

中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎 26 例临床疗效观察

冯蔚芬

福建省福能集团总医院脉管病科 福建福州 350025

【摘要】目的 研究中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的临床疗效。**方法** 选取本院于 2016 年 1 月至 2022 年 8 月收治的血栓闭塞性脉管炎患者 26 例，观察患者在中西医结合治疗方法下的临床治疗效果、血液流变学指标、血清相关指标、中医证候积分、生活质量评分。**结果** 血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下临床治疗总有效率为 96.15%。全血高切黏度、全血低切黏度、血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下血浆比黏度低于治疗前，对比结果差异显著（ $t=6.784, 8.140, 6.291, P < 0.05$ ）。血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下 SOD、t-Pa 高于治疗前，对比结果差异显著（ $t=18.201, 13.649, P < 0.05$ ）。血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下中医证候积分低于治疗前，生活质量评分高于治疗前，对比结果差异显著（ $t=8.042, 15.655, P < 0.05$ ）。**结论** 中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的临床疗效显著，中西医结合治疗在血栓闭塞性脉管炎患者中更具推广价值。

【关键词】 中西医结合治疗；临床治疗效果；血液流变学指标；中医证候积分

【中图分类号】 R654.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2023) 07-014-02

前言：

血栓闭塞性脉管炎是一种少见的慢性复发性中、小动脉和静脉的节段性炎症性疾病，下肢多见，该病临床症状为患肢缺血、疼痛、间歇性跛行、足背动脉搏动减弱或消失、游走性表浅静脉炎、肢端溃疡和坏死等^[1]。目前常用药物治疗、手术治疗等方法治疗，也可以采用中医特色疗法治疗，中西医结合治疗效果往往更加显著^[2]。本院于 2021 年 1 月至 2022 年 8 月收治的血栓闭塞性脉管炎患者中，随机选取 26 例作为样本，观察中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的临床效果。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于 2016 年 1 月至 2022 年 8 月收治的血栓闭塞性脉管炎患者 26 例，年龄 29~50 岁、平均年龄（34.12±4.30）岁，病程 2~10 年、平均病程（5.18±0.79）年。

纳入标准：经诊断符合血栓闭塞性脉管炎相关诊断标准者；患者及家属知情同意。

排除标准：精神疾病者；身体耐受性差者；贫血者；服药依从性差者。

1.2 方法

血栓闭塞性脉管炎患者采用中西医结合治疗方法。

（1）西医治疗。采用阿司匹林肠溶片（Bayer Vital GmbH，批准文号：H20050059，规格：100mg）、西洛他唑片（浙江大冢制药有限公司，国药准字 H10950014，规格：50mg）、前列地尔注射液（北京泰德制药股份有限公司，国药准字 H10980024，规格：2ml:10 μg）药物治疗。口服阿司匹林肠溶片和西洛他唑片，剂量分别为 100mg/次（1 日 1 次，饭前半小时服用）、50mg/次（1 日 2 次）。静脉滴注前列地尔注射液，2ml 前列地尔注射液与 10ml 生理盐水混合后缓慢滴注，15d 一个疗程。持续治疗一个月。

（2）中医治疗。采用当归四逆汤加味治疗（当归、白芍各 9g，桂枝、通草各 5g，甘草、细辛各 3g，怀牛膝 12g，大枣 7 枚），水煎取汁 400ml 分早晚两次服用，一日一剂。巅顶痛重者加吴茱萸 5g，颞部痛甚者加蔓荆子 10g，呕吐者加竹茹 5g，头晕乏力者加黄芪、仙鹤草各 12g。持续治疗一个月。

