

补阳还五汤加味治疗闭塞性动脉硬化症 58 例

陈朋¹, 肖丽春²

1. 厦门大学附属福州第二医院神经内科, 福建福州 350007; 2. 厦门大学附属福州第二医院中医内科, 福建福州 350007

[摘要] 目的 采取补阳还五汤加味治疗方案治疗闭塞性动脉硬化症, 对其临床效果进行观察和研究。方法 方便选取 2015 年 1 月—2017 年 1 月到该院进行治疗肢体闭塞性动脉硬化症患者 58 例, 作为观察组, 采取补阳还五汤加味治疗法治疗; 同期 58 例患者作为对照组, 采取常规治疗; 对比两组患者的治疗效果。结果 观察患者采取补阳还五汤加味治疗后, 治疗有效率 94.83%; 对照组治疗有效率 81.03%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 补阳还五汤加味治疗方案在闭塞性动脉硬化症的临床治疗上, 具有显著的疗效。

[关键词] 补阳还五汤加味; 闭塞性动脉硬化症; 临床症状

[中图分类号] R5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-0742(2017)12(c)-0169-03

Modified Buyang Huanwu Decoction in Treatment of 58 Cases with Arteriosclerosis Obliterans

CHEN Peng¹, XIAO Li-chun²

1. Neurology Department, Fuzhou Second Hospital Affiliated to Xiamen University, Fuzhou, Fujian Province, 350007 China; 2. Internal Medicine Department, Fuzhou Second Hospital Affiliated to Xiamen University, Fuzhou, Fujian Province, 350007 China

[Abstract] Objective This paper tries to observe and study the clinical effect of Buyang Huanwu decoction to treat occlusive arteriosclerosis and observe its clinical effect. **Methods** 58 cases of patients with occlusive atherosclerosis treated in this hospital from January 2015 to January 2017 were convenient selected. The patients were treated with Buyang Huanwu therapy, and the clinical symptoms and main body signs of the patients were observed. The same period 58 patients as a control group, to take conventional treatment; compared two groups of patients with treatment effect. **Results** Observation group after taking Buyang Huanghua decoction treatment, the treatment efficiency was 94.83%; and the control group was 81.03%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Buyang Huanwu decoction treatment program in the clinical treatment of atherosclerosis obliterans has significant effect.

[Key words] Buyang Huanwu decoction; Occlusive arteriosclerosis; Clinical symptoms

闭塞性动脉硬化症 (ASO) 是一种常见的周围血管疾病, 这种慢性肢体动脉闭塞性疾病主要病因是动脉粥样硬化, 导致管腔闭塞, 引发肢体的血液循环障碍, 病情严重后还可能会引发溃疡、坏疽等^[1-2]。从发病人群上看, 主要为中老年人发病较多, 近年来, 闭塞性动脉硬化症的发病人数还在不断的上升。由于该病早期症状并不明显, 很容易被患者忽视, 在到医院就诊时, 往往处于病程中晚期, 治疗难度较大, 致死率和致残率较高。中医治疗闭塞性动脉硬化症具有明显的优势, 该文将方便选取 2015 年 1 月—2017 年 1 月到该院进行治疗闭塞性动脉硬化症 58 例, 采取补阳还五汤加味治疗方案, 对其临床效果进行观察和研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

方便选取到该院进行治疗肢体闭塞性动脉硬化症
[作者简介] 陈朋 (1979-), 男, 福建福州人, 本科, 主治医师, 研究方向: 脑血管病。

患者 58 例, 作为观察组。其中男性 34 例, 女性 24 例, 年龄 42~79 岁, 平均年龄 (61.82±11.29) 岁。所有患者病程在 0.5~12 年之间, 平均 (5.92±1.26) 年。闭塞性动脉硬化症发病部位: 23 例左下肢, 27 例右下肢, 8 例双下肢。病情分级: 21 例 期患者, 37 例 期患者。选取同期到该院治疗的 58 例肢体闭塞性动脉硬化症患者作为对照组, 其中男性 33 例, 女性 25 例, 年龄 41~78 岁, 平均年龄 (61.74±11.36) 岁。所有患者病程在 0.7~11 年之间, 平均 (5.53±1.37) 年。发病部位: 22 例左下肢, 26 例右下肢, 10 例双下肢。病情分级: 22 例 期患者, 36 例 期患者。

