



温经通脉汤治疗动脉硬化闭塞症疗效评价

田君 (常德市第一人民医院 湖南常德 415000)

摘要: 目的 观察评价温经通脉汤治疗动脉硬化闭塞症的临床疗效。方法 随机选取2018年1月至2018年7月间来我院进行就诊的动脉硬化闭塞症患者共78例,将其平均分为观察组和对照组,每组39例患者,观察组治疗方法设定给予温经通脉汤法,对照组治疗方法采用常规西法,观察判断两组临床治疗后的疗效及不良反应发生情况。结果 经治疗,所有实验患者临床症状总积分均明显下降,临床症状均得到一定的缓解,对照组治疗后临床症状总积分明显高于观察组,观察组患者临床治疗总有效人数33人(84.61%)明显高于对照组临床治疗总有效人数24人(56.41%) ($P < 0.05$)。结论 临床对动脉硬化闭塞症患者应用温经通脉汤进行治疗,可有效改善患者临床症状,提升临床治疗效果,降低不良反应的发生率,故方案值得推广。

关键词: 温经通脉汤 动脉硬化闭塞症 临床疗效

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-179-02

动脉硬化闭塞症(Arteriosclerosis obliterans)是一种临床中常见的中老年全身、退行性血管疾病,其成因主要是由于患者出现动脉粥样硬化现象,导致其管腔逐渐狭窄甚至堵塞,进而对患者肢体的血液供应造成影响。在动脉硬化闭塞症发病初期,患者临床表现通常为间歇性跛行,继续恶化形成继发血栓,如果不及时就医,可能会导致患者高位肢体广泛性坏疽合并感染,对患者的生命安全造成威胁^[1]。目前,动脉硬化闭塞症主要采用内科治疗及手术治疗的西法,但是由于大部分老年患者身体状况较差,免疫系统退化,治疗后并发症发生率较高,因此其治疗效果并不理想,为了探究中医学温经通脉汤治疗动脉硬化闭塞症的临床疗效,本研究随机选取2018年1月至2018年7月间来我院进行就诊的动脉硬化闭塞症患者共78例作为研究对象,现将本次研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机在2018年1月至2018年7月间选取来我院进行就诊的动脉硬化闭塞症患者共78例,将其平均分为观察组和对照组,每组39例患者,观察组设定给予温经通脉汤治疗方法,该组39例患者中,男性23例(58.97%),女性16例(41.03%),患者年龄分布范围是:49岁-77岁,平均(59.32±0.37)岁,对照组设定给予常规西法治疗方法,该组39例患者中,男性22例(56.31%),女性17例(43.69%),患者年龄分布范围是:48-75岁,平均(61.09±0.45)岁,对比所有患者的基本资料去差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: ①患者主要有四肢麻木、身体畏寒、肢体缺血、间歇性跛行等的临床表现;②患者经过动脉造影及血管超声等辅助检查措施确诊^[2];③患者及其家属对参与本次实验的过程表示同意,并签署知情同意书,配合医护人员的治疗及观察记录。

排除标准: ①患有大动脉炎、血栓闭塞性脉管炎的患者^[3];②对本次实验所用药物具有严重过敏反应的患者;③动脉硬化闭塞症并发具有严重的肢体感染甚至坏死的患者。

1.2 方法

设定对照组接受的治疗方案为常规西法治疗,其临床治疗方案为:术后护理人员密切监测患者的生命体征,发现异常及时处理,同时密切观察患者患肢血运、皮肤温度等,及时处理异常,并采用阿司匹林(每天1次,每次75mg)及妥拉苏林(每天3次,每次50mg)进行药物治疗。

观察组设定给予温经通脉汤治疗方法,其方法主要为:术后,护理人员为患者营造一个舒适、通风的治疗环境,保持室内光线、温度、湿度适宜,空气清新;健康宣教:给患者及其家属讲解动脉硬化闭塞症的发病机理,同时向其讲解

积极配合临床护理及康复锻炼的重要性,及时对患者及其家属对于治疗过程中的错误理念进行科学纠正,使其能够对治疗过程报以配合、积极的态度。此外,及时疏导不良心理,结合患者性格特征及年龄段实施针对性心理干预,消除患者的心理顾虑,使其保持心情愉悦;温经通脉汤治疗:赤芍药15g,当归尾12g、黄芪12g、泽兰12g、川牛膝12g、乳香12g、没药12g、鹿角胶10g、肉桂10g、甘草10g、地龙9g、川穹8g进行水煎取汁,每次药汤控制在400ml左右,每天1剂,分为早、晚两次服用。