1.3 观察指标

观察血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下的

临床治疗效果、血液流变学指标、血清相关指标、中医证候积分、生活质量评分。①临床治疗效果根据中医证候积分变化情况进行评价，中医证候积分下降 85% 以上、50%~85%、50% 以下分别表示显效、有效、无效，总有效率 = [（显效 + 有效）/（显效 + 有效 + 无效）] × 100%^[3]。②统计血栓闭塞性脉管炎患者治疗前后全血高切黏度、全血低切黏度、血浆比黏度各项血液流变学指标变化情况^[4]。③统计血栓闭塞性脉管炎患者治疗前后 SOD（超氧化物歧化酶，化学发光法）、t-Pa（组织型纤维溶酶原激活物，酶联免疫吸附测定法）各项血清相关指标变化情况^[5-6]。④根据肢体发凉、肢体麻木、间歇性跛行、肢体颜色、静息痛各项临床症状情况对中医证候积分进行评价，按照严重程度分别赋予 0 分（无症状）、1 分（轻度症状）、2 分（中度症状）、3 分（重度症状），满分 15 分^[7]。⑤采用 SF-36 量表对血栓闭塞性脉管炎患者治疗前后的生活质量进行评价，满分 100 分，评分越高表示血栓闭塞性脉管炎患者生活质量越高^[8]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以（%）表示。计量资料采用 t 检验，以（均数 ± 标准差）表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血栓闭塞性脉管炎患者临床治疗效果

血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下临床治疗总有效率为 96.15%。见表 2-1。

表 2-1：血栓闭塞性脉管炎患者临床治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
血栓闭塞性脉管炎患者	26 (58.00)	17 (28.00)	8 (13.64)	1 (1.61)	25 (96.15%)

2.2 血栓闭塞性脉管炎患者血液流变学指标对比

血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下全血高切黏度、全血低切黏度、血浆比黏度低于治疗前，对比结果差异显著（ $t=6.784, 8.140, 6.291, P < 0.05$ ）。见表 2-2。

2.3 血栓闭塞性脉管炎患者血清相关指标对比

血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下 SOD、t-Pa 高于治疗前，对比结果差异显著（ $t=18.201, 13.649, P < 0.05$ ）。见表 2-3。

2.4 血栓闭塞性脉管炎患者中医证候积分、生活质量评分

对比

血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下中医证候积分低于治疗前，生活质量评分高于治疗前，对比结果差异显著 ($t=8.042$ 、 15.555 , $P < 0.05$)。见表 2-4。

表 2-2: 血栓闭塞性脉管炎患者血液流变学指标对比 ($\bar{x} \pm s$, $\text{mPa} \cdot \text{s}$)

组别	阶段	例数	全血高切黏度	全血低切黏度	血浆比黏度
血栓闭塞性脉管炎患者	治疗前	25	5.78 ± 2.85	15.55 ± 3.50	2.45 ± 0.50
	治疗后	25	4.75 ± 0.73	9.75 ± 2.38	1.59 ± 0.55
t/P	-	-	5.784/0.000	8.140/0.000	5.291/0.000

表 2-3: 血栓闭塞性脉管炎患者血清相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$, U/mL)

组别	阶段	例数	SOD	t-Pa
血栓闭塞性脉管炎患者	治疗前	25	13.45 ± 2.57	8.77 ± 1.55
	治疗后	25	31.85 ± 2.91	18.91 ± 2.33
t/P	-	-	18.201/0.000	13.549/0.000

表 2-4: 患者中医证候积分、生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	阶段	例数	中医证候积分	生活质量评分
血栓闭塞性脉管炎患者	治疗前	25	12.45 ± 1.83	58.54 ± 5.52
	治疗后	25	2.57 ± 0.20	84.71 ± 2.58
t/P	-	-	8.042/0.000	15.555/0.000

3 讨论

本文实验结果表明: 血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下全血高切黏度、全血低切黏度、血浆比黏度分别为 4.75 ± 0.73 ($\text{mPa} \cdot \text{s}$)、 9.75 ± 2.38 ($\text{mPa} \cdot \text{s}$)、 1.59 ± 0.55 ($\text{mPa} \cdot \text{s}$)，低于治疗前，可见血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗下血液流变学指标显著好转; 血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下 SOD、t-Pa 分别为 31.85 ± 2.91 (U/mL)、 18.91 ± 2.33 (U/mL)，高于治疗前，可见血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗下血清相关指标显著好转; 血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗方法下中医证候积分为 2.57 ± 0.20 (分)、低于治疗前，生活质量评分为 84.71 ± 2.58 (分)，高于治疗前，可见血栓闭塞性脉管炎患者在中西医结合治疗下临床症状显著好转、生活质量显著提高。