排除标准: ①免疫系统疾病引起的下肢动脉病变患者; ②血栓闭塞性脉管炎患者; ③严重心脑血管、肝肾、造血系统疾病患者; ④精神疾病患者; ⑤对该次研究使用药物有过敏史患者; ⑥临床资料不完整患者; ⑦服药依从性差, 不能完成该次研究患者。该次研究已经

过伦理委员会审批,所有患者均书面表示同意并配合该次研究。

1.2 方法

对照组患者采取常规治疗方法;观察组患者采取补阳还五汤加味治疗法,成分:黄芪 30 g,当归 12 g,党参 12 g,桃仁 10 g,鸡血藤 15 g,赤芍 10 g,苍术 12 g,川芎 12 g,红花 6 g,怀牛膝 12 g,桑寄生 15 g,羌活 12 g,独活 12 g,地龙 10 g,续断 12 g^[3]。采用水煎服方式,1剂/d,治疗周期 2 个月。收集药渣,煎煮后,清洗浸泡患处,水温保持在 40℃以下,30 min/次,1 次/d。

1.3 评价标准

观察并评价两组患者的临床症状变化情况:治愈:患者主要的临床症状,例如肢体怕冷、麻木、疼痛等消失;好转:患者临床症状得到明显缓解,具体表现为发作持续时间缩短、发作次数减少,发作间隔时间延长;无效:患者临床症状无明显改善,甚至出现轻微加重现象。观察并分析患者主要体征变化,包括肢体皮色、肢体皮温、泛红试验等。

1.4 统计方法

采取 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计数资料用[n(%)]表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察患者采取补阳还五汤加味治疗后,治疗有效率 94.83%;对照组治疗有效率 81.03%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的治疗有效率对比[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	58	40(68.97)	15(25.86)	3(5.17)	55(94.83)
对照组	58	21(36.21)	26(44.83)	11(18.97)	47(81.03)
χ^2 值		12.48	4.57	5.20	5.20
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

传统中医认为,闭塞性动脉硬化症属于“脉痹”“脱疽”,早在《黄帝内经》中,就对该病进行了描述和记载。在《神医秘传》中,对该病又有了进一步的认识,认为其于血淤密切相关,并提出治疗方案应以活血化瘀为主,例如“四妙勇安汤”,就是治疗该病的解毒、养阴、活血药方^[4]。随着传统中医的不断发展,对该病的认识已经比较深入,在临床治疗上,也积累了丰富的经验,在《外科正宗》中,对该病的病因、症状、治疗等方面均进行了明确的记载,并在药方中加入当归、牛膝、红花、川芎等药物,起到活血化瘀的功效。从病因上看,传统中医认为其发病主要是由于血行不畅、阳虚寒凝、脾胃损伤、气机阻塞、湿邪趋下、肝胆湿热导致。近代中医对该病

病因病理的研究进一步完善,直到现代中医,在辨证分型和闭塞性动脉硬化症中医体质分布特点等方面的研究已经比较系统^[5]。范莹等人^[6]提出从患者体质角度出发,形成辨体-辨病-辨证结合的治疗方法。

