

四逆汤联合西药治疗肢体动脉硬化闭塞症患者的临床疗效分析

冯蔚芬

福建省福能集团总医院 福建福州 350025

【摘要】目的 评估分析四逆汤联合西药治疗肢体动脉硬化闭塞症的效果。**方法** 60 例患者（2020 年 7 月~2023 年 6 月期间纳入）平均分为观察组和对照组，均接受西药阿司匹林治疗，观察组另外接受四逆汤治疗。比对两组治疗效果，治疗前后的 ABI 评估值。**结果** 观察组患者的治疗总有效率为 96.67%，高于对照组的 66.67%， $P < 0.05$ 。治疗前，两组患者的 ABI 水平均未超过 1.0，无差异性， $P > 0.05$ ；治疗后，两组 ABI 均有所提升，但观察组已经处于正常范围，对照组依旧未超过 1.0， $P < 0.05$ 。**结论** 四逆汤联合西药治疗肢体动脉硬化闭塞症时，相较于西药单一治疗，能够取得更加理想的治疗效果。

【关键词】 肢体动脉硬化闭塞症；四逆汤；治疗效果

【中图分类号】 R543

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2024) 05-055-02

肢体动脉硬化闭塞症 (Atherosclerotic Occlusive Disease, AOD) 是一种常见的血管疾病，主要由于动脉粥样硬化引起动脉腔隙狭窄或闭塞，导致肢体血流量减少，严重影响患者的生活质量和生存率^[1]。传统的西医治疗方法包括药物治疗、介入手术等，虽然在一定程度上可以缓解症状，改善血流，但仍有不少患者疗效不佳或存在治疗后复发的风险。近年来，随着对中西医结合治疗方法探索的深入，越来越多的研究表明，传统中医药在治疗肢体动脉硬化闭塞症方面显示出独特优势，尤其在改善患者的临床症状和生活质量方面^[2]。四逆汤，作为一个历史悠久的中医经典方剂，其温阳散寒、活血化瘀的特性，理论上可为 AOD 患者提供新的治疗机会。但关于四逆汤联合西药治疗肢体动脉硬化闭塞症的研究报道相对较少，且缺乏系统的临床证据支持。因此，探索四逆汤联合西药在治疗肢体动脉硬化闭塞症的临床疗效及其安全性，不仅可以丰富中西医结合治疗肢体动脉硬化闭塞症的理论和实践，也有望为该病患者提供更有效、更安全的治疗方案。本文旨在通过对四逆汤联合西药治疗肢体动脉硬化闭塞症患者的临床疗效进行分析，现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料综述

从本院 2020 年 7 月~2023 年 6 月收治的肢体动脉硬化闭塞症患者中选取 60 例，以此作为主要分析对象。

纳入标准：（1）主诉出现间歇性跛行（行走一定距离后出现腿部疼痛、酸胀或疲劳，休息后症状缓解，但逐渐发展至休息状态也会感到疼痛且在夜间加剧，不适感包括但不限于冷感强、麻木、肌肉萎缩等），前来本院就诊后，经由血管超声检测、踝臂指数 (ABI) 评估后，确诊为肢体动脉硬化闭塞症的患者；（2）有能力遵守治疗计划，定时定量服用药物，积极改变日常不良生活习惯的患者。

排除标准：（1）存在严重心脏或肾脏功能障碍，导致治疗反应及耐受性下降的患者；（2）需要紧急手术或介入治疗的患者；（3）对四逆汤或研究中使用的西药成分过敏的患者应排除；（4）前来本院就诊前 15 日内，接受过其他中药治疗的患者。

根据治疗方式的差异性，将 60 例患者分为两组，具体情况如下：（1）观察组。纳入 30 例患者，男女比 16 : 14，年龄区间 43 ~ 65 岁，平均 (54.65 ± 1.46) 岁。（2）对照组。纳入 30 例患者，男女比 15 : 15，年龄区间 44 ~ 66 岁，平均 (54.78 ± 1.52) 岁。

