

温阳祛风活血法治疗早期糖尿病周围血管病变

黄亚莲

(海南农垦总医院, 海口 570311)

[摘要] **目的:**观察温阳祛风活血法治疗早期糖尿病周围血管病变的临床疗效。**方法:**将纳入研究的114例患者随机分为两组,其中对照组51例给予西医常规治疗,治疗组62例在对照组的基础上给予中药温阳祛风活血之剂。治疗3个月,观察两组的疗效及糖化血红蛋白(HbA1c),血脂[总胆固醇(TC),甘油三酯(TG),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)],血流变等指标。**结果:**治疗组总有效率96.8%。对照组有效率80.4%,两组有效率比较有显著性差异($P < 0.05$);治疗后,治疗组除HbA1c外各指标与治疗前比较有显著性差异(均 $P < 0.05$),对照组HDL-C,血流变指标及踝臂脉搏传导速度(baPWV)与治疗前有显著性差异,其余指标无显著性差异(均 $P > 0.05$);治疗后,治疗组与对照组各指标除HbA1c外,其余比较均有显著性差异;两组不良反应无显著性差异。**结论:**温阳祛风活血法治疗早期糖尿病周围血管病变疗效确切,值得临床推广。

[关键词] 糖尿病;早期周围血管病变;温阳祛风活血法

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)13-0178-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfx.2015130178

Wenyang Qufeng Huoxue Method in Treatment of Incipient Diabetic Peripheral Vascular Disease

HUANG Ya-lian (Hainan Agricultural Reclamation General Hospital, Haikou 570311, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of Wenyang Qufeng Huoxue method in treatment of incipient diabetic peripheral vascular disease. **Method:** One hundred and fourteen cases of patients were randomly divided into two groups, the control group of 51 cases was given conventional treatment of Western medicine while the treatment group of 62 cases was given Chinese medicine of Wenyang Qufeng Huoxue method on basis of the control group. After 3 months of treatment, to observe the efficacy and glycosylated hemoglobin (HbA1c), lipids [total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C)], hemorheology and other indicators. **Result:** The total effective rate of the treatment group was 96.8% while the control group was 80.4%, the two groups have significant difference ($P < 0.05$); after treatment, the indicators except the HbA1c of the treatment group had a significant difference ($P < 0.05$), HDL-C, hemorheology and brachial-ankle pulse wave veloc (baPWV) in the control group were significant difference with before, and the rest showed no significant difference; after treatment, the indexes except the HbA1c between the treatment group and the control group were significantly differences; there was no significant difference on adverse reaction between the two groups. **Conclusion:** Wenyang Qufeng Huoxue method is effective in treatment of incipient diabetic peripheral vascular disease that is worthy of promotion.

[Key words] diabetes; early peripheral vascular disease; Wenyang Qufeng Huoxue method

糖尿病持续发展出现各类并发症,其中周围血管病变是其中重要一类,是导致患者病残及死亡的重要原因^[1],对糖尿病早期周围血管病的干预有助于延缓疾病进展,改善患者的生存周期和生活质量。

早期周围血管病变的主要表现有间断性跛行、乏力,患肢体发凉等,而后期则导致糖尿病足,从临床表现来看属于中医“阴疽”范畴,可见局部阳气运行不足与该病关系密切,而血瘀、外风侵袭是重要的致病原

[收稿日期] 20141010(001)

[第一作者] 黄亚莲,主治医师,从事中西医结合治疗甲状腺疾病及糖尿病相关并发症工作, Tel: 13637652961, E-mail: hnhkhy174@163.com