两组患者设定1个疗程为2周,治疗周期为3个疗程。

1.3 观察指标

利用VAS评分法对两组患者治疗前后临床症状积分进行评价,评价内容包括:肢体发凉程度、间歇性跛行程度、疼痛程度、麻木程度,设定情况十分严重为6分,无症状改善为0分;对比两组患者治疗后的临床疗效,其中评判临床疗效的标准为:治疗痊愈:患者临床症状表现正常、肢体创面恢复近完全、肢体末梢血液循环障碍及抗阻有明显好转;治疗有效:患者临床症状表现好转,肢体创面较之前有所减小,肢体末梢血液循环障碍及抗阻较之前略微好转;治疗无效:患者临床症状表现、肢体创面、肢体末梢血液循环障碍及抗阻无明显改善甚至继续恶化;

1.4 统计学分析

实验过程中所有涉及的数据一致采用SPSS20.0软件,计数资料率用(%)进行表示,用(χ^2)进行检验,计量资料用均值标准差进行表示($\bar{x} \pm s$)表示,检验表示用(t)进行,如数据比较结果具有统计学意义,则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后临床症状积分变化情况

经治疗,所有实验患者临床症状总积分均明显下降,临床症状均得到一定的缓解,对照组治疗后临床症状总积分明显高于观察组($P < 0.05$)。具体数据见下表1:

表1: 两组患者治疗前后临床症状积分对比

项目	n	临床症状总积分情况	
		治疗前	治疗后
观察组	39	26.89±7.84	16.31±3.34 ^{ab}
对照组	39	27.61±5.11	18.95±4.12 ^{ab}
χ^2	/	0.4804	3.1085
P	/	0.6323	$P < 0.05$

2.2 对比两组患者临床疗效

经治疗,观察组患者临床治疗总有效人数33人(84.61%)明显高于对照组临床治疗总有效人数24人(56.41%) ($P < 0.05$)。具体数据见下表2:



表 2: 两组患者临床疗效对比

项目	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	9	16	8	6	84.61%
对照组	39	10	12	2	15	56.41%
χ^2	/	/	/	/	/	4.9428
P	/	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.3 对比两组治疗后不良反应发生情况

经治疗, 观察组患者无不良反应发生, 对照组患者治疗后出现牙龈出血症状 3 例, 鼻腔粘膜出血症状 2 例, (P < 0.05)。

3 讨论

动脉硬化闭塞症发病患者中, 男性一半多于女性, 且常见于 40 岁以上的患者, 该病为近现代中西医中难以根治的疾病之一, 治疗过程复杂且缓慢, 并且长期服用药物对患者口腔及肠胃都是不小的负担。而采用中医药中温经通脉汤进行治疗, 能够起到补血活血、祛瘀止痛、活血化瘀、行水利水的效用, 使患者气血运行通畅, 血管通路扩张、动脉痉挛解除、

血液粘稠度降低, 有效改善患者气滞血凝、脉络阻塞的临床症状^[4]。结合本次研究结果: 经治疗, 所有实验患者临床症状总积分均明显下降, 临床症状均得到一定的缓解, 对照组治疗后临床症状总积分明显高于观察组, 观察组患者临床治疗总有效人数 33 人 (84.61%) 明显高于对照组临床治疗总有效人数 24 人 (56.41%) (P < 0.05)。

综上, 临床对动脉硬化闭塞症患者应用温经通脉汤进行治疗, 可有效改善患者临床症状, 提升临床治疗效果, 降低不良反应的发生率, 故方案值得推广。

参考文献

- [1] 栗波. 温经通脉汤治疗动脉硬化闭塞症 21 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, (8): 32-33, 34.
- [2] 郑月宏, 廖鹏志. 下肢动脉硬化闭塞症治疗现状及展望 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, (3): 161-164.
- [3] 陈占, 刘军, 张军, 等. 腔内治疗老年下肢动脉硬化闭塞症的近期疗效观察 [J]. 中国微创外科杂志, 2018, (9): 822-824, 845.
- [4] 李莹, 孙俊峰, 张翠英. 手术治疗下肢动脉硬化闭塞症的效果观察 [J]. 中国综合临床, 2015, (9): 838-840.