统计学比对结果显示，两组患者的性别、年龄两项资料

均无差异性， $P > 0.05$ 。

1.2 研究方法简析

两组患者均接受常规西药治疗，所用药物为阿司匹林。每天口服 100 mg，连续用药 30 天。

观察组患者另外接受四逆汤治疗，四逆汤由以下药物组成：①干姜：12 克；②细辛：3 克；③附子：9 克，需经过加工处理（炮制）以减毒。④甘草：3 克。四药共起温阳散寒、活血化瘀功效。

汤剂制备方法流程如下：①准备：将上述药材按比例准备备好。附子需要提前炮制处理，以确保安全使用。②煎煮：将所有药材加入约 500ml 的水中，首先用大火煮沸，然后转小火煎煮约 30-40 分钟，直至水量减少至约 200 毫升。③过滤：将煎好的药液过滤去渣，取汁即可。

用法用量如下：患者每日服用一剂，分两次服用，最好温热饮用。一般疗程为 7 天，根据患者的具体情况和反应，灵活调整治疗疗程和药物剂量。

服药期间的注意事项如下：①四逆汤的使用需要在中医师的指导下进行，特别是附子，因为其具有一定的毒性，必须经过专业处理和准确剂量控制以确保安全。②治疗期间，医生定期观察患者治疗效果和身体状况，以便及时调整治疗方案。

1.3 观察指标界定

（1）按照下列标准，评估两组患者的治疗效果。①显效。患者的主要症状（如间歇性跛行、肢体疼痛等）获得显著缓解或完全消失。②有效。患者的主要症状有所缓解，但未完全消失。③无效。患者的主要症状没有改善，甚至有加重的趋势。（2）分别在两组患者接受治疗前后，比对两组患者的 ABI 水平。测量方法如下：①准备：患者应平躺休息 5-10 分钟。②测量：使用血压袖带和多普勒探头分别测量上臂（肱动脉）和踝部（胫前动脉和 / 或足背动脉）的收缩压。③计算 ABI：将踝部的收缩压（两踝部收缩压的较高值）除以上臂的收缩压（两臂收缩压的较高值）。ABI 值介于 1.0 ~ 1.4 之间为正常，低于 1.0 时，越低表明阻塞越严重；超过 1.4 时，越高表明动脉硬化程度越高^[3]。

1.4 统计学分析

以 SPSS25.0 统计学软件分析本研究的有关数据，以“t”检验计量资料，以“ $\bar{x} \pm s$ （均数 + 标准差）”表示；以“ χ^2 ”检验计数资料，以“n (%)，即例数（百分比）”表示，当 $P < 0.05$ 时，表明比对项差异具有统计学意义^[4]。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果对比

观察组患者的治疗总有效率为 96.67%，高于对照组的 66.67%， $P < 0.05$ 。

表 1: 两组患者的治疗效果对比 [n (%)]

组别 (n)	显效	有效	无效	总有效
观察组 (30)	9 (30.00)	20 (66.67)	1 (3.33)	29(96.67)
对照组 (30)	5 (16.67)	15 (50.00)	10 (33.33)	20(66.67)
χ^2				9.017
P 值				0.003

2.2 两组患者接受治疗前后的 ABI 水平对比

治疗前，两组患者的 ABI 水平均未超过 1.0，无差异性， $P > 0.05$ ；治疗后，两组 ABI 均有所提升，但观察组已经处于正常范围，对照组依旧未超过 1.0， $P < 0.05$ 。

表 2: 两组患者接受治疗前后的 ABI 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	治疗前	治疗后
观察组 (30)	0.75±0.12	1.21±0.15
对照组 (30)	0.74±0.11	0.89±0.13
t 值	0.336	8.830
P 值	0.738	< 0.001

3 综合讨论

本研究通过比较四逆汤联合西药治疗与单纯西药治疗在肢体动脉硬化闭塞症患者中的疗效，发现联合治疗组的总有效率显著高于单一西药治疗组。特别是在 ABI 评估方面，治疗后联合治疗组患者的 ABI 值提升至正常范围，而对照组患者的 ABI 值虽有所提升，但仍未达到正常水平。这些结果明显表明，四逆汤联合西药治疗对改善肢体动脉硬化闭塞症患者的血流动力学状况具有显著效果。ABI 作为一种无创、简便

(上接第 53 页)