因^[2]。目前临床治疗该症以使用祛风活血法为多,也取得了不俗的临床疗效,但临床显示部分患者使用祛风活血疗法之后疗效仍不甚满意,仍有不少病例周围血管病变进展相对较快,可见医者的所要做任重而道远。目前对糖尿病早期周围血管病的研究是为热点,不少医者提出在祛风活血的基础上给予益气、养阴、祛痰等不同的治疗方案^[3-4],但针对该病早期阳气运行不足这一病机的针对性治疗目前还十分少见。笔者在前人研究的基础上认为对糖尿病早期周围血管病患者应充分认识温阳的重要性,阳气充足方可温煦四肢经脉、促进气血运行,理论上有助于减少肢体发冷、乏力等症状^[3],故而在临床救治该病是重用祛风活血中药的同时充分重视温阳药物的使用,即采用温阳祛风活血法救治糖尿病早期周围血管病。临床取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例来源于 2012 年 3 月至 2014 年 5 月本科门诊就诊并随访治疗的糖尿病患者,均符合 WHO1999 年的糖尿病诊断标准^[5]及 2002 年版《中药新药临床研究指导原则(试行)》中的诊断标准。纳入标准:①年龄满 18 周岁的成年人;②符合糖尿病早期周围血管病的中西医诊断标准;③存在糖尿病周围血管病变的临床症状及体征;④B 超显示存在早期周围血管病变。排除及剔除标准:①妊娠或哺乳期妇女;②合并心、脑、肝、肾、肺及造血系统严重疾病,以及过敏体质者;③除糖尿病早期血管病变外其他因素引发的周围血管病;④不能按医嘱治疗者;⑤未签署知情同意书者。共 114 例纳入研究,随机分为两组,治疗组 63 例,男 34 例,女 30 例,年龄 26~65 岁,平均(40.8±13.6)岁;病程 7~15 年,平均(9.2±3.1)年;对照组 51 例,男 28 例,女 23 例,年龄 25~64 岁,平均(40.2±11.6)岁;病程 8~17 年,平均(10.4±2.7)年。两组患者一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗 所有患者均常规控制血糖,将血糖控制在空腹血糖 <7 mmol·L⁻¹,餐后 2 h 血糖 <10 mmol·L⁻¹。合并高血压者给予降血压治疗,使血压维持在 130/80 mmHg 以下。合并高血脂者给予他汀类降血脂药物(阿托伐他汀,美国辉瑞公司;国药准字 H20051408,20 mg 睡前服用)。同时给予糖尿病健康教育,指导饮食、运动控制血糖。

1.2.1 对照组 该组除常规控制血糖等治疗的基础上给予西洛他唑(西安大恒制药有限公司,国药准字 H20040579),100 mg, po, bid。均饭后 1 h

使用。

1.2.2 治疗组 该组在对照组治疗的基础上给予温阳祛风活血方剂。方药组成:黄芪 30 g,当归 20 g,桂枝 15 g,路路通 15 g,桑寄生 15 g,川芎 15 g,防风 15 g,独活 15 g,鸡血藤 12 g,牛膝 12 g,炙甘草 9 g。每日 1 剂。煎煮 2 次,每次留汁 200 mL,混合后分 2 次早、晚餐后 1 h 温服。

两组均连续治疗 3 月,之后随访统计疗效。治疗过程中不用其他对临床观察有干扰的药物。

1.3 观察指标

1.3.1 症状及体征 多饮、多食、多尿,以及患肢发凉、乏力、静息痛、间隙性跛行、肢体酸胀等。

1.3.2 理化指标 血糖、血脂、血流变,周围血管 B 超。各项指标与治疗前及治疗结束后各监测 1 次。

1.3.3 观察安全性指标 (血常规、肝功、肾功)及不良反应。

1.4 疗效评定标准 参考《周围血管病学》^[6]中的标准拟定。治愈,临床症状基本消失;显效,临床症状有所改善;有效,临床症状减轻;无效,症状及体征无改善,或持续加重等。

$$\text{总有效率} = (\text{治愈} + \text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数} \times 100\%$$

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。组间计量资料、配对资料用 *t* 检验,计数资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率 96.8%。对照组有效率 80.4%,两组有效率比较有显著性差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗疗效比较

Table 1 Effect comparison of two groups of patients

组别	治愈 /例(%)	显效 /例(%)	有效 /例(%)	无效 /例(%)	总有效 /%
研究	24(38.1)	27(42.9)	10(15.9)	2(3.1)	96.8 ¹⁾
对照	13(25.5)	16(31.4)	12(23.5)	10(19.6)	80.4

