

芪黄疽愈方对糖尿病肢体动脉闭塞症踝肱指数及跛行指数的影响

葛建立¹, 李晓东², 张欣¹, 马云龙¹

(1.河北省中医院,河北 石家庄 050000; 2.石家庄市中医院,河北 石家庄 050000)

[摘要] 目的:观察芪黄疽愈方对糖尿病肢体动脉闭塞症(diabetic limb arterial obliteration,DLAO)患者踝肱指数、跛行指数及跛行距离的影响。方法:将 160 例 DLAO 患者按随机数字表法分为治疗组和对照组各 80 例。在使用常规降糖药物和前列地尔注射液的基础上,治疗组应用芪黄疽愈方治疗,对照组应用西药西洛他唑治疗。观察两组治疗前后踝肱指数、跛行指数、跛行距离及不良反应情况。结果:治疗后两组踝肱指数、跛行指数、跛行距离较治疗前均显著提高,差异有统计学意义($P<0.05$),且治疗组提高更明显,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组均无明显不良反应。结论:西洛他唑和芪黄疽愈方均可有效改善患者肢体血液循环,芪黄疽愈方较西洛他唑疗效更佳,安全性良好。

[关键词] 芪黄疽愈方;糖尿病肢体动脉闭塞症;踝肱指数;跛行指数;跛行距离

[中图分类号] R2

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2017)05-0385-03

DOI:10.16295/j.cnki.0257-358x.2017.05.011

Effect of Qihuang Juyu Formula on Ankle-Brachial Index and Claudication Index of Diabetic Limb Arterial Obliteration

GE Jianli¹, LI Xiaodong², ZHANG Xin¹, MA Yunlong¹

(1.Hebei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050000, China; 2.Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050000, China)

Abstract Objective: To observe the effect of Qihuang Juyu formula on ankle-brachial index, claudication index and claudication distance of patients with diabetic limb arterial obliteration (DLAO). Methods: A total of 160 patients with DLAO were randomly divided into treatment group and control group according to the random number table. Each group had 80 patients. On the basis of routine use of hypoglycemic drugs and alprostadil, the treatment group was given Qihuang Juyu formula and the control group was given western medicine cilostazol. The ankle-brachial index, claudication index, claudication distance and adverse reaction of the two groups were observed before and after treatment. Results: After treatment, the ankle-brachial index, claudication index and claudication distance of the two groups were significantly increased, which were statistically different from those before treatment ($P<0.05$). The increase of the treatment group was more significant than that of the control group and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There were no obvious adverse reactions in the two groups. Conclusion: Both cilostazol and Qihuang Juyu formula can effectively improve the limbs blood circulation of the patients, but the effect of Qihuang Juyu formula was better and safer than that of cilostazol.

Key words Qi Huang Ju Yu formula; diabetic limb arterial obliteration; ankle-brachial index; claudication index; claudication distance

糖尿病肢体动脉闭塞症(diabetic limb arterial obliteration, DLAO)是糖尿病的严重并发症之一,患者可发生肢体缺血、缺氧甚至坏疽、感染等病变,从而失去正常的活动能力。如何改善患者下肢血液循环,延缓病变进程,防止终末事件发生,是目前亟待解决的问题。为此,我们采用芪黄疽愈方治疗本病,

观察该方对本病患者踝肱指数、跛行指数及跛行距离的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取河北省中医院、石家庄市中医院 2014 年 2 月~12 月住院及门诊的 DLAO 患者 160 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组各 80 例。治疗组男 49 例,女 31 例;年龄 52~73 岁,平均(66.24±7.10)岁;病程 1~5 年,平均(3.26±1.18)年;血糖 4.3~6.9 mmol/L,平均(5.13±1.05) mmol/L。对照组男 46 例,女 34 例;年龄 50~75 岁,平均

[收稿日期] 2016-02-18

[基金项目] 河北省科技支撑计划项目(编号:1427760D)

