

血栓闭塞性脉管炎的中医药治疗

张艳茹^{1*}, 王 景^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院周围血管病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年4月9日; 录用日期: 2024年5月4日; 发布日期: 2024年5月11日

摘 要

近年来, 由于生活水平提高, 血栓闭塞性脉管炎患者的发病率逐渐提高, 现代医学仍未找到本病的明确病因及发病机制, 是一种难治性周围血管疾病, 主要累及四肢中小动脉、浅表静脉, 严重影响患者的生活质量。近年来, 中医治疗血栓闭塞性脉管炎的疗效不断提高, 该文主要将目前本病的中医研究及治疗方案进行概述。

关键词

血栓闭塞性脉管炎, 中医, 内治法, 外治法

Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Thromboangiitis Obliterans

Yanru Zhang^{1*}, Jing Wang^{2#}

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Peripheral Vascular Diseases, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 9th, 2024; accepted: May 4th, 2024; published: May 11th, 2024

Abstract

In recent years, due to the improvement of living standards, the incidence of patients with thromboangiitis obliterans has gradually increased, and modern medicine has not found the clear etiology and pathogenesis of this disease. It is a refractory peripheral vascular disease, mainly involv-

*第一作者。

#通讯作者。

ing small and medium arteries and superficial veins in the limbs, which seriously affects the quality of life of patients. In recent years, the efficacy of traditional Chinese medicine in the treatment of thromboangiitis obliterans has been continuously improved. This paper mainly summarizes the current TCM research and treatment plan of this disease.

Keywords

Thromboangiitis Obliterans, Traditional Chinese Medicine, The Internal Treatment, The External Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

血栓闭塞性脉管炎(Thrombo Angiitis Obliterans, TAO)简称脉管炎, 绝大多数在青壮年中发病, 以男性多见。该病是一种慢性、节段性、炎性、非粥样硬化性周围血管疾病[1], 常因感受寒邪、吸烟、感染和遗传等因素使人体血管内皮功能破坏, 从而导致炎性血栓形成及广泛的动脉内膜炎, 最终形成 TAO [2]。祖国医学认为本病属“脱疽”范畴, 病因病机较复杂, 内外因合击导致机体气滞血瘀, 脉道阻塞而生本病。目前临床常采用阿司匹林、氯吡格雷或前列环素和前列腺素等抗血小板聚集及血管扩张剂治疗, 虽能改善血流和微循环以缓解患者因缺血而产生的疼痛、溃疡等临床症状, 但不能阻止疾病的进展, 患者后期常常会出现坏疽, 甚至需进行截肢治疗[2], 严重影响患者的生活质量。近年来中医药治疗 TAO 取得了一定的进展, 笔者查阅并总结近十年中医药治疗 TAO 相关文献, 概述如下。

2. 病因病机

TAO 属中医属“脱疽”范畴, 关于“脱疽”最早的记载见于《灵枢·痈疽》中“发于足趾, 名曰脱痛, 其状赤黑, 死不治; 不赤黑, 不死。不衰, 急斩之, 不则死矣” [2], 指出了本病后期的典型症状、预后及手术治疗原则。且《灵枢·痈疽》曰“寒邪客于经络之中则血泣, 血泣则不通”认为本病的病因病机为寒凝筋脉、痹阻不通, 从而引发脱疽。本病为本虚标实证, 本虚多为脾肾亏虚, 《素问·阳明脉解》中记载“四肢者, 诸阳之本也, 阳盛则四肢实”, 脾之运化升清不利则“清阳实四肢”失权。《景岳全书》曰“命门为元气之根, 为水火之宅。五脏之阴气, 非此不能滋; 五脏之阳气, 非此不能发”, 提出肾中之阴阳为人体阴阳之根本, 肾之阳气亏虚, 故四肢末端失于温煦而至寒凝血瘀, 肾主骨, 故疾病后期甚则骨损而脱。标实为“寒、瘀、毒”, “瘀”贯穿整个病程。寒性收引凝滞致筋脉气血凝滞、瘀阻不通, 不通则痛, 寒为阴邪、易伤阳气, 故患者肢体常发凉、怕冷[3]。《诸病源候论》曰: “疽者, 五脏不调所生也”, 瘀血阻络, 瘀久生热, 产生毒邪, 热邪最易腐筋伤脉。从中医学理论来说, “血瘀”“热毒”是血栓闭塞性脉管炎的主要病机之一[4], 《外科证治全生集》曰“脱疽……多生足指, 少毒手指, 均是火毒内蕴所致” [3], 特殊之烟毒也为本病常见病因, 绝大多数患者为嗜烟者, 戒烟后病退, 吸烟则病进。

3. 中医内治法

国医大师唐祖宣将 TAO 患者疼痛分为寒痛、热痛、寒热痛、瘀血痛、气血虚痛、气滞痛及痰湿痛, 进行八纲辨证识寒热、阴阳、虚实, 明确患者疼痛性质遣方用药, 寒痛用附子汤、通脉四逆汤等, 热痛

