

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0028-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.013

# 四妙勇安汤联合抗血小板药物治疗 下肢动脉硬化闭塞症的效果

张耿杰 史帅卫

(郑州人民医院, 河南 郑州 450003)

〔摘要〕 **目的:** 探讨四妙勇安汤联合抗血小板药物对下肢动脉硬化闭塞症患者术后凝血指标及炎症指标的影响。**方法:** 选取郑州人民医院2017年4月至2019年4月期间收治的下肢动脉硬化闭塞症患者90例, 采用抽签法分为观察组和对照组, 各45例。对照组采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗, 观察组在对照组的基础上联合四妙勇安汤治疗。治疗6个月后, 比较两组凝血指标〔D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原降解产物(FDP)〕水平、炎症指标〔肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、C反应蛋白(CRP)、P选择素〕水平。**结果:** 术后1周, 两组患者的D-D、FDP、TNF- $\alpha$ 、CRP、P选择素水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。术后6个月, 两组患者的D-D、FDP、TNF- $\alpha$ 、CRP、P选择素水平均较治疗前降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 四妙勇安汤联合抗血小板药物可有效改善下肢动脉硬化闭塞症患者凝血指标, 降低炎症指标, 减轻炎症反应。

〔关键词〕 下肢动脉硬化闭塞症; 四妙勇安汤; 阿司匹林肠溶片; 氯吡格雷片

〔中图分类号〕 R 543 〔文献标识码〕 B

下肢动脉硬化闭塞症是心血管科常见疾病, 其主要是由于下肢动脉粥样硬化导致斑块形成, 进而引起下肢动脉出现闭塞、狭窄, 若不及时行规范治疗, 可能会引起下肢疼痛、跛行步态等症状, 甚至肢体出现坏死, 严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。目前, 临床以手术治疗下肢动脉硬化闭塞症为主, 其虽具有一定治疗效果, 患者术后1年的血管堵塞再发生率仍然较高, 故寻求更有效的预防血管狭窄的方式具有重要意义。有研究显示, 四妙勇安汤具有活血止痛、清热解毒之效, 临床可用于治疗血栓闭塞性疾病, 其效果显著<sup>[2]</sup>。鉴于此, 本研究将探讨四妙勇安汤联合抗血小板药物对下肢动脉硬化闭塞症患者术后凝血指标及炎症指标的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2017年4月至2019年4月期间收治的下肢动脉硬化闭塞症患者90例, 采用抽签法分为观察组和对照组, 各45例。观察组中男26例, 女19例; 年龄53~79岁, 平均年龄(65.89 ± 5.10)岁; 基础疾病: 糖尿病16例, 高血压15例, 高血脂14例。对照组中男25例, 女20例; 年龄53~78岁, 平均年龄(65.46 ± 5.23)岁; 基础疾病: 糖尿病18例, 高血压14例, 高血脂13例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 均符合下肢动脉硬化闭塞症诊断标

准<sup>[3]</sup>, 经CT动脉造影确诊; 患者认知能力正常; 均对本研究知情同意; 无手术禁忌证。

1.2.2 排除标准 心、肝等脏器功能异常者; 患有精神疾病者; 对上述研究药物过敏者; 合并其他恶性肿瘤者。

### 1.3 方法

两组患者入组后, 经常规检查后, 均采用经皮腔内血管成形术/支架植入术治疗。同时给予其常规降血压、降血脂等治疗。

1.3.1 对照组 采用阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司, 国药准字J20130078)联合氯吡格雷片(赛诺菲(杭州)制药有限公司, 国药准字J20180029)治疗, 口服100 mg阿司匹林, 1次·d<sup>-1</sup>; 口服75 mg氯吡格雷, 1次·d<sup>-1</sup>, 连续治疗6个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合四妙勇安汤治疗, 组方: 金银花、玄参各90 g, 当归60 g, 甘草30 g, 1剂·d<sup>-1</sup>, 水煮取汁400 mL·剂<sup>-1</sup>, 200 mL·次<sup>-1</sup>, 分早晚2次温服。术后连续服用1个月, 随后每3个月服用2周, 维持6个月。

### 1.4 观察指标

(1) 于术后1周, 术后6个月, 取两组患者清晨空腹静脉血3 mL, 应用免疫比浊法检测两组凝血指标〔D-二聚体(D-Dimer, D-D)、纤维蛋白原降解产物(fibrinogen degradation products, FDP)〕水平。(2) 于术后1周、术后6个月, 取两组清晨空腹静脉血4 mL, 应用酶联免疫

〔收稿日期〕 2020-11-23

〔作者简介〕 张耿杰, 男, 主治医师, 主要研究方向是急诊方面。

吸附法检测两组炎症指标（肿瘤坏死因子（tumor necrosis factor, TNF-α）、C 反应蛋白（C-reaction protein, CRP）、P 选择素）水平。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时期凝血指标比较

术后 1 周，两组患者的 D-D、FDP 水平比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。术后 6 个月，两组患者的 D-D、FDP 水平均较术后 1 周降低，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者不同时期凝血指标比较（*n* = 45,  $\bar{x} \pm s$ , mg · L<sup>-1</sup>）

组别	时间	D-D	FDP
对照组	术后 1 周	1.61 ± 0.35	1.78 ± 0.29
	术后 6 个月	1.10 ± 0.18 <sup>a</sup>	1.39 ± 0.21 <sup>a</sup>
观察组	术后 1 周	1.63 ± 0.30	1.75 ± 0.32
	术后 6 个月	0.78 ± 0.13 <sup>ab</sup>	1.10 ± 0.16 <sup>ab</sup>