(上接第 175 页)

瘤剔除术与高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的效果, 研究结果为, 研究组患者手术时间、术中出血量、住院时间、手术费用以及术后恢复正常生活时间均明显优于对照组。证明了高强度聚焦超声治疗的有效性, 因为其属于无创治疗, 操作简单需要时间较短, 术后也可较快回到家中休养, 因此逐渐成为了临床广泛使用的治疗方式。

综上所述, 使用高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤术后以及术后情况均优于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 郑献红. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的临床疗效比较 [J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(7): 1186-1188.

(上接第 176 页)

病房空气定时通风, 每日最少 2 次, 每次最少 30 分钟, 严格限制人员出入, 患有感染性疾病者不得进入。

参考文献

- [1] 蔡小晖. 气管插管全麻术后医院内肺部感染的危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(9): 1780-1782.

(上接第 177 页)

[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2000, 16(6): 592-593.

- [2] Rotas MA, Haberman S, Levgur M. Cesarean ectopic pregnancies: Etiology, diagnosis, and management [J]. Obstet Gynecol, 2006, 107(6): 1373-1381.

(上接第 178 页)

作者, 应当积极的面对现实的情况, 对于试管婴儿技术对各种家庭以及社会带来的影响以及解决方案还需要更多地研究。

参考文献

- [1] 陈颖, 刘晓燕, 史德焕. 试管婴儿孕妇分娩期心理状况分析及护理对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(22): 97-98.
- [2] 姜森. 影响试管婴儿辅助助孕妊娠结局的多因素分析 [D]. 大连医科大学, 2016.
- [3] 黄永俐. 探讨试管婴儿孕产妇手术分娩前的心理状态及影响

- [2] 熊小娟, 傅义红, 胡治, 等. 高强度聚焦超声与腹腔镜、开腹剔除治疗子宫肌瘤中远期复发及妊娠的比较 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(6): 40-43.

- [3] 李平, 向玲, 李琳. 高强度聚焦超声子宫肌瘤消融术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者妊娠情况比较 [J]. 中国医学装备, 2018, 2(3): 76-77.
- [4] 赵敬生, 胡龙非, 张向阳, 等. 子宫肌瘤采用肌瘤剔除术与高强度聚焦超声治疗的对比观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(20): 8-9.
- [5] 曾利花. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤治疗子宫肌瘤的临床疗效对比 [J]. 心理医生, 2017, 23(33): 76-77.
- [6] 丁伟平, 金芙蓉, 全晓瑜. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与子宫次全切术治疗子宫肌瘤的疗效及安全性对比 [J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(6): 1175-1177.

- [2] 赵建军, 李立, 宗玉明. 肝癌患者呼吸道深部真菌感染 [J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(4): 280.

- [3] 魏秀凤, 王秀华, 宋华宁. 气管插管全麻患者术后医院获得性肺炎影响因素及预防措施 [J]. 徐州医学院学报, 2011, 31(8): 558-559.
- [4] 祝桂兰. 手术室气管插管全麻的护理配合 [J]. 中国现代医生, 2010, 48(16): 64-66.

- [3] Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, et al. Ectopic pregnancies in caesarean sections scars: The 8 year experience of one medical centre [J]. Hum Reprod, 2004, 19(2): 278-284.

- [4] Ash A, Smith A, Maxwell D. Caesarean scar pregnancy [J]. BJOG, 2007, 114(3): 253-263.

因素 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(02): 226-227.

- [4] 林贺, 蒋乐萍, 徐香荷. 对试管婴儿产妇产心理护理的效果评价 [J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(20): 63-64.
- [5] 屈宗银. 重庆市女性不孕患者心理压力与治疗满意度现状调查研究 [D]. 重庆医科大学, 2015.
- [6] 罗潇. 法律规制视野下的当代中国生育行为研究 [D]. 西南财经大学, 2014.
- [7] 邱雪芳, 陈胜莲, 陈汝仙, 温丽萍. 试管婴儿技术中患者心理情况及护理效果评价 [J]. 实用预防医学, 2013, 20(06): 728-730.