有研究对补阳还五汤加味的药方进行了研究,并根据中药的分类,将药方分为 1 味补血药(当归)、2 味补气药(党参、黄芪)、1 味补阳药(续断)、1 味清热凉血药(赤芍)、1 味祛湿药(苍术)、1 味平肝药(地龙)、1 味祛风湿药(桑寄生)、7 味活血化瘀药(鸡血藤、牛膝、川芎、丹参、水蛭、红花、桃仁)^[7]。在长期的闭塞性动脉硬化症的研究和临床实践中,发现由于患者气虚、血运无力、血行阻滞,主要表现为肢体麻木、怕冷,因此,在治疗上,使用黄芪、党参等药物,能够起到良好的益气健脾效果,使气血运行通畅。鸡血藤、牛膝等活血化瘀等药物的使用,能够通络逐瘀,配合苍术治疗,健脾祛湿。研究发现^[8],黄芪、党参等药物还具有增加免疫、扩张血管、改善血流等作用,而红花、地龙、桃仁等药物同时还具有抗血栓、抗凝血、降血脂和血压等功效,因此,能够起到良好的治疗效果。

在采用补阳还五汤加味治疗时,配合外洗,有利于患者的康复。外洗疗法能够配合内服药物,活血化瘀,使经脉流畅。在该次研究中,通过对 58 例闭塞性动脉硬化症患者进行研究,结果显示,观察患者采取补阳还五汤加味治疗后,治疗有效率 94.83%;对照组治疗有效率 81.03%,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示该治疗方法能够改善患者临床症状,对闭塞性动脉硬化症康复具有积极意义,与以往的研究结果一致。在侯玉芬等人^[9]研究中,通过对 86 例闭塞性动脉硬化症患者采取补阳还五汤加减内服、药渣外洗,配合自制中成药活血通脉片内服治疗,治愈率 40.68%,总有效率有 91.86%,证实了补阳还五汤治疗早期闭塞性动脉硬化症的显著效果。

综上所述,补阳还五汤加味治疗方案在闭塞性动脉硬化症临床治疗上,具有显著的疗效。

[参考文献]

- [1] 王雁南,张玥,颜光宇.中药复方脉络通洗剂外洗治疗血瘀型闭塞性动脉硬化症的局部微循环疗效评价[J].世界中西医结合杂志,2016(7):979-982.
- [2] 陈典锋,胡敏,李华,等.补阳还五汤加味联合中医定向透药治疗仪治疗颈性失眠的临床研究[J].中国当代医药,2017(12):141-143.
- [3] 侯玉芬,张玥.补阳还五汤在周围血管疾病中的应用[C]//主办方:中华中医药学会周围血管病分会第五届学术大会暨黑龙江省中医周围血管病 2013 年学术讨论会学术论文集.北京:中华中医药学会,2013.
- [4] 王彬,宋福晨,侯玉芬.补阳还五汤加味合藤黄健骨丸治疗闭

(下转第 178 页)

性较小的苯甲酰乌头胺。如果相关人员未能进行正确炮制处理,就可能造成患者中毒^[6]。

3.1.4 配伍问题 一些医生在患者中药治疗当中,未能严格按照“七情”原则进行药物配伍,甚至违反了“十八反”与“十九畏”的配伍禁忌,或者没有考虑到患者的用药禁忌、饮食禁忌等,都会造成患者出现不良反应。

3.1.5 患者个体差异 不同的患者,其自身机体条件、耐受性与敏感性都会存在较大差异,比如老年人、儿童、孕妇等,在接受中药治疗期间,就很容易因自身不耐受等出现不良反应,所以,医生应当根据患者实际情况选择相应的治疗方案。

该院在分析中药不良反应的基础上,提出了相关解决对策,主要对策如下所示。

3.2 相关解决对策

3.2.1 加强药品质量控制 相关部门需要认识到中药农业化的意义,建立中药材种植 GAP 基地,不断提高中药材的整体品质,并且从根本上确保中药材的自身质量,还要减少中药材种植当中存在的农药污染情况。医院在采购中药的时候,一定要把好质量关,选择符合临床标准的中药材,并且加强中药的院内管理力度,制定相应的标准,确保中药保存的合理性等^[7]。

