

蕲蛇酶联合中药泡洗治疗血栓闭塞性脉管炎 36 例临床疗效观察

冯蔚芬

福建省福能集团总医院脉管科 福建福州 350025

【摘要】目的 对蕲蛇酶联合中药泡洗在血栓闭塞性脉管炎患者中的治疗效果进行调查。**方法** 以我院 36 例血栓闭塞性脉管炎患者为调查样本, 将其随机分为对照组、观察组, 两组人数相等。对照组给予蕲蛇酶治疗, 观察组给予蕲蛇酶联合中药泡洗治疗, 比较患者治疗效果。**结果** 两组患者治疗前血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原水平、酸胀、麻木、肢体发凉、疼痛感无统计差异 ($P > 0.05$); 观察组患者治疗后上述指标改善程度高于对照组, 统计差异 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者间歇性跛行、最大行走距离无统计差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者间歇性跛行、最大行走距离提升度高于对照组, 统计有差异 ($P < 0.05$)。观察组患者 1 例复发病例、对照组 6 例, 统计有差异 ($P < 0.05$); 对照组有 1 例轻度恶心和 2 例皮肤瘙痒病例; 观察组有 1 例轻度恶心病例, 统计无差异 ($P > 0.05$)。**结论** 蕲蛇酶联合中药泡洗在血栓闭塞性脉管炎患者中的治疗效果更为理想。

【关键词】 蕲蛇酶; 中药泡洗; 血栓闭塞性脉管炎**【中图分类号】** R543**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 07-057-02

血栓闭塞性脉管炎是一种小动脉节段性、非化脓性炎症, 是一种慢性闭塞性疾病, 本病在青壮年男性中的发病率高。在我国, 北方发病率高于南方, 本病病程长, 复发率高, 预后较差, 后遗症甚至致残的机率非常高。患者临床中多存在肢体疼痛、间歇性跛行、足背动脉搏动消失、溃疡、坏疽等症状, 有研究认为, 本病的发生与小动脉痉挛、下肢局部缺血有关, 但具体发病机制尚不明确^[1]。现阶段临床中多采用手术、药物等方式进行治疗, 虽然短期内治疗效果理想, 但疾病复发率较高, 给患者带来的困扰和痛苦较大, 严重降低其生活质量。中医学是我国传统医学, 在多种疾病中均有着理想的疗效, 本次研究将对蕲蛇酶联合中药泡洗治疗血栓闭塞性脉管炎效果进行调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 36 例血栓闭塞性脉管炎患者为调查样本, 本次研究时间为 2015 年 2 月-2018 年 2 月。纳入标准: 患者均符合《中西医结合周围血管病学》中制定的诊断标准^[2]; 患者均存在间歇性跛行、肢体皮温下降、疼痛表现; 患者知情且同意参与调查。排除标准: 患者存在动脉硬化闭塞症; 存在糖尿病坏疽; 存在其他静脉炎症; 肝肾功能异常; 过敏体质; 精神异常; 不能参与随访者。

对照组: 患者年龄平均 (48.5±4.2) 岁, 男性 15 例, 女性 3 例, 病程平均 (3.3±1.1) 年。观察组: 患者年龄平均 (48.6±4.3) 岁, 男性 14 例, 女性 4 例, 病程平均 (3.6±1.2) 年。

1.2 一般方法

所有患者均给予蕲蛇酶 0.75 μ 加入 100ml 生理盐水中静脉滴注, 日一次, 治疗时间为 30 天。

观察组患者同时给予中药泡浴。根据患者不同症状进行辨证。肢体冰冷、皮肤苍白或潮红、畏寒、舌苔薄白脉沉细为阴寒型; 局部皮肤青紫有瘀斑、刺痛, 苔薄白、脉沉细涩为血瘀型。

阴寒型: 熟地黄、黄芪、鸡血藤各 30g; 党参、怀牛膝、干姜、当归、赤芍、地龙各 15g; 肉桂、熟附子、白芥子各 12g; 麻黄 6g、炙甘草 10g。

瘀血型: 党参、金银花各 30g; 赤芍、土茯苓各 60g; 红花、当归、川芎、牛膝、鸡血藤各 15g。

方剂加水 2000ml 煎煮, 煎煮至 1000ml 后放凉至 60 度, 熏蒸患肢, 当药剂温度下降至 40 度左右泡洗患肢。日一剂, 早晚各一次, 治疗时间为 30 天。

1.3 观察指标^[3]

