

中药对 33 例动脉硬化性闭塞症患者甲襞微循环和肢体血流速度的影响

葛 辛* 葛 芃* 彭玉清* 陈云翔*

摘要 观察中药对动脉硬化性闭塞症(ASO)患者微循环和下肢动脉血流速度的影响及 33 例 ASO 临床疗效。结果显示,微循环各项积分值疗后明显高于疗前($P<0.05$ 或 $P<0.01$),彩色多普勒超声测定的下肢动脉血流速度疗后值明显高于疗前值($P<0.05$ 或 $P<0.01$),33 例 ASO 中药治疗显效率 36.36%,有效率 63.64%。观察表明,根据益气活血法则所拟的中药方剂能够有效改善 ASO 患者的微循环、加快下肢动脉血流速度,治疗 ASO 取得良好的临床疗效。

主题词 动脉硬化,闭塞性/中医药疗法 血流速度/药物作用

动脉硬化性闭塞症(ASO)是中老年患者常见的周围血管病之一。该病后期,肢体可因严重缺血而出现剧烈疼痛、坏疽而截肢。我们对于 1999 年 12 月~2000 年 10 月期间住院及部分门诊 ASO 病人进行中药治疗 4 周,并观察患足甲襞微循环及双下肢动脉血流速度改变,结果显示有较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:所观察的病人为在 1999 年 12 月~2000 年 10 月收治,经 X 线、彩色多普勒超声、眼底动脉检查确诊为 ASO 者。6 例为门诊观察病人,27 例为住院病人;男性 24 例,女性 9 例;年龄 49~72 岁,平均 65.24 岁;病程 3 周~10 年,平均 3.09 年。

1.2 发病部位、类型及合并病:患病部位:左下肢 10 例,右下肢 8 例,双下肢 15 例;发于股动脉者 16 例,腘动脉者 7 例,胫前、胫后动脉者 10 例。分期(Fontain 法):Ⅰ期 22 例(66.67%),Ⅱ期 10 例(30.30%),Ⅲ期 1 例(3.03%);合并病:高血压 15 例,冠心病 4 例,糖尿病 9 例,高脂血症 7 例,脑血栓 3 例。

1.3 辅助检查:X 线平片显示主动脉、锁骨下动脉和腹主动脉钙化阴影,彩色超声多普勒显示下肢动脉内膜增厚、斑块、部分有血栓形成、远端血流速度减慢,踝肱指数 <0.97 ,眼底检查显示小动脉Ⅱ~Ⅲ期硬化。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:中药主要由黄芪 60g,党参 20g,当归 15g,桂枝 15g,茯苓 30g,白术 15g,泽泻 40g,赤芍 15g,地龙 15g,牛膝 15g,丹参 30g,桃仁 10g,红花

10g,甘草 10g 等组成,每日 1 剂,水煎服。外用复康洗剂(为院内自制合剂,主要成分为干姜 10g,川椒 10g,红花 10g 等)泡洗,每日 1 次。将丹参注射液 40ml 加入生理盐水 500ml 静脉滴注,每日 1 次,共治疗 28 天。伴有脑血管病变,加葛根素 50mg,静脉滴注;伴糖尿病、高血压和冠心病患者可服用降糖、降压等相应西药。

2.2 观察方法

2.2.1 诊断标准:根据 1990 年中国中医药学会脉管专业委员会制定的动脉硬化性闭塞症诊断标准^[1]。

2.2.2 观察方法:根据中国中医药学会脉管专业委员会 1990 年制定的动脉硬化性闭塞症诊断及疗效评定标准,以计分方法进行临床疗效统计。微循环检查采用 WX-735B 型微循环仪,观察患肢足大趾甲襞微循环血流状态、管襻形态及襻周状态,由计算机统计出积分值。彩色多普勒超声仪测定双股总动脉、股浅动脉、腘动脉及足背动脉血流速度。以上检查疗前、疗后各查 1 次。

2.3 统计学方法:各项均数指标均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,显著性检验采用 t 检验。

3 结果

3.1 临床疗效统计:33 例中显效为 12 例,占 36.36%;有效为 21 例,占 63.64%。

3.2 微循环疗效统计:疗前微循环表现为管襻数目减少,长度及口径异常改变,畸形管襻数目 $>30\%$,血流速度减慢,呈粒流、粒缓流甚至停滞;红细胞聚集,襻顶扩张瘀血;管襻周围渗出或出血,乳头变浅或消失,平均总积分值为 5.167 ± 2.367 ,明显高于正常值(正常总积分 <2)。疗后观察显示:管襻数目增多,血流速度增快,红细胞聚集减轻,管襻周围渗出减轻,各项积分值均有明显降低。治疗前后微循环积分改变,见表 1。

3.3 彩色多普勒超声血流速度疗效统计:统计结果显示,治疗后右股总动脉、双侧股浅动脉及双侧胫后动脉血流速度比治疗前明显增高,统计学上有显著差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。左股总动脉和双侧腘动脉血流速度治疗后比治疗前虽有增加,但统计学无显著差异($P>0.05$),见表 2。

4 讨论

观察结果显示,运用中医益气活血法治疗动脉硬

* 北京中医药大学东方医院周围血管科,北京市丰台区方庄小区

芳星园 1 区 6 号(100078)

收稿日期:2001-04-28;修回日期:2001-06-19

表1 治疗前后甲襞微循环加权积分值变化比较($\bar{x} \pm s$)

