

中药扶正化瘀法熏洗治疗糖尿病下肢动脉血管病的疗效观察

陈 刚

(湖北省黄石市中医医院,黄石,435002)

摘要 目的:观察中药扶正化瘀法熏洗治疗糖尿病下肢动脉血管病的临床疗效,并从中医学理论和现代医学观点两个方面系统探讨中药扶正化瘀法治疗糖尿病下肢动脉血管病的作用机制。方法:选取糖尿病下肢动脉血管病患者 80 例,按随机数字表法随机分为治疗组 40 例和对照组 40 例。对照组进行糖尿病基础治疗(包括糖尿病知识教育、饮食治疗、运动治疗、口服降糖药物或皮下注射胰岛素),治疗组在基础治疗上加用中药扶正化瘀法熏洗治疗糖尿病下肢动脉血管病,分别观察治疗前后踝-臂指数(ABI)的数值。结果:2 组治疗后,治疗组踝动脉-肱动脉血压比值(ABI)水平有明显改善,且改善情况优于对照组($P < 0.05$)。结论:中药扶正化瘀法治疗糖尿病下肢动脉血管病疗效明显。

关键词 中药扶正化瘀法熏洗;糖尿病;下肢动脉血管;疗效观察

Efficacy Observation of Chinese Medicine Centralizer Embalm Wash in Treating Diabetic Lower Extremity Artery Vascular Disease

Chen Gang

(Huangshi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Huangshi 435002, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of centralizer blood circulation fumigation in the treatment of diabetic lower extremity artery vascular disease, and to explore Chinese medicine centralizer blood circulation method, mechanism of action for the treatment of diabetic lower extremity artery vascular disease from both Traditional Chinese Medicine and modern medicine perspectives. **Methods:** Eighty patients with diabetic lower limb artery vascular disease were included and were randomly divided (with random number table method) into treatment group (40 cases) and control group (40 cases). The control received basic diabetes treatment (including diabetes knowledge education, diet therapy, exercise therapy, oral hypoglycemic drugs or subcutaneous insulin injections), the treatment group received extra Chinese medicine prescriptions righting fumigation treatment of diabetic lower extremity artery vascular disease, and blood circulation treatment. Ankle - arm index (ABI) were measured respectively before and after treatment. **Results:** Ankle brachial artery blood pressure ratio (ABI) level significantly improved in the treatment group, and the level of improvement is better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Traditional Chinese Medicine centralizer blood circulation method is effective in treating diabetic lower extremity artery vascular disease.

Key Words Chinese medicine centralizer blood circulation method; Fumigation; Diabetes; Lower limb artery; Curative effect observation
中图分类号:R244;R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.12.011

糖尿病下肢血管病变(Lower Extremity Arterial Disease, LEAD)是糖尿病中大血管病变的高发多见的并发症,是糖尿病发生发展及治疗过程中下肢动脉逐渐硬化、狭窄造成的肢体慢性缺血缺氧、营养障碍和神经损伤而为病,临床主要表现为酸软无力、肢体麻木、疼痛、间歇性跛行、静息痛、感觉异常等,病情进展严重者可出现下肢感染、溃疡甚至肢端坏疽而发展成糖尿病足。糖尿病足部感染、溃疡乃至坏死造成下肢截肢特别是高位截肢和再次截肢,是许多非外伤性截肢的首要原因(糖尿病患者的截肢率是非糖尿病患者的 15 倍)^[1]。严重影响患者的工作能力和生活质量,也为个

人和社会带来很大的经济负担。本研究采用自制中药熏洗治疗下肢动脉血管病,报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 1)2 型糖尿病的诊断标准:根据 1999 年世界卫生组织(WHO)糖尿病专家咨询委员会正式公布的糖尿病诊断标准^[2]。2)患肢动脉检查:足背动脉、胫后动脉搏动减弱或消失,甚至股腘动脉搏动减弱或消失。3)踝动脉-肱动脉血压比值(ABI):是人静息状态下踝动脉收缩压(ASP)和肱动脉收缩压(BSP)的比值,普遍运用于临床来诊断分析糖尿病患