(上接第 12 页)

人体后，它的内酰胺基可以与细菌的转肽酶结合，从而使其失去活性，破坏细菌体的生长，导致细菌体在细菌体中的分解，导致细菌消亡。奥美拉唑与阿莫西林对慢性浅表性胃炎具有明显的抑酸和清除 Hp 的功效，且两者在协同效应下对胃黏膜具有良好的保护，在临床上具有良好的疗效^[3]。奥美拉唑与阿莫西林联用能明显增加胃炎合并胃溃疡患者的血液中药物含量，并能明显降低胃酸的产生。当两种药物结合在一起时，在炎症因子被抑制的情况下，可以快速地胃内形成一个保护层，起到对胃内酸性物质的平衡作用。据本次调查显示，观察组治疗后胃泌素、缩胆囊素小于对照组，胃动素大于对

(上接第 13 页)

至因为疾病之间的相互影响导致基础疾病更为严重。在治疗上，除了对症治疗，还需要考虑饮食、作息等各方面的管理。要保持平和的心态，避免情绪激动。保持适宜的运动锻炼，提升身体素质，提高抗病能力。随着中药使用越来越便捷，医院辅助炮制成药袋装饮用，消减了传统中药使用的弊端。做好用药说明，提升治疗依从性，保证药效更好地发挥。

总而言之，中医辨证用药运用在眩晕中可以有效地提升

候积分低于治疗前，生活质量评分高于治疗前，对比结果差异显著 ($t=8.042$ 、 15.555 , $P < 0.05$)。见表 2-4。

综上所述，中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的临床效果显著，中西医结合治疗在血栓闭塞性脉管炎患者中更具推广价值。

参考文献

[1] 韦冬冬, 周彩玲, 魏明珠, 等. 中药熏洗联合个体化疼痛管理干预对血栓闭塞性脉管炎患者的影响 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(21):3736-3738.

[2] 刘浩, 方圆, 潘天岳, 等. 外周血单个核细胞与纯化 CD34⁺ 细胞移植在治疗血栓闭塞性脉管炎导致重度肢体缺血 of 的长期疗效比较 [J]. 上海医学, 2022, 45(10):679-685.

[3] 吕忠俊, 杨轲, 马从乾. 通闭益气活血汤联合动脉切开取栓术治疗血栓闭塞性脉管炎临床研究 [J]. 新中医, 2022, 54(17):131-134.

[4] 龔新彪. 针刺放血配合中药熏洗治疗血栓闭塞性脉管炎 40 例 [J]. 光明中医, 2022, 37(13):2399-2402.

[5] 王潇, 亢杰. 介入治疗在血栓闭塞性脉管炎中的临床疗效分析 [J]. 临床普外科电子杂志, 2022, 10(02):56-59.

[6] 秦亚鹏, 赵玉群. 中西医结合优化治疗方案对血栓闭塞性脉管炎患者的疗效及理化指标的影响 [J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2021, 7(11):1302-1306.

[7] 李素丽, 王雁南, 吴林伟. 中西医结合治疗女性血栓闭塞性脉管炎 1 例 [J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2021, 7(11):1395-1397.

[8] 王海红, 郑学军. 中西医结合辨证治疗血栓闭塞性脉管炎的临床分析 [J]. 智慧健康, 2020, 6(09):60-61.

照组，临床症状积分低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，奥美拉唑、阿莫西林联合治疗慢性浅表性胃炎具有显著疗效，值得推广。

参考文献

[1] 罗若愚. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(06):10-13.

[2] 于永华. 奥美拉唑、克拉霉素和阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(80):156.

[3] 闫一帆, 陈宏伟. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的效果 [J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(05):712-713.

其疾病恢复速度，提升治疗疗效，整体状况更为理想。

参考文献

[1] 皮尚明, 冯程. 中医辨证治疗急诊眩晕的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 13(29):27-28.

[2] 王翰, 陈勇毅. 基于中医传承辅助系统的陈勇毅治疗眩晕用药规律分析 [J]. 浙江中医杂志, 2023, 54(2):106-107.

[3] 代娜. 中西医结合治疗偏头痛眩晕的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 14(4):205-206.