患有此病。该病症多发于女性，并无痛感，患者可在面部出现黄褐斑之时，多食富含维生素 C 的水果、蔬菜，多饮水，利于黄褐斑的消减。同时，患者需要避免使用刺激性的食物，纠正熬夜、抽烟、喝酒等不良的生活习惯，避免黄褐斑大面积出现。黄褐斑的病因，较为复杂，因此目前并未明确，患者可以使用内服外调的方式，有效缓解黄褐斑的大面积爆发^[2]。

化浊解毒蒸熏法，是有效减少患者面部黄褐斑的一种疗法，其在对患者进行熏蒸的过程中，结合药力和热力的共同作用，使得患者的患处遭受刺激，进而有效促进其身体的血液循环，提高身体机能水平。各类中药，相互协作，共同刺激患者

(上接第 54 页)

有益卫固表、利水消肿功效，白芍具有养血敛阴、柔肝止痛功效，诸药合用共奏疏肝和胃、行气化瘀、益气活血、生肌敛疮功效^[5]。现代药理学研究发现，方中药物还可发挥抗菌、抑制胃肠蠕动以及增强机体免疫功能等多种作用，即可促进胃黏膜恢复，也更利于溃疡面愈合。

综上，在肝气犯胃型胃溃疡患者中加施疏肝愈疡汤治疗，可提高临床效果，安全性可靠。

参考文献

[1] 王芳, 秦燕鸿, 王婧. 芪连清胃方辅助治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022,

易行的血管功能评估方法，在本研究中成功用于监测治疗前后患者的血流状况。ABI 的改善不仅反映下肢血液供应增加，也提示动脉硬化程度减轻。本研究中，治疗后观察组患者 ABI 值的显著提高，进一步证实了四逆汤在改善血液微循环、降低血管阻力方面的潜在机制。此外，四逆汤作为传统中药复方，其独特的治疗效果可能与其多成分、多靶点的药理作用有关；联合使用阿司匹林抗血小板聚集，能够从血液流变学和血管壁改变两方面协同作用，促进血液循环，降低血管事件风险。因此，四逆汤联合西药阿司匹林治疗肢体动脉硬化闭塞症的疗效优于单一西药治疗，这一结论为临床治疗提供了新的视角和方法。

综上所述，本研究为肢体动脉硬化闭塞症的综合治疗提供了有价值的参考，为传统中药与现代医药联合治疗模式的探索开辟了新的道路。

参考文献

- [1] 信秀芬. 联合模式在血管介入治疗下肢动脉硬化闭塞症中的价值探讨[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(03):70-72.
- [2] 张全刚, 梁学刚, 张珊珊. 脉络舒通丸联合低分子肝素治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 1-5.
- [3] 史翠娟, 邵天瑞, 吴深涛. 补阳还五汤对糖尿病下肢动脉硬化闭塞症大鼠腓肠肌新生血管生成的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(05):1156-1160.
- [4] 方豫东, 刘哲, 范雨心, 等. 四逆汤联合西药治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(06):50-52+95.

的内分泌系统，有效减少黄褐斑的出现。本次研究使用了化浊解毒蒸熏法对患者进行熏蒸治疗，其效果显著，因此值得在临床上广泛的推广使用，有效缓解女性的心理压力。

参考文献

- [1] 王丽丽, 张金虎, 朱胜君. 化浊解毒熏蒸法治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对血清雌二醇水平的影响[J]. 中国全科医学, 2023, 11(24):1056-1058.
- [2] 董东, 何小亮, 李洁华. 化浊解毒熏蒸法治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对血清雌二醇水平的影响[J]. 北方药学, 2023, 02(9):146-147.

17(09):1854-1858.

[2] 吕瑾, 梁春红. 疏肝愈疡汤治疗肝胃气滞型胃溃疡临床观察[J]. 光明中医, 2023, 33(24):3666-3668.

[3] 胡成玲. 疏肝愈疡汤治疗肝胃气滞型胃溃疡的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 11(19):83-84.

[4] 曾荣栋. 疏肝愈疡汤治疗肝气犯胃型胃溃疡的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 27(02):37-38.

[5] 韩煜昕. 疏肝愈疡汤治疗肝胃气滞型胃溃疡临床效果及复发率分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(33):205+207.