[作者简介] 葛建立(1959-),男,河北石家庄人,主任医师,教授,硕士研究生导师,主要从事周围血管疾病研究。

(65.13 ± 8.25) 岁; 病程 0.9~5 年, 平均(3.12 ± 1.98) 年; 血糖 4.6~6.8 mmol/L, 平均(5.62 ± 1.35) mmol/L。两组患者肝肾功能均正常, 一般资料经统计学比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2002 年中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制订的《糖尿病肢体动脉闭塞症临床诊断与疗效标准(草案)》^[1]。

1.3 纳入标准 发于下肢, 符合诊断标准的 DLAO 患者, 临床分期属 Ⅰ、Ⅱ期; 年龄 50~75 岁者; 血压舒张压稳定在 90 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa) 以下者; 空腹血糖控制在 7 mmol/L 以下者; 中医辨证为气阴两虚、经络癥积瘀结者。

1.4 排除标准 DLAO Ⅲ期者; 合并有严重肢体感染或传染性疾病者; 肝、肾功能严重损伤者; 治疗依从性差、不能坚持治疗者; 患有精神疾病者; 妊娠或合并癌症等其他严重疾病者。

1.5 治疗方法 所有患者均给予基础对症治疗, 如西药降糖、降压、调节血脂等, 嘱患者戒烟、酒, 给予肢体保暖, 合理饮食。治疗组在此基础上采用前列地尔加芪黄疽愈方治疗: 前列地尔注射液 10 μg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL, 静脉点滴, 日 1 次, 应用 2 周后停药。芪黄疽愈方药物组成: 黄芪 20 g、黄精 12 g、红花 12 g、鬼箭羽 12 g、土鳖虫 9 g、鸡血藤 15 g、延胡索 12 g、川牛膝 9 g、海藻 12 g, 由煎药室统一煎制, 日 1 剂, 水煎取汁 400 mL, 分早晚两次口服。3 个月为 1 疗程, 1 疗程后停药。停药后基础治疗续用, 再观察 3 个疗程。对照组采用前列地尔加西洛他唑治疗: 前列地尔用法同治疗组; 西洛他唑 100 mg 口服, 日 2 次, 3 个月为 1 疗程, 1 疗程后停药。停药后基础治疗续用, 再观察 3 个疗程。

1.6 观察指标 分别于治疗前后测算患者的踝肱指数、跛行指数及跛行距离。踝肱指数测量方法: 患者仰卧, 采用激光多普勒流速仪, 用 12 cm × 40 cm 的袖带置于上肢和下肢远端, 用听诊器分别置于肱动脉和胫后动脉处, 测量双侧前臂血压并取最高值作为肱动脉收缩压, 检测同侧胫前动脉、腓动脉和足背动脉的最高值作为踝动脉收缩压, 两者比值即为踝肱指数。跛行指数计算方法: 设治疗前行走距离为 A, $A \geq 1$ m; 治疗后行走距离为 B, 每行走 10 m 计 0.1。B/A 为跛行指数, 跛行指数 ≥ 4 , 计 4 分; 跛行指数 ≥ 3 , 计 3 分; 跛行指数 ≥ 2 , 计 2 分; 跛行指数 ≥ 1 , 计 1 分; 不能跛行, 计 0 分。

1.7 统计学方法 所有数据采用 SPSS 11.0 统计软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t

检验, 取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 两组治疗前后跛行指数和踝肱指数的比较 见表 1。

表 1 两组治疗前后跛行和踝肱指数变化比较 ($n=80, \bar{x} \pm s$)

组别	治疗前		治疗后	
	跛行指数	踝肱指数	跛行指数	踝肱指数
治疗组	2.25 ± 0.61	0.62 ± 0.27	3.29 ± 0.81* [△]	0.90 ± 0.22* [△]
对照组	2.34 ± 0.66	0.63 ± 0.21	2.70 ± 0.78*	0.69 ± 0.61*

