

温胆片治痰浊型高血压患者下肢动脉粥样硬化的血流动力学改变

★ 曾燕静 潘竞霞 刘柯兵 张学群 王晓东 潘莹莹 (广州中医药大学第一附属医院超声科 广州 510405)

摘要:目的:用彩色多普勒检测温胆泄浊法治疗痰浊型原发性高血压病患者下肢动脉粥样硬化血流变化及内膜变化,而进一步观察温胆片的疗效。方法:选择痰浊型原发性高血压病患者下肢动脉43例,其中温胆片组23例,安慰剂组20例。在氨氯地平有效控制血压基础上分别加用温胆片或安慰剂。彩超检测治疗前和治疗6个月后患者下肢动脉(股动脉、腘动脉、胫前动脉、胫后动脉)峰值血流量的变化。结果:温胆片组患者治疗后其三者较安慰剂组有显著性改善(P 均 <0.05);结论:温胆片治疗颈动脉斑块可改善下肢动脉血供情况,从而增加下肢动脉血流量,减少其阻力指数及搏动指数。

关键词:温胆片;高血压病;下肢动脉粥样硬化;血流动力学

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

温胆片是我们治疗痰浊型高血压患者下肢动脉粥样硬化的协定中药复方,临床初步证实该方有良好的稳定斑块及改善内皮功能作用,为了探讨温胆片治疗痰浊型高血压患者下肢动脉粥样硬化的血流动力学及内膜变化影响,自2001年以来我院选择温胆片治疗痰浊型高血压下肢动脉粥样硬化者作为研究对象,以彩色多普勒作为检查手段,观察血流动力学及内膜变化,现报道如下:

1 临床资料

痰浊型原发性高血压病并下肢动脉粥样硬化患者43例,中医辨证标准参照《高血压病(风眩)中药新药临床研究指导原则》确定痰浊中阻证候为:眩晕头痛、胸闷腹胀、心悸失眠、纳呆痰涎、苔腻脉滑。下肢动脉粥样硬化经临床症状、彩超和/或MRA诊

作为脱水剂时,要注意可能导致的肾功能损害,一旦出现,应立即停用。为减少甘露醇对肾脏的毒性作用,主张与其他利尿剂如速尿交替使用。(3)对年老体衰、肾功能本身就不理想者,忌用甘露醇作脱水剂,改用速尿以降低颅内压。(4)及时清除上呼吸道痰涎,减少呼吸道或肺的感染机会。(5)控制高热、肺部或尿路感染。(6)一旦发生单或多器官功能不全,宜及时根据病因处理之。(7)鼻饲、口服煎剂中加用泽泻10g、大腹皮10g。^[6]

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉,郑树,等.外科学(全国高等学校教材)[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.7:253.
- [2] 肖春云.早期康复治疗对急性脑卒中偏瘫患者日常生活活动能

断。采用随机数字表法,每一随机号对应一盒试验用药。患者按照入选先后顺序依次取得随机号,分为温胆片组和安慰剂对照组(安慰剂组)。温胆片组23例,男13例,女10例;年龄45~69岁,平均(62.6±7.5)岁;血压(154.3±14.9/96.2±6.5)mmHg,发现高血压病程(6.6±3.5)年。安慰剂组20例,男12例,女8例;年龄42~68岁,平均(59.8±8.3)岁;血压(149.7±11.7/95.8±5.5)mmHg,发现高血压病程(8.9±5.3)年。入选患者除外以下情况:有吸烟史或并发高脂血症、糖尿病、冠心病、肝肾疾病以及中途服用调脂药或其他药物者。研究方案经广州中医药大学附属第一医院伦理委员会批准。入选患者均签署知情同意书并能配合临床随访观察。

- 力(ADL)的影响[J].临床和实验医学杂志,2006,5(8):1179-1180.
- [3] 叶锐.中西医结合治疗脑出血[J].临床和实验医学杂志,2007,2:126.
- [4] 钟长明,金红阳,刘庆芳,等.微创血肿清除术救治脑出血并脑疝疗效观察[J].中国危重病急救医学,2002,14(3):177-178.
- [5] 刘丛,程远.高血压脑出血的微侵袭手术治疗[J].国外医学·脑血管疾病分册,2004,12(5):341.
- [6] 卢明,黄莲,杜宝新,等.中大量脑出血患者中西医结合救治后并发症及其死亡原因分析[J].中国中西医结合急救杂志,2003,10(4):226-228.

(收稿日期:2009-02-12 责任编辑:曹征)

2 治疗方法及仪器检查方法

所有患者均服用氨氯地平(络活喜)每次 5~15 mg,每日 1 次,两组患者血压均有效控制在不 $\leq 140/90$ mm Hg 基础上。温胆片组患者加服温胆片,安慰剂组患者加服安慰剂(外观与包装与温胆片完全相同,由广州中医药大学附属第一医院药剂科生产),温胆片由半夏、竹茹、枳实、橘皮、茯苓、党参、郁金、炙甘草等制成(广州中医药大学附属第一医院药剂科生产,每粒生药含量 0.25 g)。温胆片与安慰剂用法:每次 3 粒,每日 3 次。疗程终点 6 个月。