治疗用四妙勇安汤等, 寒热痛治疗常用当归四逆汤合四妙勇安汤等, 瘀血痛治疗用补阳还五汤等; 气虚痛治疗用四逆加人参汤等; 气滞痛治疗用柴胡疏肝散等; 痰湿痛治疗用附子汤、苓桂术甘汤等, 临床验证效果显著[2]。

奚九一教授将自己的“因邪致瘀、祛邪为先、分病辨邪、分期辨证”的学术思想与扶阳思想相结合形成“温情并用”的创新思想, 应用扶阳理论, 以麻黄附子细辛汤为基础随证加减, 可明显改善患者静息痛、间歇性跛行等临床症状, 促进创面愈合, 提高患者生活质量[5]。

曹焯民主任师从上海市名老中医奚九一教授, 秉承奚九一教授“因虚受邪, 因邪致瘀, 祛邪为先, 扶阳为本……以祛邪开其路, 扶正善其后”的学术思想, 以扶阳之法贯穿疾病治疗全过程, 急性期祛邪为主, 邪去正安, 稳定期以补为主, 兼清余邪, 疏散表里之邪, 使体内阳气流转、瘀痛, 则疼痛自止[6], 临床辨证祛邪与扶阳法相结合, 以四逆汤合麻黄附子细辛汤为“温经扶阳”的首选方剂[7], 临床效果较单一方法效果显著。

柳国斌教授认为 TAO 的病机为“寒凝经脉, 瘀血阻络”, 由于阳气亏虚, 寒凝筋脉, 气血不能正常运行, 肢体失养导致 TAO 患者常出现下肢发凉、怕冷等症状。柳教授自拟温阳通络方, 应用附子、肉桂、淫羊藿等辛温之品扶阳, 机体阳气充足, 气血运行顺畅则瘀血等病理产物随之消散[8]。

郑学军主任主张对血栓闭塞性脉管炎进行分期辨证, 将 II 期 TAO 辨证为气虚血瘀证并自拟方剂动脉 II 号(生黄芪, 桂枝, 当归, 赤芍, 鸡血藤, 金银花, 连翘, 毛冬青, 石斛, 玄参, 川牛膝, 生甘草)以益气养血、育阴清热, 临床上可改善患者血液循环、缓解疼痛、改善患肢营养障碍[9]。

彭连双等人采用四妙勇安汤辨证治疗 TAO 患者, 患者疼痛和皮温均有较快改善, 总有效率为 95.1%。四妙勇安汤诸药合用既能清热解毒、活血化瘀, 也可抑制血小板聚集, 预防血栓形成, 促进周围血管扩张, 解除血管痉挛, 促进侧支循环恢复[10]。

郑则敏教授认为“痛证当须用虫药”, 瘀久可致“不通则痛”或“不荣则痛”, 而虫类药物的搜风通络、化痰散结之功非其他药物可比, 在治疗 TAO 时应用全蝎、蜈蚣两种虫类药通络止痛, 现代药理学也表明其可调节中枢及周围神经, 缓解血管痉挛, 减轻患者的疼痛[11]。

徐洪涛等人结合 TAO 患者临床症状及当地气候特点, 在甘草附子汤的基础上加用延胡索、吴茱萸、白芥子增强温经散寒、通络止痛的功效, 总结出甘草附子加味方。在治疗 TAO 寒凝证方面较对照组贝前列素钠片疗效显著, 可有效改善血液循环、降低血液粘稠度、抑制炎症反应[12]。

郭盼盼等人研究发现使用桃红四物汤加减的中药组在 2 个月末体外血栓形成长度、全血比高切黏度、全血比低切黏度水平低于给予前列地尔和己酮可可碱缓释片治疗的西药组。桃红四物汤加减可通过扩张血管、改善患者血液循环来降低患者全血黏度、减少血栓形成, 提高临床治疗效果[13]。

袁向科等人运用加味凌霄花散治疗血栓闭塞性脉管炎气滞血瘀证患者, 经治疗患者的跛行距离、踏车实验明显改善, 总有效率为 97.73%, TXB2、PAF、PAI-1、PagT、PAP、TAT、GMP-140、F1+2 明显降低, PT 明显缩短, 加味凌霄花散可改善气滞血瘀证患者的凝血功能[14]。

4. 中医外治法

中药熏洗法是以中医理论为基础, 以脏腑经络学说为依据将中药煎剂趁热在皮肤处进行熏洗, 温热与中药双重作用温经散寒、通经活络, 是一种常见的传统外治方法[15]。韦冬冬等人运用麻黄、桂枝、红花、丹参、水蛭、当归、牛膝等药物进行中药熏洗, 日二次, 连续用药干预两个月发现观察组 ABI、间歇性跛行等临床指标较对照组改善, 熏洗使药汁直接作用于患者不适部位, 调节机体免疫功能, 降低机体血清炎症因子水平, 抑制免疫反应, 改善血液循环, 故可改善患者间歇性跛行等临床症状[16]。黄南等人应用通阳活血方(麻黄、红花、水蛭、透骨草、当归、怀牛膝、艾叶)外用, 将患足及小腿浸于药汤中熏