者的外周血管功能状况和预后。正常人在静息状态下人体踝部收缩压应该大于上肢收缩压 10 ~ 20 mmHg, 因此, 静息状态 ABI 正常值应大于 1.0 (1.0 ~ 1.4); 下肢动脉轻度缺血的 ABI 值 0.8 ~ 1.0, 无明显行走障碍; 下肢中度缺血的 ABI 值 0.5 ~ 0.8, 可能表现间歇性跛行; 重度缺血的值 < 0.5, 多表现为静息痛甚至肢体坏疽; ABI < 0.3 意味动脉近乎堵塞无血流, 需要血管外科治疗乃至下肢截肢^[3-7]。

1.1.2 中医诊断标准 1) 中医诊断标准: 参考《中药新药临床研究指导原则》^[8] 中第十八章《中医症候的临床研究指导原则》, 除外阴虚热盛证; 2) 主症: 面色不华, 倦怠无力, 肢体麻木刺痛; 3) 次症: 腰膝酸软, 多食易饥, 溲清便稀; 4) 舌脉象: 舌淡苔白或紫暗, 脉细弦, 细涩或结代^[9]。

1.1.3 纳入标准 1) 符合上述中医诊断标准; 2) 年龄 40 岁以上, 糖尿病病程 5 年以上; 3) 有 ABI 或彩色多普勒超声提示血管狭窄以及下肢血管微循环障碍; 4) 患者签署知情同意书。

1.1.4 排除标准 1) 严重肝、肾功能不全; 2) 排除其他致病因素引起的下肢血管病变 (如药物、放射、化学毒物接触吸收等); 3) 排除患并发症: 糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷、乳酸性酸中毒、脑血管意外、心肌梗死等急危并发症, 急性感染, 或合并有其他严重疾病: 如恶性肿瘤、慢性心衰、肝硬化、肾功能不全、慢性药物中毒、严重精神病等; 4) 符合纳入标准但未按规定完成疗程, 无法判断疗效或资料不全影响疗法或安全判定者。

1.2 一般资料 选取糖尿病下肢动脉血管病患者 80 例, 均为 2007 年 1 月至 2012 年 12 月湖北中医药大学附属黄石中医医院内分泌内科门诊和住院部就诊的病例。所有病例均为通过经典的糖尿病足 Wagner 分级法 0 ~ 2 级患者, 中医辨证为除外阴虚热盛证型。按随

机数字表法随机分为治疗组 40 例和对照组 40 例。2 组患者在年龄、性别、病程及治疗前症状总积分方面无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。临床症状评分标准见表 1。

1.3 治疗方法 2 组患者糖尿病基础治疗相同 (包括糖尿病知识教育、饮食治疗、运动治疗、口服降糖药物或皮下注射胰岛素), 按常规方法控制空腹血糖 < 8.0 mol/L, 餐后 2 h 血糖 < 10.0 mol/L。治疗组给予中药方剂, 该方为笔者经验方 (由黄芪 30 g, 丹参 30 g, 川芎 30 g, 水蛭 15 g, 地龙 15 g, 桂枝 15 g, 乳香 10 g, 没药 10 g 组成), 上述药物水煎服, 1 剂/d, 煎取药液 2 000 mL 先薰蒸足部 10 min, 再泡洗 15 min, 2 次/d。1 个月为 1 个疗程, 连续观察两个疗程。对照组给予高锰酸钾稀释液 (1:5 000) 浸泡。1 个月为 1 个疗程, 连续观察两个疗程。2 组分别进行安全性观察和疗效性观察。

1.4 观察指标 ABI 测定: 采用日本 Hadeeco Es-1000spm 型彩色多普勒血流探测仪。先让患者安静休息 10 min, 仰卧位测双侧肱动脉血压, 取较高者作为肱动脉血压, 然后分别测双侧胫后动脉和足背动脉的收缩压, 取每侧胫后动脉和足背动脉收缩压中较高者作为该侧踝收缩压, 用 $ABI = \text{踝收缩压} / \text{肱动脉压}$ 计算, 取左右两侧中较低者作为该患者 ABI 结果。