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后相关指标的比较 治疗前两组患者糖化血红蛋白(HbA1c),总胆固醇(TC),甘油三酯(TG),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),血流变比较无显著性差异,具有可比性;治疗后,治疗组除 HbA1c 外各指标与治疗前比较有显著性差异(均 $P < 0.05$),对照组

HDL-C, 血流变指标与治疗前有显著性差异, 其余指标无显著性差异; 治疗后, 治疗组与对照组各指标除

HbA1c 外, 其余比较均有显著性差异 (均 $P < 0.05$)。见表 2, 3。

表 2 两组患者治疗前后 HbA1c, TC, TG, HDL-C, LDL-C 比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 HbA1c, TC, TG, HDL-C, LDL-C comparison before and after treatment in two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	HbA1c/%	TC/mmol·L ⁻¹	TG/mmol·L ⁻¹	HDL-C/mmol·L ⁻¹	LDL-C/mmol·L ⁻¹
治疗	63	治疗前	9.1 ± 2.3	5.72 ± 2.47	2.23 ± 0.47	1.06 ± 0.36	2.88 ± 0.48
		治疗后	8.6 ± 3.6	4.84 ± 3.28 ^{1,2)}	1.54 ± 0.52 ^{1,2)}	1.32 ± 0.26 ^{1,2)}	2.31 ± 0.31 ^{1,2)}
对照	51	治疗前	9.5 ± 2.5	5.69 ± 42.61	2.33 ± 0.43	1.04 ± 0.31	2.75 ± 0.53
		治疗后	9.2 ± 3.7	5.56 ± 3.23	2.24 ± 0.47	1.17 ± 0.27 ¹⁾	2.63 ± 0.46

注: 与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

表 3 两组患者治疗前后血流变及 BaPWV 比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 BaPWV and blood rheology comparison in two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$) mPa·s

组别	例数	时间	全血黏度		血浆黏度
			高切	低切	
治疗	63	治疗前	5.84 ± 0.73	12.72 ± 0.98	1.77 ± 0.31
		治疗后	5.13 ± 0.54 ^{1,2)}	10.34 ± 0.68 ^{1,2)}	1.54 ± 0.22 ^{1,2)}
对照	51	治疗前	5.93 ± 0.65	12.86 ± 1.13	1.80 ± 0.43
		治疗后	5.72 ± 0.68 ¹⁾	12.13 ± 0.76 ¹⁾	1.69 ± 0.37 ¹⁾

2.3 不良反应比较 两组均未见明显不良反应, 肾功能治疗前后均无明显异常。

3 讨论

糖尿病周围血管病的病理变化是动脉粥样硬化, 在发病过程中与血糖控制不佳、高血脂、高血压等有密切的关系。数据显示, 糖尿病周围血管病变的发生率达 60% ~ 90%^[3], 该症发生之后进展较快, 如不能及时有效的控制则会严重影响患者的健康和生存质量, 早期进行有效治疗对抑制其进展具有重要的意义^[7]。目前, 西医针对该症主要从控制血糖、血脂、血压等方面入手, 并给予抑制血栓形成的药物, 比如本文中西洛他唑就是其中常用的一种, 这些措施对临床控制周围血管病进展有积极意义, 但无论是医者还是患者均期待得到更好的治疗。传统中医药在糖尿病的治疗中疗效确切, 对其并发症的控制方面应有广泛的应用空间。

糖尿病周围血管病属于中医“脉痹”、“脱疽”、“血痹”等范畴^[4], 从该病后期表现来看局部阳虚、血瘀及外风等病因病机, 持续加重是为“阴疽”。糖尿病总病机以阴虚燥热为主, 燥热易耗气、耗阴, 久则阴损及阳, 至出现周围血管病时表现局部皮温降低就是伤及阳气的表现; 燥热易耗伤津液, 津血同源, 加之已损及气机正常功能, 极易导致血瘀, 且阳