统计两组患者治疗前后血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原。对患者间歇性跛行距离、最大行走距离进行统计, 采用 VAS 量表统计患者疼痛程度, 量表总分为 10 分, 分数与疼痛程度成正比。对患者肢体酸胀、麻木、发凉感进行评估, 单项评分为 5 分, 分数高者症状严重, 统计患者疾病复发率、并发症。

1.4 数据统计

采用 SPSS21.0 软件处理文中数据, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 为检验值, 计数资料采用百分比表示, 卡方检验, $P < 0.05$ 视为具有统计学差异。

2 结果

2.1 治疗前后血液指标

两组患者治疗前血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原水平无统计差异 ($P > 0.05$); 观察组患者治疗后血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原改善程度高于对照组, 统计差异 ($P < 0.05$), 详见下表 1。

2.2 相关症状评估

治疗前两组患者酸胀、麻木、肢体发凉、疼痛感无统计差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者肢体酸胀、麻木、发凉、疼痛感改善程度高于对照组, 统计有差异 ($P < 0.05$), 详见下表 2。

表 1: 患者治疗前后血压指标

组别	血浆黏度 (mPa·s)		红细胞压积 (L·L ⁻¹)		纤维蛋白原 (mg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.8±0.3	2.2±0.4	0.7±0.1	0.4±0.2	4.6±0.3	4.1±0.3
观察组	2.7±0.4	1.6±0.3	0.7±0.2	0.3±0.1	4.5±0.5	3.1±0.2
t	1.90	11.44	0.00	4.26	1.63	26.45
P	0.06	0.00	1.00	0.00	0.10	0.00

表 2: 相关症状评估

组别	酸胀		麻木		发凉感		疼痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	3.5±0.4	2.7±0.4	4.4±0.5	3.1±0.5	3.8±0.6	2.3±0.5	5.8±1.2	3.3±0.7
观察组	3.6±0.5	1.6±0.3	4.5±0.3	2.2±0.3	3.7±0.5	1.5±0.3	6.0±1.4	2.1±0.3
t	1.48	20.98	1.63	14.72	1.22	13.08	1.03	15.03
P	0.13	0.00	0.10	0.00	0.22	0.00	0.30	0.03

2.3 行走距离统计

治疗前两组患者间歇性跛行、最大行走距离无统计差异 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者间歇性跛行、最大行走距离提升度高于对照组，统计有差异 ($P < 0.05$)，详见下表3。

表3：行走距离统计

组别	间歇跛行距离 (m)		最大行走距离 (m)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	277.6±43.6	408.6±53.2	817.8±88.4	1123.8±98.7
观察组	281.5±45.2	512.7±44.7	815.7±86.9	1328.9±79.8
t	0.59	14.29	0.16	15.42
P	0.55	0.00	0.87	0.00

2.4 患者疾病复发率、并发症统计

观察组患者1例复发病例、对照组6例，发生率为5.55%、33.3%，统计有差异 ($P < 0.05$)；对照组有1例轻度恶心和2例皮肤瘙痒病例；观察组有1例轻度恶心病例，统计无差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

血栓闭塞性脉管炎的发病因素尚不明确，本病治疗难度较大，患者后期复发率非常高，西医治疗多以手术联合降脂、抗凝药物为主，但治疗效果欠佳，不仅给患者身体、精神带来严重负担同时也增加患者经济负担，导致其生活质量下降，已经成为难治性疾病。

蕲蛇酶是血管扩张药物，能够通过扩张血管提升冠脉血流量，改善微小血管血流量，缓解血管痉挛症状；同时能够减少自由基

生成，改善微循环，避免血管内皮受到损伤，可降低动脉硬化机率，且能够提升红细胞变形能力，达到抑制血小板聚集目的，加速血液流动，改善患者病情。

本病在中医学属于“坏疽”范畴，疾病的发生与过劳、寒湿外邪入侵、气滞血瘀、情志内伤等因素相关，因此疾病的治疗需要辩证论证。针对阴寒型患者予温经散寒、活血通络为主；瘀血型患者予活血化瘀、行气止痛治疗。根据患者不同的治疗原则选择不同的药物配伍，达到治疗目的。且中药泡洗使药物通过皮肤腠理直接进入病灶，提升药物治疗效果，疗效更理想。在结果中可见，观察组患者治疗后凝血指标改善程度、肢体各项症状改善程度明显更理想，患者行走距离更长，进一步证明联合中药辩证论治能够提升药物治疗针对性，能从根本上调理体质，提高治疗效果。两组患者治疗过程中均无严重不良反应发生，证明联合中药治疗具有较高安全性。

总体来说，蕲蛇酶联合中药泡洗能提升疗效，同时能保证治疗安全性，是一种有效的治疗方式，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 汪亚兰, 韩宝侠, 苟小军. 活血通脉胶囊联合蕲蛇酶注射液治疗血栓闭塞性脉管炎疗效观察[J]. 西部中医药, 2019, 32(05):91-94.
- [2] 尚德俊, 王嘉桔, 张伯根. 中西医结合周围血管疾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 228-229.
- [3] 秦珍群. 蕲蛇酶联合中药泡洗治疗血栓闭塞性脉管炎的疗效研究[J]. 中国处方药, 2018, 16(09):70-71.