1.5 统计学方法 数据用 SPSS17.0 统计软件进行分析。2 组治疗前后观察指标数值比较采用 t 检验, 2 组疗效比较采用秩和检验。

2 研究结果

2.1 临床资料分析 2 组患者在年龄、性别、病程及治疗前症状评分方面无统计学意义 (见表 2)。

表 2 显示, 经秩和检验, $P > 0.05$, 治疗组和对照组间性别无差异, 具有可比性。经 t 检验, $P > 0.05$,

表 1 临床症状评分标准表

症状	临床症状评分				
	4	3	2	1	0
ABI	ABI < 0.3	0.3 ≤ ABI < 0.5	0.7 ≤ ABI ≤ 0.9	0.7 ≤ ABI ≤ 0.9	0.7 ≤ ABI ≤ 0.9
倦怠乏力	勉强支持日常活动	可坚持轻体力劳动	不耐劳力	偶发, 仍可坚持日常体力劳动	无
间歇性跛行	无法行走或行走 < 100 m	100 ~ 299 m	300 ~ 399 m	400 ~ 499 m	每分钟 500 m 以上
疼痛感	持续静息痛	夜间静息痛或经常性静息痛	偶有静息痛	运动后疼痛	无
麻木感	持续麻木难忍	经常麻木并有其他异常感觉	经常麻木	偶有麻木	无

表 2 2 组患者性别、年龄及糖尿病病程、下肢血管病程及临床症状评分表

组别	性别人数	年龄/岁	糖尿病病程/年	下肢血管病程/年	临床症状评分
治疗组	男 24 女 16	64 ± 7.1	12.8 ± 2.7	4.05 ± 2.00	11.29 ± 1.73
对照组	男 22 女 18	65 ± 6.3	13.2 ± 2.1	4.02 ± 1.96	11.30 ± 1.65

治疗组和对照组组间年龄、糖尿病病程、下肢血管病程及临床症状评分均无统计学意义,具有可比性。

2.2 数据分析结果 2 组治疗前后踝动脉-肱动脉血压比值(ABI)比较见表3。经 t 检验,治疗组治疗前后双侧 ABI 水平有明显改善,与治疗前比较有统计学意义($P < 0.05$);对照组治疗前后双侧 ABI 水平亦有改善,但与本组治疗前比较无统计学意义($P > 0.05$)。2 组治疗后双侧 ABI 比较有统计学意义($P < 0.05$)。提示治疗组患者治疗前后 ABI 水平有明显改善,且改善情况优于对照组。

表3 2 组治疗前后踝动脉-肱动脉血压比值(ABI)比较

组别	病例数	治疗期	ABI	
			左侧	右侧
治疗组	40	治疗前	0.79 ± 0.41	0.81 ± 0.38
		治疗后	1.06 ± 0.47	1.09 ± 0.46
对照组	40	治疗前	0.75 ± 0.39	0.82 ± 0.41
		治疗后	0.83 ± 0.62	0.86 ± 0.56

3 讨论

糖尿病下肢血管病变是糖尿病大血管并发症之一。糖尿病下肢血管病变辨证为“痹证、脱疽”。病因为患者摄生不慎,罹患消渴,带病延年,久病气虚,气虚无以行血而血瘀,久病瘀血入络,瘀阻脉络,肢体无以濡养而症现肢端酸软冰凉、麻木、疼痛甚至溃烂坏死,病机为本虚标实。辨证论治,治病求本,治法采用中药扶正化瘀法薰洗以益气养血、活血化瘀、舒筋活络。方中,黄芪君药功能健中益气,臣以一味丹参功同四物,养血活血,佐以川芎、水蛭、地龙、桂枝活血化瘀,乳香、没药破血行血、舒筋活络,诸药合用达到行气而不留瘀,活血而不伤正之效。中药泡足通过皮肤、输穴对药物的吸收,使药物直接作用于输穴、经络,进而到达脏腑、全身,从而更好地发挥药效。

