

·针灸推拿·

本文引用:冯涛,李晶,郑殿宇,马震.中药穴位敷贴联合前列地尔治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2018,38(6):683-686.

中药穴位敷贴联合前列地尔治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床研究

冯涛,李晶,郑殿宇,马震

(新疆医科大学附属中医医院,新疆乌鲁木齐 830000)

[摘要] **目的** 探究中药穴位敷贴联合前列地尔治疗下肢动脉硬化闭塞症(arteriosclerosis obliterana, ASO)的临床疗效。**方法** 选取符合病例选择标准的80例ASO患者按照随机原则分为观察组和对照组,每组各40例。对照组在常规治疗的基础上采用前列地尔加葡萄糖溶液静注,观察组在对照组的基础上加用中药穴位敷贴,两组患者均治疗8周。观察两组患者治疗后的临床疗效、不良反应,比较两组治疗前后的症状体征积分、踝肱指数(ankle brachial index, ABI)。**结果** 观察组治疗后总有效率为92.5%,高于对照组的77.5%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组患者的症状体征积分均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$);治疗后,两组患者的ABI均较治疗前增高($P<0.05, P<0.01$),且观察组高于对照组($P<0.05$);所有患者未出现不良反应。**结论** 中药穴位敷贴联合前列地尔治疗可改善ASO患者的临床症状体征、ABI,疗效确切,安全可靠。

[关键词] 下肢动脉硬化闭塞症;中西医结合;穴位敷贴;前列地尔

[中图分类号] R269;R246.2 **[文献标志码]** B **[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.06.016

Clinical Effect of Acupoint Application of Traditional Chinese Medicine Combined with Alprostadil in Treatment of Lower Extremity Arteriosclerosis Obliterans

FENG Tao, LI Jing, ZHENG Dianyu, MA Zhen

(TCM Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of acupoint application of Chinese medicine combined with alprostadil in the treatment of arteriosclerosis obliterana (ASO). **Methods** 80 patients with ASO were selected as the subjects and were randomly divided into the observation group and the control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with alprostadil plus glucose solution based on routine treatment. The observation group was treated with acupoint application on the basis of the control group. The two groups were treated for 8 weeks. The clinical efficacy and adverse reactions of the two groups after treatment were observed. The scores of symptoms and signs and the ankle brachial index (ABI) of the two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group was 92.5%, which was higher than that (77.5%) in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); After treatment, the symptom scores of the two groups were lower than those before treatment ($P<0.05$), and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). After treatment, ABI of two groups were higher than that before treatment ($P<0.05, P<0.01$), and the

[收稿日期] 2017-03-28

[基金项目] 新疆维吾尔自治区自然科学基金(2016D01C135)。

[作者简介] 冯涛,男,硕士,研究方向:周围血管疾病,E-mail:46867442@qq.com。

observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). There were no serious adverse reactions in all patients.

Conclusion Acupoint application of Chinese medicine combined with alprostadil can improve the clinical symptoms and signs, and ABI of ASO patients, the curative effect is accurate, safe and reliable.

[**Keywords**] lower extremity arteriosclerosis obliterans; integrated Chinese and Western medicine; acupoint application; alprostadil

下肢动脉硬化闭塞症 (arteriosclerosis obliterana, ASO) 指由下肢动脉的粥样硬化性改变所导致的动脉狭窄或闭塞引起的肢体缺血临床表现的慢性疾病, 常为全身动脉硬化性疾病在下肢的表现。该病与年龄、糖尿病、高血压、高血脂等多种因素有关, 随着人们生活水平的提高, 高血压、糖尿病、高血脂血症等代谢性疾病的发病率增高, ASO 患病人数也日益增多, 且有年轻化趋势^[1]。该病病程长, 预后差, 致残率较高, 目前西医的治疗和手术虽取得一定的疗效, 但远期疗效并不理想, 且有一定的局限性^[2]。近年来大量临床研究表明中医药对 ASO 有较好的临床疗效^[3-5], 中医药具有一定的优势, 本研究采用中药穴位敷贴联合前列地尔治疗 ASO 患者, 疗效显著, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 10 月至 2016 年 6 月 80 例 ASO 患者, 按照随机数字表法将其分成观察组和对照组, 每组 40 例。观察组: 男性 21 例, 女性 19 例; 年龄 44~78 岁, (55.3±17.6) 岁; 病程 3 个月~6 年, (7.9±2.2) 年; Fontaine 分期 I 期 10 例, II a 期 14 例, II b 期 16 例。对照组: 男性 20 例, 女性 20 例; 年龄 45~77 岁, (54.5±17.8) 岁; 病程 2.5 个月~7 年, (8.2±3.1) 年; Fontaine 分期 I 期 11 例, II a 期 14 例, II b 期 15 例。两组患者上述的一般资料对比, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 参照 2005 年中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制定的“动脉硬化闭塞症诊疗标准”(修订版)^[6]确诊 ASO, 并根据患者的症状严重程度, 按 Fontaine 分类法临床分 4 期 (I 期、II 期、III 期、IV 期)。