与同组术后 1 周比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05；与对照组术后 6 个月比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

注：D-D — D- 二聚体；FDP — 纤维蛋白原降解产物

2.2 两组患者不同时期炎症指标比较

术后 1 周，两组患者的 TNF-α、CRP、P 选择素水平比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。术后 6 个月，两组患者的 TNF-α、CRP、P 选择素水平均较术后 1 周有所降低，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者不同时期炎症指标比较（*n* = 45,  $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	TNF-α /μg · L <sup>-1</sup>	CRP /mg · L <sup>-1</sup>	P 选择素 /μg · L <sup>-1</sup>
对照组	术后 1 周	33.12 ± 6.13	14.97 ± 2.18	22.16 ± 3.79
	术后 6 个月	18.12 ± 2.04 <sup>c</sup>	7.03 ± 0.85 <sup>c</sup>	15.03 ± 2.64 <sup>c</sup>
观察组	术后 1 周	33.01 ± 5.86	15.02 ± 2.36	22.10 ± 3.64
	术后 6 个月	14.10 ± 1.89 <sup>cd</sup>	4.41 ± 0.80 <sup>cd</sup>	11.59 ± 1.74 <sup>cd</sup>

与同组术后 1 周比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05；与对照组术后 6 个月比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05

注：TNF-α — 肿瘤坏死因子；CRP — C 反应蛋白

3 讨论

临床治疗下肢动脉硬化闭塞症的有效手段之一为血管支架成形术 / 支架植入术，其治疗效果显著，但术后患者支架内仍会发生狭窄，且发生率较高。故积极寻求防治措施已成为心血管医师关注重点。研究指出，血小板的活化与聚集，可导致血栓形成，进而引发血管狭窄。D-D、FDP 是反映血栓形成的重要指标，血栓形成后，易导致纤溶系统激活，促使 D-D、FDP 水平增高；TNF-α 是促炎因子之一，其参与

到炎症反应的过程，CRP 属于促炎因子，作用于肝细胞后合成的蛋白，其与炎症的激活程度呈正比；P 选择素参与形成血栓的过程，故检测上述指标具有重要意义。

阿司匹林可有效控制血小板的释放，进而抑制血小板聚集，可预防血管内血栓形成，进而减少血管狭窄发生风险，其药效发挥稳定，作用较强，临床可广泛使用。氯吡格雷是一种血小板聚集抑制剂，其可选择性抑制二磷酸腺苷与血小板受体结合，进而抑制血小板聚集；但长期应用西药治疗，可能会出现胃肠道反应，过敏反应等，不利于患者预后<sup>[4]</sup>。本研究结果显示，观察组 D-D、FDP 水平、TNF-α、CRP、P 选择素水平均低于对照组，提示四妙勇安汤联合抗血小板药物可有效改善患者的凝血指标、炎症指标。分析原因在于，中医学认为，该疾病属于“脉痹”范畴，其主要病机为风寒、湿邪等侵袭机体血脉，导致血液凝涩、脉道不通，出现肢体麻木、疼痛等不良症状，故治疗应以活血化瘀、清热解毒为主要原则<sup>[5]</sup>。

四妙勇安汤是一剂中药方，其主要是由金银花、玄参、当归、甘草组成，其中金银花、甘草具有清热解毒之效；玄参具有解毒散结之效；当归具有补血活血之效；以上诸药配伍，共奏清热解毒、活血化瘀之效。且现代药理认为，药方中的药材均可有效抗炎，发挥抗氧化作用，还可有效抵抗心血管动脉粥样硬化；且不良反应较小，安全性较高<sup>[6-8]</sup>。

综上所述，四妙勇安汤联合抗血小板药物可有效改善下肢动脉硬化闭塞症患者凝血指标，降低炎症指标，减轻炎症反应。

[参考文献]

- (1) 谷涌泉, 郭建明. 下肢动脉硬化闭塞症的外科治疗现状与未来发展 (J). 中国医师杂志, 2017, 19(12): 1761-1764.
- (2) 漆仲文, 李萌, 朱科, 等. 四妙勇安汤促进滋养血管成熟化稳定动脉粥样硬化易损斑块机制研究 (J). 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 1998-2001.
- (3) 沈晨阳, 李伟浩. 《美国血管外科学会无症状性和间歇性跛行下肢动脉硬化闭塞症诊治指南》解读 (J). 浙江医学, 2016, 38(5): 311-312.
- (4) 刘军, 林瑞敏, 陈占, 等. 药物涂层支架与阿司匹林联合氯吡格雷治疗股腘动脉硬化闭塞症的比较 (J). 中国临床研究, 2018, 31(11): 1489-1492.
- (5) 夏成勇, 赵琴华, 陈伟伟. 中西医结合治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(34): 62-64.
- (6) 杨静, 陆民浩. 四妙勇安汤对预防下肢血管支架成形术后支架内再狭窄并调节炎症、氧化应激的临床研究 (J). 海南医学院学报, 2019, 25(21): 1632-1635, 1640.
- (7) 吴昊, 胡家才, 周甜, 等. 加味四妙勇安汤颗粒剂治疗间歇性跛行下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效 (J). 世界中医药, 2017, 12(4): 753-756, 760.
- (8) 关力. 四妙勇安汤内服外用对下肢动脉硬化闭塞症疗效及作用机制分析 (J). 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(1): 82-85.