重要,必须引起重视。

吴茱萸汤治疗厥阴头痛一例

上海市红光医院 詹 阳 春

吴××,女,36岁。病起于产后沐浴受风寒,初见左侧偏头痛,每因劳累或情绪变动而诱发,约月余发作一次,发作时间仅半小时,服止痛片可缓解。以后日渐加剧,其痛由左侧上连巅顶,甚则遍及全脑。每周发作二、三次,入暮发作,翌晨始瘥,服安乃近、颅通定、麦角咖啡因均不能止。痛甚则大声呼号,呕吐大量痰涎后,略微减轻。曾作头颅CT检查,无病理性改变。患者形体较丰,面色晦滞。舌淡、苔白微腻,脉细。病起产后血室空虚,寒邪入中厥阴,肝失生发之机,厥阴寒浊上扰。

拟温肝降浊,化痰搜风。处方:吴茱萸 6 克,党参 9 克,生姜 2 片,大枣 4 枚,细辛 3 克,姜半夏 10

克,茯苓 12 克,制南星 9 克,代赭石 24 克,全蝎粉 2 克(吞)。

上方服七剂,痛势减。二诊加牛膝、益母草,痛益瘥。后加用归、杞、术、草而收功。

按:本病例头痛上及巅顶,痛时呕吐大量痰涎,舌淡、苔腻,此不但厥阴寒气上犯,且因肝寒犯胃,痰浊内生,已成肝邪夹痰浊上扰清空之证。故主用吴茱萸汤温肝降逆,加细辛散寒通阳,南星、半夏、茯苓化痰祛痰,全蝎搜风通络,代赭石和胃镇逆。再诊痛势已减,故加牛膝、益母草以镇肝养肝。三诊后则加归、杞养肝血而充肾精,术、草补脾胃而益中气。盖精血充则肝能御邪,中气建则不被贼侮。