3 超声检测方案

检测时间为患者治疗前、治疗后 6 个月。应用 LoGiQ 7 彩色多谱勒超声诊断仪,探头频率 7~10 MHz。声速尽量与血管平行,声速线与血流方向的夹角 $\leq 60^\circ$ 自腹股沟管起,从上到下追踪观察,依次探查双侧下肢动脉血管(股动脉、腘动脉、胫前动脉、胫后动脉)形态检测,检测血管内壁(IMT)厚度、峰值血流速度(Vm)、阻力指数(RI)、脉动指数(PI)等参数。

4 结果

(1)下肢动脉粥样硬化改变(见表 1)。两组下肢动脉 IMT 较治疗前明显缩小($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且两组治疗后比较差异有显著性($P < 0.05$),经 6 个月治疗与初诊时比较两组均有减少,对改善下肢动脉内膜的影响温胆片组优于安慰剂组。

表 1 两组治疗后下肢动脉 IMT 比较

			IMT/mm
中药组	23	治疗前	1.22 ± 0.24
		治疗后	0.9 ± 0.22
对照组	20	治疗前	1.20 ± 0.23
		治疗后	1.10 ± 0.26

(2)温胆片消痰化痰法可以减少下肢动脉 RI、PI 及增加血流量,高血症患者动脉顺应性降低,动脉阻力增加,RI、PI 增加,血流量减少,从而影响脏器血流供应,产生相应的症状。经治疗后,发现温胆片可以减少股动脉、腘动脉 RI、PI,增加他们的血流量,说明动脉弹性改善、管腔狭窄程度减轻,血管粥样硬化程度改善,对治疗下肢动脉粥样硬化有一定的疗效。

表 2 治疗前后下肢动脉参数的变化 (cm/s)

部位	股动脉	腘动脉	胫前动脉	
流速 cm/s	中药组	87.32 ± 5.46	65.31 ± 6.35	51.36 ± 8.53
	对照组	83.73 ± 3.02	58.35 ± 6.25	41.26 ± 6.12
RI	中药组	0.86 ± 0.04	0.94 ± 0.02	0.91 ± 0.07
	对照组	0.99 ± 0.03	0.98 ± 0.05	0.95 ± 0.06
PI	中药组	14.65 ± 10.52	12.23 ± 8.60	8.02 ± 4.63
	对照组	15.96 ± 10.23	15.23 ± 9.45	9.63 ± 4.85

中药组与对照组治疗后比较, $P < 0.01$ 。

5 讨论

下肢动脉粥样硬化的主要病理变化^[1]是动脉内膜或中层发生的退行性变和纤维增生的过程,最后导致动脉壁增厚、变硬失去弹性、管腔狭窄缩小或闭塞,以至肢体血供障碍,临床表现为下肢发凉、麻木、疼痛、间歇性跛行以及足趾发生溃疡或坏疽。西医认为^[2]下肢动脉粥样硬化是人群中极为普遍出现的心血管类疾病,其发病原理多认为是由于多种危险因素长期累积形成,表现为血管物理性状的改变。近年来,人们发现血管的力学特性改变将会导致管壁结构发生相应变化,如能尽早检测出反映血流动力学变化的综合指标并对血管病变程度进行评价,进而阻断疾病发生和发展的病理学基础,就有可能防止其形成或延缓其渐变过程,从而阻止临床缺血事件的发生。中医学认为^[3],该病属“瘀阻”、“脉痹”、“无脉证”、“血瘀证”等范畴;其病因病机为气阴两虚,血脉瘀阻而致血行不畅,肢体失养。治疗上则应遵循“血实宜决之”,“活血必先益气”治疗原则。从我们的资料中可以看出:温胆片治疗下肢动脉粥样硬化可改善下肢动脉供血,也可以减少股动脉及腘动脉 RI、PI,增加其动脉血流量,从而反映下肢动脉硬化治疗前后血流动力学的变化。治疗前后资料显示同时温胆片组的下肢动脉阻力指数也有降低,提示温胆片在改善狭窄血管床的阻力方面而也有一定的作用。以上结果表明温胆片对改善下肢动脉供血有一定的治疗作用。

温胆片^[4]由温胆汤化裁而得,广东地处岭南湿地,温胆汤应用广泛,半夏为君、重用半夏,辛温燥湿、化痰降浊、和胃止呕;竹茹、枳实清化痰热,下气消痰;党参补中益气^[5];郁金活血祛瘀。全方共奏理气化痰、清胆和胃之功,而达到除痰泄浊、疏通血脉之效。

参考文献

- [1]张坚,王善堂.中西医结合治疗下肢动脉硬化性闭塞症 64 例报告[J].中国中西医结合外科杂志,2006(12):24.
- [2]赵萍,潘莹莹,刘柯兵,等.温胆片对老年高血压血压与肾血流保护作用的研究[J].中国老年学杂志,2006(08):34.
- [3]王会梅,高荣芳,吕金波.中西医结合治疗下肢动脉硬化性闭塞症 65 例[J].中国中西医结合外科杂志,2007(04):41.
- [4]郭晋梅,李南夷.赵立诚教授运用温胆汤治疗心脑血管疾病的经验[J].新中医,1999,31(7):11-13.
- [5]李鑫,吕延伟.中西医结合治疗动脉硬化性闭塞症 81 例临床观察[J].现代医药卫生,2005(13):14.

(收稿日期:2009-04-29 责任编辑:曹征)