与本组治疗前比较 * $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较 $\Delta P < 0.05$

2.2 两组治疗前后跛行距离比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后跛行距离比较 ($n=80, \bar{x} \pm s$) l/m

组别	治疗前	治疗后
治疗组	279.92 ± 208.04	410.25 ± 205.20* [△]
对照组	287.66 ± 199.41	335.86 ± 201.67*

与本组治疗前比较 * $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较 $\Delta P < 0.05$

2.3 不良反应 两组均未出现明显不良反应, 患者血、尿、便常规, 肝功能, 心电图, 肝、脾、胰彩超等未出现异常。

3 讨论

DLAO 属中医学脱疽范畴, 本病主要因消渴治不得法, 日久气阴两伤, 气虚推动无力, 气血津液输布异常, 津凝为痰, 血滞为瘀, 痰瘀互结为癥, 最终导致痰瘀阻络, 经脉不通而发病。DLAO 的主要病机是气阴两虚, 主要原因为经络癥积瘀结(痰、瘀), 其病位在血脉, 属本虚标实之证, 治疗应以益气养阴、消癥散结、通经活络为法。我们根据多年临床经验创制了芪黄疽愈方, 方中黄芪、黄精为君, 黄芪补气固表、托疮生肌, 黄精补气养阴、益肾健脾, 二者气阴双补, 共为君药。红花、鸡血藤共为臣药, 共奏行血活血兼以补血之效。鬼箭羽、土鳖虫、海藻为佐药, 共奏破血通络、豁痰消癥之效。延胡索、川牛膝共为使药。全方组方严谨, 既可益气养阴治消渴之本, 又可活血通络治瘀血之标, 祛瘀豁痰而不伤正, 益气养阴而不留邪, 诸药合用, 配伍精当, 全方共举, 共奏标本兼治之功。

现代药理研究表明: 黄芪可保护红细胞的变形能力, 降低血小板黏附率、减少血栓的形成^[2]。黄精具有抗衰老、降血糖、降血脂、预防动脉粥样硬化等多种作用^[3]。鸡血藤可抑制血小板聚集, 显著降低血栓湿重, 具有明显的抗血栓形成作用^[4]。红花能抑制血小板的形成, 抗氧化、抗凝血、抗血栓, 改善微循环等^[5]。

(下转第 392 页)

意义。

中风患者因阳气疏泄太过致肾阳受损,膀胱失肾之温养,制约无权而致小便自遗。中医学认为,本病的病位主要在膀胱,与肺、脾、肾、三焦密切相关,基本病机为膀胱气化功能失常。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”^[5]膀胱是贮藏和排泄尿液的官窍,膀胱气化功能正常则小便藏泄有序。“三焦者,决渎之官,水道出焉”^[5],三焦是人体运行水液的通路,小便通畅依赖于三焦气化功能正常,而三焦气化主要靠肺、脾、肾三脏。肺居于上焦,为水之上源,主通调水道;脾居于中焦,为水液代谢之枢纽,主运化水湿;肾居于下焦,主水,司前后二阴。

本研究采用外治疗法,从温通肾阳入手,使肺宣、脾运、三焦通利,则膀胱气化得行,小便自利。应用灸法配合穴位贴敷取效,是药物、经络、腧穴综合作用的结果。本法所采用的温肾固泉膏为国家级名老中医李淑荣主任医师的经验方,临床应用近 20 年,疗效显著。本膏选用益智仁、五味子、肉桂、砂仁、丁香等辛温药物作为主要成分,其中益智仁、肉桂、砂仁、丁香均入肾经,有补肾温阳固精之功;肉桂辛温大热,温补肾阳之功显著;五味子酸甘温,有收敛固涩、益气生津之功,可补肾阴,喻阴中求阳之义;以陈醋和蜂蜜调制,共收辛温入肾之功。诸药除五味子外,均气味芳香,做成贴膏后易透皮吸收,药物的温热刺激可调动局部气血,宣畅气机。灸法和穴位贴敷配合治疗增加了药物功效,于穴位上施灸和贴敷药物既刺激了穴位本身,激发了精气,又调动了

