

勇安汤治疗血管闭塞性脉管炎的临床中药学研究

刘菁卉 马 旭

郑州工业应用技术学院 河南郑州 450000

摘要: **目的:** 分析勇安汤治疗血管闭塞性脉管炎的临床中药学效果。**方法:** 入选的对象是78例血管闭塞性脉管炎患者, 根据为他们采取治疗药物的不同划分成参照组(39例, 西药治疗)与实验组(39例, 勇安汤治疗), 比较这两个组别的药物疗效、最大行走距离与踝肱指数(ABI)等指标, 监测两组药物不良反应发生情况。**结果:** 实验组获得的药物疗效、最大行走距离、ABI指数等均显著优于参照组($P < 0.05$); 实验组引起的药物不良反应明显少于参照组($P < 0.05$)。**结论:** 血管闭塞性脉管炎通过中药汤剂勇安汤来开展治疗工作, 可以获得显著的药物疗效, 提高患者的下肢功能与踝肱指数, 且不会引起太多的药物副作用, 安全性高, 值得推荐。

关键词: 勇安汤; 血管闭塞性脉管炎; 中药学效果; 下肢功能; 安全性

管闭塞性脉管炎这种疾病的特征主要是对是指血管进行侵犯, 从而引起全身性与非化脓性的周围血管病变, 疾病表现主要是四肢疼痛、间歇性跛行、麻木等^[1]。血管闭塞性脉管炎如果未能获得及时治疗将会损害到患者四肢功能, 严重影响患者工作与日常生活。目前临床治疗血管闭塞性脉管炎方式包括药物治疗与手术治疗, 其中西药治疗疗效不是十分如人意, 患者疾病经常反复发作, 且还会产生各种药物毒副作用; 手术治疗虽然具备较好的短期效果, 但还是存在再次发生闭塞的可能, 并不是这种疾病最理想的治疗手段^[2]。我国中医学并没有血管闭塞性脉管炎这种病名, 但是根据这种疾病的临床表现可将其归属于“脉痹”、“脱疽”等范畴, 我国中医认为这种疾病产生的机制主要是外感寒湿、火毒内蕴, 日久化热, 导致机体的气血凝滞, 经络瘀阻, 血管闭塞不通所致。本研究主要分析中药汤剂勇安汤治疗血管闭塞性脉管炎的临床效果, 报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

入选的对象是78例血管闭塞性脉管炎患者, 根据为他们采取治疗药物的不同划分成参照组(39例)与实验组(39例)。参照组: 女与男各自有人数19例、20例, 年龄22-75岁, 平均年龄(43.23 ± 2.59)岁。实验组: 女与男各自有人数18例、21例, 年龄21-73岁, 平均年

龄(43.16 ± 2.46)岁。纳入标准: 都根据血栓闭塞性脉管炎相关西医与中医诊断标准确诊; 均自愿参与并签订同意书。排除标准: 存在造血系统疾病者、肝肾疾病者、对本研究使用到的药物过敏者、精神疾病者。两组入选者资料比较无差异, $P > 0.05$, 可对比。

2. 方法

参照组给予前列地尔注射液(蓬莱诺康药业有限公司, 国药准字: H20100179, 规格: 2ml; 10 μ g)静脉推注治疗, 10 μ g/次/d; 之后口服阿司匹林片(拜耳医药保健有限公司, 国药准字: J20080078, 规格: 100mg*30s/盒), 20-50mg/d; 最后口服氨氯地平片(东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字: H21021824, 规格: 30mg), 30-60mg/次, 一天3次; 30天视作一个疗程, 连续治疗2个疗程。

实验组基于西药治疗基础上, 采取勇安汤加减治疗, 药物的基础组方是玄参、金银花各90g, 当归60克, 蒲公英、甘草各30克。如果患者存在严重的湿症, 增加泽泻、黄柏、苍术治疗; 如果患者存在严重疼痛症状, 增加土鳖虫、蜈蚣治疗; 如果患者存在严重气虚, 增加黄芪、白术、熟地、黄精、鸡血藤等治疗。将上述的药物煎制获得药汁100ml, 每天口服一剂, 连续服用2个月, 30天视作一个疗程, 连续治疗2个疗程。

3. 观察指标

(1) 疗效判定: 参照《中医周围血管病学》相关标准判定: 显效: 症状积分减少幅度超过60%, 最大行走距离增加超过20%, ABI指数上升超过20%, 这三项指标具备两项即可, 下同; 有效: 症状积分减少幅度超过30%, 最大行走距离增加超过10%, ABI指数上升超过10%; 无效: 症状积分未变或加重, 最大行走距离未变

作者简介:

1. 刘菁卉(2000.1.24—)女, 汉, 宁夏中卫市, 本科, 郑州工业应用技术学院, 研究方向药学。
2. 马旭(1997—)女, 汉, 河南省平顶山市, 本科, 郑州工业应用技术学院, 研究方向中药学。