1.2.2 纳入标准 (1)符合 ASO 诊断标准及 Fontaine 分期 ≤ II 期; (2)年龄 40~80 岁; (3)符合保守治疗适应症者; (4)如高血压、糖尿病等基础疾病临床控制理想者; (5)对本研究内容知情、签署知情同意书且积极配合治疗者。

1.2.3 排除标准 (1)年龄小于 40 岁或大于 80 岁者; (2)病情严重有手术适应症需手术者; (3)基础疾病控制不理想者; (4)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者; (5)对本研究采用药物过敏者; (6)未按规定用药, 无法判定疗效者。

1.3 治疗方法

两组患者均治疗 8 周, 具体方法如下。

1.3.1 对照组 给予抗凝/抗血小板聚集药物, 同时控制血压、血糖和血脂。在以上常规治疗的基础上采用前列地尔 (北京泰德制药股份有限公司, 国药准字 h10980024, 10 μg/支) 10 μg 加 10 mL 5% 葡萄糖溶液缓慢静注, 1 次/d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加用中药穴位敷贴。由红花、水蛭、乳香、没药、血竭、麝香各 5 g 研成粉, 蜂蜜调糊, 敷贴在患者双足足三里、上巨虚、委中、三阴交、阳陵泉、昆仑穴, 每次敷贴 4 h, 每天 1 次, 每周连续 5 d 后休息 2 d。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 临床疗效 参照中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制定的近期疗效标准^[7]: (1)治愈: 临床症状消失, 肢体末梢血液循环无障碍, 步行速度 100~120 步/min, 并能持续 1 500 m 以上无不适感; (2)显效: 临床症状明显改善, 肢体末梢血液循环明显改善, 步行速度 100~120 步/min, 能持续 500 m 左右; (3)进步: 临床症状减轻, 肢体末梢血液循环好转, 步行速度 100~120 步/min, 能持续 300 m 左右; (4)无效: 治疗后症状、肢体末梢血液循环等无进步或病情继续发作者。

1.4.2 症状体征积分 积分包括皮肤温度、颜色、疼痛程度(分4级,正常、轻、中、重分别计0,1,2,3分),跛行不适距离(分5级, $\geq 1\ 000\text{ m}$ 、 $>500\text{ m}$ 且 $<1\ 000\text{ m}$ 、 $>200\text{ m}$ 且 $<500\text{ m}$ 、 $>100\text{ m}$ 且 $<200\text{ m}$ 、 $<100\text{ m}$ 分别计0,1,2,3,4分),足背/胫后/股动脉搏动强弱(分4级,搏动正常、减弱、极弱、消失分别计0,1,2,3分)。上述各项计分总和即为症状体征积分。

1.4.3 踝肱指数 测量并计算踝肱指数(ankle brachial index, ABI)^[8],通过测量踝部胫后动脉或胫前动脉以及肱动脉的收缩压,得到踝部动脉收缩压与肱动脉收缩压之间的比值。

1.4.4 不良反应 观察两组患者治疗中发生的不良反应。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 进行统计分析和处理,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以例/率表示,采用 χ^2 检验。均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率为 92.5%,对照组为 77.5%,两组总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组患者治疗后疗效对比 ($n=40$,例)

组别	治愈	显效	进步	无效	总有效率/%
对照组	8	10	13	9	77.5
观察组	10	13	14	3	92.5*
χ^2					5.49
P					<0.05

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后症状体征积分比较

治疗前,两组患者症状体征积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组症状体征积分均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后 ABI 对比

治疗前,两组患者 ABI 比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组 ABI 均较治

表 2 两组患者治疗前后症状体征积分对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	40	14.92 \pm 5.10	11.45 \pm 3.65 [#]	3.32	$P<0.05$
观察组	40	15.16 \pm 5.21	9.41 \pm 2.79 ^{#*}	2.90	$P<0.05$
t		1.023	2.758		
P		$P>0.05$	$P<0.05$		

注:与本组治疗前比较,# $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

疗前增高($P<0.05$, $P<0.01$),且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 ABI 对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	40	0.684 \pm 0.146	0.781 \pm 0.039 [#]	2.35	$P<0.05$
观察组	40	0.690 \pm 0.107	0.893 \pm 0.093 ^{##*}	3.79	$P<0.01$
t		1.162	2.094		
P		$P>0.05$	$P<0.05$		