虚推动无力也易形成血瘀; 燥热伤阴易生内风, 且阳虚、血瘀后局部正气不足, 外风也容易侵袭而致病。从周围血管病早期表现下肢麻木、疼痛、皮温降低、发冷等表现来看, 局部阳虚、血瘀、感受风邪为本病总病机。风为百病之长, 风邪侵袭, 易阻遏气机致使肢体麻木不仁、屈伸不利; 阳不足则气血运行受阻, 血脉闭塞难通, 不通则痛, 而成“痹证”。故而温阳祛风以活血为标本兼治之法, 温阳以振奋局部阳气、祛风以除外邪, 加活血药物可使气血和利, 正对本病总病机, 故为本期的主要治疗原则^[8]。本研究中, 黄芪、当归为君药, 黄芪性温, 可补气生阳; 当归养血、活血, 二者合用补气养血使气血阴阳调和。臣以桂枝、川芎、防风, 桂枝助黄芪温阳通络; 川芎亦性温, 除助活血化瘀外尚可助桂枝、黄芪温阳; 防风不单固表防外风侵袭, 还可祛内风, 君臣合用兼顾温阳、祛风、活血。佐以牛膝、路路通、桑寄生、鸡血藤, 牛膝引火(血)下行, 补益肝肾; 路路通、桑寄生、独活、鸡血藤等温阳活血, 炙甘草调和诸药。诸药合用, 共奏温阳祛风活血之功效, 且攻补兼施, 消瘀而不伤正、温阳而不生火。全方结构紧凑, 本研究中治疗组使用该方剂后总有效率达 96.8%, 远高于对照组的 80.4%, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。而从血脂、血流变以及动脉硬化指数来看, 治疗组的改善情况也优于对照组。

现代药理学研究发现, 黄芪有扩张血管的作用, 并且能抑制血小板的聚集^[8]; 桂枝可调整血液循环, 促进血液流向体表^[9]; 川芎不单抑制血小板聚集, 还可以改善血流变^[10-12]等。可见本研究所用方剂可配合西药的治疗, 这也是治疗组疗效优于对照组的药理机制。

综上所述, 温阳祛风活血法治疗早期糖尿病周围血管病论点、论据清晰, 临床证实疗效确切, 值得

扩大应用。

[参考文献]

- [1] 黄召谊,董慧,陆付耳,等.交泰丸联合西洛他唑治疗糖尿病周围血管病变的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2011,20(7):781-783.
- [2] 康庄.2型糖尿病周围血管病变危险因素分析[J].实用糖尿病杂志,2013,3(6):12-13.
- [3] 谢心,吴坚,曹焯民,等.曹焯民教授诊治糖尿病周围神经病变临证经验浅析[J].山西中医学院学报,2014,15(4):55-56.
- [4] 王平东.生肌玉红膏治疗糖尿病足溃疡48例报道[J].中国中西医结合外科杂志,2012,18(3):299-300.
- [5] World Health Organization. Delinition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications [M]. WHO/NCD/NCS,1999:31-32.
- [6] 尚德俊,王嘉梧,张柏根.周围血管疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2004:313-316.
- [7] 陈志颜,陈于翠,段公,等.补阳还五汤加减联合羟苯磺酸钙分散片治疗糖尿病周围血管病变40例临床观察[J].河北中医,2014,24(8):1178-1180.
- [8] 华宇,钟宁,李瑛,等.中药熏洗联合手法治疗早期糖尿病足干预的疗效研究[J].世界中西医结合杂志,2013,8(1):50-51,63.
- [9] 王立强,李赫楠,吕小刚,等.温阳祛风活血法治疗早期糖尿病周围血管病变60例临床研究[J].中国医刊,2013,48(9):87-89.
- [10] 李治.活血化瘀法在糖尿病足治疗中的应用[J].现代中西医结合杂志,2014,23(13):1480-1482.
- [11] 陈赫军,孙红爽,方妍,等.复方丹参滴丸辅助治疗糖尿病肾病疗效的Meta分析[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(11):215-220.
- [12] 李彦林,李琳,周云丰,等.中药复方防治实验性糖尿病肾病的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(11):224-227.

[责任编辑 邹晓翠]