据现代药理研究,黄芪中的主要有效成分黄芪多糖对人体组织细胞有免疫调节功能,可抑制活性氧自由基产生、调节细胞因子活性、刺激免疫器官淋巴组织增生等,保护胰岛细胞不受自身免疫性损害,同时具有双向调节血糖的功能,改善机体的物质代谢,减轻慢性并发症,调节血液黏稠度和红细胞变形能力,保护血管内皮细胞,改善血液微细循环^[10-11]。丹参有抗凝血、抗血栓形成、抗动脉粥样硬化、降血脂、降血糖等作用^[12]。川芎有扩张外周血管、抗血栓形成、解除平滑肌痉挛作用^[13]。水蛭含有水蛭素、类肝素、抗血栓素等抗凝的生物活性物质,能阻止凝血酶对纤维蛋白原的作用,抑制红细胞聚集,阻碍血液凝固,降低血液黏

稠度、改善红细胞变形能力、增加微循环灌注的作用,体现扩张血管、降低周围血管阻力、促进微循环、提高组织耐缺氧能力、保护缺血再损伤等。地龙含蚓激酶,可激活纤溶酶原,使纤维蛋白溶解,延长凝血时间,有抗血栓形成作用,能防止血栓形成和溶解血栓^[14-15]。

对2型糖尿病的治疗,西药有一定局限性,且作用途径单一、不良反应较多,尤其是不能有效控制并发症。而中药疗效稳定,作用温和持久,不良反应少,能有效预防并发症,提高患者生存质量。临床观察表明,以中药扶正化瘀法薰洗结合西医治疗能够明显缓解症状,延缓疾病进展,改善患者的生活质量。因此在西医治疗基础上,辨证配合中药治疗,无疑是提高糖尿病下肢血管病变疗效的一种有效途径。

参考文献

- [1]李昉,陈荃,汤广锋,等.2 型糖尿病下肢血管病变踝指数及相关因素分析[J].安徽医学,2009,30(7):797-798.
- [2]钱荣立.关于糖尿病的新诊断标准与分型[J].中国糖尿病杂志,2000,8(1):5.
- [3]王彦,陈兵.踝压指数与趾压指数在评估糖尿病患者下肢供血中的意义[J].重庆医学,2004,33(4):591-594.
- [4]徐军霞.2 型糖尿病患者踝指数临床相关因素研究[J].华西医学,2010,25(2):333-334.
- [5]张蕴,田建立,张蕾,等.踝臂指数与老年男性糖尿病动脉硬化相关性[J].中国老年保健医学,2009,7(2):24-26.
- [6]于杰,刘芳,曾辉,等.踝指数与2 型糖尿病患者下肢血管病变状况的关系[J].中国现代普通外科进展,2009,12(10):853-857.
- [7]吴岩.踝指数诊断糖尿病下肢血管病变的临床意义及相关因素分析[J].医学临床研究,2007,24(10):1705-1706.
- [8]郑筱蓓.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:233-237,116.
- [9]王文锐,陈晓雯.2 型糖尿病下肢血管病变中医证候积分与炎症标志物相关性分析[J].中华中医药学刊,2009,27(8):1681-1683.
- [10]雁妮.黄芪注射液对糖尿病的影响[J].实用糖尿病杂志,2001,9(4):19.
- [11]唐爱华.黄芪注射液对糖尿病血液流变学的影响[J].现代中西医结合杂志,2001,10(20):1924.
- [12]诸乐飞,余玉慧,叶爱娇.丹参注射液联合前列腺素 E1 治疗老年2 型糖尿病下肢血管病变的临床研究[J].中华中医药学刊,2010,28(12):2669-2671.
- [13]龙志芳,张丽华,王梅.川芎嗪治疗糖尿病下肢血管病变疗效观察[J].河北医药,2009,31(14):1749-1750.
- [14]王雪英,王群元,赵晓华,等.水蛭地龙注射液治疗糖尿病肾病血流变学的评价[J].中国中西医结合肾病杂志,2002,3(1):47-48.
- [15]东方.补阳还五汤加减治疗糖尿病下肢血管病变临床观察[J].中国民康医学,2010,22(18):2352,2355.

(2014-09-11 收稿 责任编辑:洪志强)