经脉功能。其中,神阙、关元、水道为膀胱周围局近选穴,神阙是人体先天真息之要穴,取之可大补元气^[6];关元为小肠经的募穴,是足三阴经与任脉的交会穴,又是三焦之气所生之处,元阴元阳交会之所,为男子藏精、女子藏血之地,具有补益元气、培肾固本、滋阴敛阳之效^{[7]355};水道即水液通行的道路,取之可利水通淋;肺、脾、肾俞位居膀胱经,分别为上述三脏气血输注之处,取之可调补肺、脾、肾气,肺、脾、肾气充盛以利三焦气化。该疗法先于膀胱周围取穴施短时的温和灸以快速激发膀胱经气,再于上述所取穴位及背俞穴行长时的穴位贴敷,作用发挥更加持久稳定。

本研究表明灸法配合温肾固泉膏穴位贴敷治疗中风后排尿障碍具有良好的临床疗效。该疗法为纯外治法,可避免因口服药物所致肝脏的首过效应、胃肠道不良反应及耐药性的发生。此法简单易行、便于掌握,为探索中医药治疗本病提供了新的思路。

[参考文献]

[1] 李艳艳. 头部透穴法结合普通针刺治疗脑卒中后尿失禁的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医研究院,2012:18-33.

[2] 舒丽华,蔡伟. 阳灵泉透刺阴灵泉治疗脑卒中后下肢痉挛状态的临床观察[J]. 中医临床研究,2012,4(2):54-55.

[3] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.

[4] 王拥军. 卒中单元[M]. 北京:科学技术文献出版社,2009:291-292.

[5] 郭霭春. 黄帝内经素问校注语译[M]. 贵阳:贵州教育出版社,2010:54.

[6] 王富春. 针灸经典处方释义[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:79.

(上接第 386 页)

土鳖虫抗凝血,可溶解纤维蛋白,降低组织耗氧量,保护血管内皮^[6]。海藻中含有抗凝血酶,故有抗凝作用^[7]。延胡索具有镇痛、舒张血管以及平滑肌解痉作用^[8]。牛膝具有免疫调节、抗炎镇痛、抗衰老等作用^[9]。

综上,芪黄疽愈方可改善 DLAO 患者肢体血液循环及临床症状,提高踝肱指数、跛行指数及跛行距离,且无不良反应,是治疗 DLAO 的有效方案,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会. 糖尿病肢体动脉闭塞症诊断及疗效标准(草案)[J]. 中国中西医结合外科杂志,2003,9(2):150-151.

[2] 王梅芳. 黄芪及其制剂的作用机制与临床应用[J]. 中医药导报,

2006,12(1):83-84.

[3] 陈晔,孙晓生. 黄精的药理研究进展[J]. 中药新药与临床药理,2010,21(3):328-329.

[4] 何枫葆. 中药鸡血藤研究进展综述[J]. 产业与科技论坛,2015,14(4):40-41.

[5] 江蔚新,侯明阳. 红花药材中的化学成分及其药理作用[J]. 黑龙江医药,2015,28(4):732-734.

[6] 王凤霞,吉爱国. 药用土鳖虫化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国生化药物杂志,2009,30(1):61-64.

[7] 刘凤艳,钟红茂,范洁伟,等. 海藻多糖药理作用研究新进展[J]. 广东药学,2005(3):81-84.

[8] 吴雪松,许浚,张喜民,等. 元胡止痛方的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药,2015,46(7):1091.

[9] 杨柳,姜海,卢清秀,等. 牛膝药理作用的研究进展[J]. 生物医药,2012,61(12):28-29.