(上接第54页)

- [1] 张晓旻. 恩格列净对比格列美脲治疗2型糖尿病的疗效以及安全性评价[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12):1965-1968.
- [2] 邓韵, 邓国宝, 刘苑清. 二甲双胍联合利格列汀治疗新诊断2型糖尿病的疗效及其对体脂分布的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(13):1667-1669.
- [3] 陈惠丽, 马平, 陈艳丽, 等. 二甲双胍对K562细胞增殖、凋亡及糖酵解的影响[J]. 中国实验血液学杂志, 2019, 27(5):1387-1394.

(上接第55页)

后60s内出现，迟发型则发于用药后19-23日，以过敏性休克的发生率比较高，症状比较严重。

综上所述，第三代头孢菌素类抗菌药物的活性更高，治疗效果更好，不良反应更少，但药物价格比较高，医生应熟练地掌握药物的药理机制、给药途径及剂量，在临床工作时结合患者的实际情况选择，保证用药的合理性。

(上接第56页)

照组的83.02%，可见特布他林虽在一定程度上可改善慢阻肺急性加重期患者病情，但无法媲美特布他林辅助糖皮质激素方案。糖皮质激素可抑制炎症介质的释放，并减轻支气管痉挛，保护患者肺功能，在慢阻肺急性加重期治疗中疗效十分显著，因而辅助以特布他林治疗，可进一步优化慢阻肺急性加重期的治疗效果^[5]。此外，糖皮质激素还可调节机体免疫系统，表2中即可体现这一点：PD-1与机体免疫状态密切相关，主要在活化后T淋巴细胞、单核细胞、B淋巴细胞表面上保持持续性表达，属于效应T细胞上负向调控共刺激因子，在持续炎症性免疫应答内其表达水平可提升，若其表达水平下降，则表示机体炎症状态改善、免疫功能增强^[6]。由此可知，糖皮质激素不但可与特布他林发挥协同“抗炎作用”，还可调节机体免疫，从而改善治疗结局。

综上：推荐慢阻肺急性加重期患者在特布他林基础上辅助以糖皮质激素，效果突出。

参考文献

- [4] 曲建昌, 王彤, 李丽, 等. 维格列汀联合二甲双胍对超重2型糖尿病病人代谢指标的影响[J]. 安徽医药, 2019, 23(4):819-822.
- [5] 赵思怡, 黄帆, 冯子桐, 等. 六味地黄丸(汤)联合二甲双胍治疗2型糖尿病的Meta分析和试验序贯分析[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(11):1158-1165.
- [6] 高倩, 金华伟, 章文俊. 钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂与二甲双胍治疗2型糖尿病疗效和安全性比较的Meta分析[J]. 浙江医学, 2019, 41(19):2080-2084.

参考文献

- [1] 张建智. 第三代头孢菌素类抗菌药物的药理及合理应用分析[J]. 世界临床医学, 2016, 10(17):254-255.
- [2] 李太峰. 分析第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及临床合理应用[J]. 中国实用医药, 2017, 12(20):194-196.
- [3] 郭凤歌. 第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及临床合理应用研究[J]. 北方药学, 2018, 15(1):145-146.

- [1] 李静静. 肾上腺皮质激素配合特布他林诊治急性加重慢阻肺效果及对患者肺通气功能影响评价[J]. 中国急救医学, 2018, 038(0z1):23.

- [2] 孙婉璐, 陈亚红. 慢性阻塞性肺疾病急性加重糖皮质激素应用现状与依据[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 038(005):446-450.

- [3] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(11):856-870.

- [4] 张敏. 硫酸特布他林联合布地奈德雾化吸入对慢阻肺急性发作治疗效果分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 026(0z1):44-45.

- [5] 孙虎, 左蕾, 叶远征, 等. 全身应用糖皮质激素对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者治疗效果的系统评价[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2017, 016(001):1-8.

- [6] 代岩, 金博, 姜乐. 糖皮质激素联合特布他林治疗对慢阻肺急性加重期外周血单核细胞PD-1/PD-L1表达的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2019, 035(013):1621-1626.