注:与本组治疗前比较,# $P<0.05$,## $P<0.01$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 不良反应情况

所有患者未出现不良反应,均完成此次实验研究。

3 讨论

近年来,ASO 患病人数日益增多,该病已经成为血管外科的常见病之一。该病 I 期、II 期如能及时积极治疗可逆转病情,晚期病变动脉的主干及侧支完全闭塞,治疗很难到达病位,结果可想而知,因此本病早期诊断、早期治疗是避免病情恶化、肢体坏疽的关键。前列地尔的主要成分为前列腺素 E1,是一种活性极强的血管活性物质,具有抑制血小板聚集、扩张血管、降低外周阻力、改善微循环、增加红细胞变形能力及组织血流灌注的作用^[9],临床已广泛用于 ASO 患者的治疗,疗效显著。

中医学认为 ASO 属于“脱疽”“脉痹”等范畴,病因与年老、饮食不合、外邪入侵、情志抑郁均相关,病机的关键为本虚标实、脉络瘀阻,久则致肢节肉枯槁、坏死脱落。《素问·调经论》:“病在脉,调之血。”因此本病的治疗大法以活血、祛瘀、通脉为主。大量药理研究已经证实,活血化瘀类中药(红花、乳香、没药、血竭、麝香)均具有抗凝、消斑块、降低血液黏度、抑制血栓形成、减少微循环阻力的作用,而且还能促进新生血管的形成^[10]。此外,虫类药水蛭具有很强的

抗凝、消栓、解痉、扩血管作用。根据中医“外治之理即内治之理”的原则,穴位敷贴使药物通过穴位作用于肌体,直达经络,促使腠理疏通、脉络调和、气血通畅,从而可达到化瘀滞、通血脉、调脏腑的作用^[1]。其中所选穴位,足三里为足阳明胃经合穴,可调理脾胃、通经活络,且阳明经为多气多血之经,又“主润宗筋”,故能改善下肢气血;三阴交为足三阴经脉在下肢的交会穴,具有健脾益血、调补肝肾的作用;上巨虚属于足阳明胃经,又是大肠之下合穴,具有调和肠胃、通经活络的作用;委中,属足太阳膀胱经,为该经合穴,具有舒筋通络、散瘀活血等作用,主治腰背痛、下肢痿痹等腰及下肢病证;阳陵泉是足少阳之脉所入为合的合上穴,为八会穴之筋会,配委中有活血通络、疏调经脉的作用,治半身不遂、下肢痿痹;昆仑穴属足太阳膀胱经,是治疗颈肩腰腿疼的要穴,可清热舒经活络。

本临床研究证实,观察组治疗 ASO 后总有效率高于对照组 ($P<0.05$),且治疗后观察组症状体征积分低于对照组 ($P<0.05$),ABI 高于对照组 ($P<0.05$)。上述结果表明中药穴位敷贴联合前列地尔可改善 ASO 患者的临床症状体征、ABI,其疗效确切,安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 肖光辉,何立刚.中西医结合治疗动脉硬化闭塞症临床观察[J].中国医药科学,2013,3(14):18-19.
- [2] 张金国,张葆现.动脉硬化闭塞症的中医治疗进展[J].四川中医,2012,30(9):145-148.
- [3] 李德海,李丽娜,蔡丽丽,等.逐瘀通脉方治疗老年下肢动脉硬化闭塞症疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2010,17(11):58-59.
- [4] 黄丽华.身痛逐瘀汤加减治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症 42 例[J].辽宁中医杂志,2010,37(8):1519-1520.
- [5] 冯 琨,谭静范,陈 景,等.疏血通注射液治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症临床观察[J].中国中西医结合杂志,2009,29(3):255-257.
- [6] 中国中医药学会脉管专业委员会.周围血管病中医研究最新全书[M].北京:中国中医药科技出版社,2005:354-357.
- [7] 谭鸿雁,崔公让.动脉硬化闭塞症[M].北京:人民军医出版社,2000:52-53.
- [8] 杨士伟,胡大一.踝肱指数检测规范[J].中国医刊,2006,41(4):25-26.
- [9] 程艳明.凯时注射液治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床观察[J].实用药物与临床,2012,15(9):601-602.
- [10] 陈 晨,刘 倩,高 华.活血化瘀药药理作用研究进展[J].中国药事,2011,25(6):603-605.
- [11] 曾 嵘,吕 燕,徐 武,等.穴位按摩结合贴敷治疗三叉神经痛的疗效观察及其对血液动力学的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):65-68.

(本文编辑 匡静之)