3.2.2 加强知识学习 对于临床医生而言,医院需要让其加强中药合理应用方面的学习,切实掌握中药的合理使用原则、配伍禁忌等,并且加强患者方面中药应用安全的相关认识,不断加大院内的宣传力度。执业药师需要不断加强中药不良反应的相关宣传与教育,避免患者被一些不合理说法误导,执业药师应当给予患者科学的中药应用原则等。医院需要告知医生,不得在没有科学依据的前提之下,大量甚至过量使用中药,更不能随意延长患者的中药治疗疗程,并且成立专门的监督小组等,定期对医生使用中药的情况进行监督。

3.2.3 加强中药研究 在中药使用当中,复方制剂相对较多,且复方制剂当中的每一味中药都存在不同的化学

成分。相关人员需要在实际工作当中不断加强中药化学成分以及相关有效成分方面的研究,并且提取相应的有效成分,在科学条件下减少有效成分的含量,避免中药当中各种成分出现混杂,以此减少中药不良反应的发生。相关人员在具体研究当中,应当利用毒理学、现代药理学等对有毒性成分的中药进行研究分析,并且确定治疗量与中毒量之间的具体关系,并且明确患者中毒靶向部位器官治疗的方法等,这样才能有效避免患者在接受中药治疗的过程当中出现不良反应等^[8]。

4 结语

针对临床中接受中药治疗的患者而言,在多种原因的影响下,会出现一些中药不良反应情况,医生应当对这一现象进行具体分析,并且探讨相应的预防对策,以此确保患者接受中药治疗的安全性。

[参考文献]

- [1] 王志强.临床中药不良反应原因分析及对策[J].中医学报,2011,26(11):1340-1341.
- [2] 尹剑辉,秦冰娜.探讨中药不合理用的药现状及对策[J].中国医药指南,2012,10(15):617-618.
- [3] 吴艳,马明华,年华.中药不良反应产生原因以及临床对策综合分析[J].世界中西医结合杂志,2016,11(3):360-363.
- [4] 王相美,纪丽娜.中药不良反应产生的原因及对策分析[J].中国卫生产业,2012,9(29):171.
- [5] 王志,李萍,刘东华,等.中药不良反应现状与预防对策[J].中国药物经济学,2014,9(10):226-228.
- [6] 吴深涛.浅谈中药注射剂与证候关联性——中药注射剂不良反应成因及对策思考[J].天津中医药大学学报,2017,36(5):329-332.
- [7] 崔盈盈,吴嘉瑞,张丹,等.基于数据挖掘的清热类中药注射剂不良反应流行病学特点研究[J].药物流行病学杂志,2017,1(10):675-682.
- [8] 许新容.中药汤剂不良反应原因分析及使用建议[J].临床合理用药杂志,2017,10(26):83-84.

(收稿日期:2017-09-23)

(上接第 170 页)

- 塞性动脉硬化症合并腰椎病变 89 例[J].山东中医药大学学报,2013(4):302-303.
- [5] 范莹,陈柏楠,张玥.闭塞性动脉硬化症中医体质分布特点与相关影响因素研究[J].中国中西医结合外科杂志,2014(4):363-367.
 - [6] 范莹,李积贵,伊继峰,等.对 204 例闭塞性动脉硬化症患者中医体质的调查研究[J].当代医药论丛,2014(3):17-18
 - [7] 于四海,刘政,程志新,等.基于数据挖掘方法分析侯玉芬治

- 疗闭塞性动脉硬化症的用药经验[J].世界中医药,2015(12):1953-1956.
- [8] 刘利欣.补阳还五汤加减治疗闭塞性动脉硬化症 60 例临床探究[J].中医临床研究,2016,10(28):78-79.
 - [9] 侯玉芬,王彬,宋福晨.补阳还五汤加味治疗闭塞性动脉硬化症合并腰椎病变 58 例[J].中国中西医结合外科杂志,2011,17(4):400-401.

(收稿日期:2017-09-20)