或者减少, ABI指数未变或者降低。药物治疗总疗效=显效率+有效率。

(2) 最大行走距离与ABI指数: 比较两组治疗前后的最大行走距离与ABI指数。

(3) 不良反应: 包括血压降低、困倦、皮肤瘙痒、腹泻等。

4. 统计学方法

选用SPSS 19.0统计学软件处理分析, 计数资料实施 χ^2 检验, 计量资料实施t检验, $P < 0.05$ 表示数据比较有差异性。

二、结果

1. 两组药物疗效比较

实验组获得的药物疗效显著优于参照组 ($P < 0.05$), 见表1

表1 两组药物疗效比较[n, %]

组别	显效	有效	无效	药物治疗总疗效
参照组 (n=39)	12 (30.77)	18 (46.15)	9 (23.08)	30 (76.92)
实验组 (n=39)	19 (48.72)	18 (46.15)	2 (5.13)	37 (94.87)
χ^2	-	-	-	5.1859
P值	-	-	-	0.0228

2. 两组治疗前后的最大行走距离、ABI指数比较

治疗前, 两组的最大行走距离、ABI指数比较 $P > 0.05$; 治疗后, 实验组的最大行走距离、ABI指数等均显著优于参照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组治疗前后的最大行走距离、ABI指数比较
($\bar{x} \pm s$)

组别	最大行走距离 (m)		ABI指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (n=39)	947.52 ± 732.22	1166.53 ± 886.63	0.75 $\pm$ 0.13	0.82 $\pm$ 0.16
实验组 (n=39)	946.23 ± 755.02	1655.63 ± 1112.33	0.73 $\pm$ 0.15	0.99 $\pm$ 0.18
t值	0.0077	2.1473	0.6292	4.4083
P值	0.9939	0.0350	0.5311	0.0000

3. 两组药物副作用比较

实验组中, 出现1例血压降低、1例困倦、1例腹泻, 发生率计算得7.69% (3/39), 参照组中, 出现4例血压降低、2例困倦、3例皮肤瘙痒、2例腹泻, 发生率计算得28.21% (11/39), 两组比较具有统计学意义 ($\chi^2=5.5714$, $P=0.0183$)。

三、讨论

血管闭塞性脉管炎导致人体的肢体远端的小、中动脉发生炎症性、闭塞性、节段性的病变, 高发人群是20到40岁的男性群体。临床认为这种疾病的产生于吸烟、外伤等有关, 其会导致肢体发生缺血, 最终会引起坏疽^[3]。我国中医根据血管闭塞性脉管炎的临床表现将其划分为“脉痹”、“脱疽”等范畴, 认为是一种虚实夹杂之证, 其中本虚主要是指脏腑发生亏虚, 标实一般是因为寒湿侵袭, 寒气导致血瘀, 瘀久而化热^[4]。中医认为治疗血管闭塞性脉管炎的原则主要是活血止痛、清热解毒。

勇安汤是我国中医学中主要用来治疗脱疽的一种传统方剂, 医学家华佗的《神医秘传》有曰: “此症发生于手指或足趾之端, 先痒而后痛, 甲现黑色, 久则溃败, 节节脱落, 宜用生甘草研成细末, 麻油调敷……, 内服药金银花三两、玄参三两、当归二两、甘草一两, 水煎服。”在勇安汤的药物组方中, 君药是金银花, 具备宣风散热、清热解毒等功效, 能入心、肺、胃三经; 臣药是玄参, 具备解毒散结、滋阴降火以及清热凉血等功效, 能够归肾、脾、胃等三经, 且此药还能帮助金银花发挥更加显著的清热解毒作用; 当归可祛瘀生新、补血活血; 甘草可补脾益气、清热解毒, 还能够对诸药进行调和; 诸药合用达到清热解毒、活血止痛的治疗目的^[5]。本研究表明, 实验组获得的药物疗效、最大行走距离、ABI指数等均显著优于参照组 ($P < 0.05$); 实验组引起的药物不良反应明显少于参照组 ($P < 0.05$)。可见血管闭塞性脉管炎通过中药汤剂勇安汤来开展治疗工作, 可以获得显著的药物疗效, 提高患者的下肢功能与踝肱指数, 且不会引起太多的药物副作用, 安全性高, 值得推荐。

参考文献:

- [1]董宝迪. 血管闭塞性脉管炎患者采用四妙勇安汤治疗的效果及药学分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (30): 2-2.
- [2]郑亮, 王梦月, 陈钟, 等. 四妙勇安汤研究进展[J]. 中成药, 2019, 41 (6): 6-2.
- [3]何录文, 张爱华, 薛俊茹, 等. 四妙勇安汤的组方考证及临床研究进展[J]. 中医药学报, 2019, 47 (05): 35-39.
- [4]杨全海. 四妙勇安汤治疗血管闭塞性脉管炎的临床中药学研究[J]. 辽宁医学杂志, 2019, 5 (2): 3-3.
- [5]薛俊茹, 何录文, 孙晖, 王喜军. 四妙勇安汤药理作用及作用机制研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37 (05): 119-124.