	例数	血管形态	血液流态	襻周状态	总积分值
治疗前	20	1.58±1.025	2.09±1.282	1.545±0.951	5.167±2.367
治疗后	20	0.985±0.624*	1.245±0.769**	0.98±0.751*	3.248±1.224**

与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表2 治疗前后血流速度变化比较(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

例数	股总动脉		股浅动脉		腘动脉		胫后动脉		
	左	右	左	右	左	右	左	右	
治疗前	10	71.9±54.3	70.7±38.14	34.6±14.99	35.33±14.99	33.5±19.65	34.8±11.80	12.6±9.902	15.5±10.78
治疗后	10	91.8±42.48	111±49.87**	58.5±25.06**	58.5±25.06**	55.9±45.54	50.40±17.79	18.8±13.21*	21.6±12.72*

与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

化性闭塞症(早、中期)取得较好效果,并且能够改善患肢动脉血流速度和足趾微循环。

ASO 是当今中老年常见血管病之一。特别是近20年来,随着高血压、高脂血症和糖尿病发病率增高及人口老龄化,本病的发病率日趋增高。由于ASO患者中有5%~6%(伴有糖尿病者高达20%)的高截肢率,以及高死亡率,本病对人类健康造成很大的危害。

中医学将本病归于“脱疽”范畴,认为是由于中老年气血和脏腑功能渐渐衰退,不能运化精微物质,加上后天在精神、饮食和起居等方面失于调摄,以致气机紊乱、气血失和,痰浊、瘀血内生,阻滞脉络。在疾病早期,多数气虚不运血,肢体脉络失于温养导致肢端阳气不足,故觉肢体发凉、活动后因气血不足而出现疼痛;中期则病情发展,气血郁滞,脉络不通而形成血瘀,故剧烈疼痛。因此,ASO在早中期的病机为气虚血瘀。故治疗法则为益气活血化瘀。方中黄芪、党参补气为君药;茯苓、白术健脾助气血生化,桂枝温经通脉,丹参、桃仁、红花、川芎、赤芍、牛膝、地龙活血化瘀共为臣药;川芎为血中气药,丹参兼能养血,地龙通经活络以止痛;牛膝引诸药下行至腰腿,泽泻泄肾浊防止过补,甘草调和诸药共为佐使。全方补气而不滞,化瘀而不伤正,共

奏益气活血化瘀之功。现代药理研究表明,丹参、赤芍、泽泻等具有降脂、扩张血管和抗动脉硬化作用。统计显示,中药治疗ASO有较好疗效。

由于ASO发病部位大多数在下肢,患足大趾甲襞微循环观察较手指微循环更能准确反映病变肢体末梢循环的改变。本文统计结果显示,中药治疗后微循环在管襻形态、血流状态、襻周状态及总积分值各方面的改善均有显著或极显著性差异。

本组病例全部经过血管多普勒超声明确诊断为ASO,将其中10例患者血流速度数据进行统计学处理,结果表明,治疗后右股总动脉、双侧股浅动脉、双侧胫后动脉血流速度有明显改善。左股总动脉和腘动脉血流速度改变无明显差异,考虑与样本较小等因素有关,有待于今后进一步观察。

参考文献

- 1 陈淑长. 周围血管病中医研究最新全书. 北京:中国医药科技出版社,1992:354-357.
- 2 冯友贤. 血管外科学. 第2版. 上海:上海科技出版社,1992:314.
- 3 张柏根,张皓. 慢性下肢动脉缺血性疾病诊治面临的问题及发展趋势. 中国实用外科杂志,1998,18(9):518-520.
- 4 陈柏楠. 周围血管病中西医诊疗学. 北京:中国中医药出版社,1999:97-98.

(上接第249页)

病机的关键,心血瘀阻贯穿了疾病过程的始终,痰瘀郁互结是相关致病因素。若病情进一步发展,可致心气衰微,阴阳俱虚。甚至累及他脏,出现心肾虚衰,阴竭阳绝,阴阳离绝等危象。因此治疗上,应围绕虚、火、痰、瘀、郁进行辨证论治,大法不离补虚、清热、化痰、行瘀、解郁,治宜益气养阴、健脾祛湿化痰,行气开郁,活血通络,尤其应注意益气活血化瘀。

参考文献

- 1 张延群,韩清,和贵章,等. 2080例糖尿病患者证候与血糖关系分析. 中医杂志,1996;37(10):617-619.
- 2 屠伯言,顾仁樾,吴圣农,等. 糖尿病兼有冠心病的辨证分型与治疗.

山东中医杂志,1983,(2):11-12.

- 3 董振华,季元. 祝氏降糖生脉方治疗糖尿病50例疗效观察. 山西中医,1997,(2):9-10.
- 4 武桂霞,武万才. 益气通脉汤治疗糖尿病伴冠心病30例. 河北中医,1990;12(3):7-8.
- 5 林兰,张鸿恩,高齐健,等. 降糖通脉胶囊治疗糖尿病血管合并症的临床研究. 中医杂志,1992,(8):26-27.
- 6 睦书魁,李佃贵. 从痰论治糖尿病57例临床观察. 中国中西医结合杂志,1992;12(1):43-44.
- 7 施赛珠,陈剑秋,石志芸. II型糖尿病中的瘀血证和益气活血药预防其血管病变的疗效观察. 中医杂志,1989;30(6):21-24.
- 8 陈剑秋,施赛珠,林果为,等. 糖尿病血瘀证的临床特点及易患因素探讨. 中医杂志,1994,(2):106-108.