洗, 药力集中直接作用于患肢而发挥作用, 患者间歇性跛行、疼痛等症状及血清 IL-6、TXB2 水平明显改善[17]。

何飞等人以“清热凉血、活血化瘀”为原则, 予患者中药汤剂(当归、丹参、鸡血藤、玄参、生地、黄芪、黄芩、赤芍、金银花、乳香、没药、炙甘草)熏蒸患足和患肢, 有效成分经皮肤黏膜吸收, 促进局部及全身血液循环, 治疗六周后, 有效率为 90.70% [4]。

生肌玉红膏中的甘草、血竭等具有抗炎、增强免疫等作用, 血竭和当归祛瘀消肿、活血通络, 紫草清热凉血, 甘草、白蜡等泻火解毒、调和诸药[18], 有研究显示生肌玉红膏对糖尿病足引起的血管痉挛导致的肢体缺血和血管内皮损伤具有较好的改善作用[19], 并具有改善创面内环境, 调控细胞因子等功效。应用生肌玉红膏外敷 TAO 患者局部伤口, 其愈合时间(14.15 ± 8.17) d 明显低于对照组愈合天数[20]。

陈品英等人根据“肺主气、司呼吸、朝百脉”的理论应用的中医熏吸疗法使高温下释放的高浓度微小药物颗粒经鼻腔通过肺循环直接进入体循环, 由血液将有效物质输布全身, 减少了药物经生物转化后造成的有效物质减少, 适用于各期 TAO 的治疗, 尤其对于坏疽期疗效确切[21]。

高瑾等运用穴位埋针的方法, 选用气海、血海、足三里、三阴交等穴补益脾胃、益气培元、活血化瘀、养血滋阴, 诸穴合用共奏益气活血、通络止痛之功, 改善患者下肢冷痛、间歇性跛行等临床症状及炎性指标 hs-CRP [22]。

李传俊等人的研究显示对寒凝型和热毒型 TAO 患者分别采取烧山火、透天凉针刺手法, 选用滑肉门、腹四关、外陵左右, 双侧血海, 阴阳陵泉、解溪穴、足三里、三阴交、悬钟等穴位, 可起到活血化瘀、通调气血、强筋健骨的功效, 针刺可阻断病理性疼痛反射弧, 有效缓解患者疼痛[23]。

唐永等人选取患者患侧阳陵泉、足三里、昆仑穴进行针刺治疗, 连续治疗 6 周后, 患者总有效率为 91.67%, 最大行走距离显著增加, 下肢功能提高[24]。

5. 结语与展望

血栓闭塞性脉管炎的发病与寒冷、外伤、吸烟等多种因素有关, 要重视生活、饮食调理, 首先要戒烟, 绝对的戒烟可有效防治病情的恶化, 注意肢体保暖, 保持患肢干燥清洁。患者由于长期疾病带来的激烈疼痛折磨及对截肢的担心, 可能会产生较大的心理负担, 需重视患者的心理状态以增加战胜疾病的决心和几率。

目前临床上治疗 TAO 主要以抗血小板聚集及扩张血管等药物及血管介入等外科手术为主, 虽然可以暂时延缓病情发展, 缓解疼痛、间隙性跛行临床症状, 但复发及患者截肢率仍然较高。近年来, 中医学对 TAO 的病因病机及治疗进行的大量的实践总结, 可减轻患者的痛苦, 降低截肢率, 提高患者生活质量。临床治疗血栓闭塞性脉管炎患者时, 应结合患者的病情, 中西医结合辨证治疗, 选择最佳治疗方案, 减轻患者痛苦。

参考文献

- [1] 冯夏, 王御震, 祝艳丹, 等. 脉管复康片对血栓闭塞性脉管炎大鼠的疗效及对 Th1/Th2 免疫平衡的调节[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11): 5489-5494.
- [2] 李桓, 魏丹丹, 唐静雯, 等. 国医大师唐祖宣辨“痛”治疗血栓闭塞性脉管炎经验[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(7): 1750-1752.
- [3] 刘威池, 郭卉, 吕春燕, 等. 血栓闭塞性脉管炎中医内外治法的诊疗思路[J]. 中国中医急症, 2023, 32(4): 733-735.
- [4] 何飞, 吕延伟, 李大勇, 等. 清热凉血化瘀法配合外用熏蒸对血栓闭塞性脉管炎患者氧化应激及 t-PA 影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(2): 118-121.

- [5] 许永城, 汪佳, 曹焯民. 奚九一扶阳结合祛邪思想治疗血栓闭塞性脉管炎临床验案举隅[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(20): 14-15.
- [6] 张国奇, 曹焯民. 曹焯民扶阳固本法为主治疗血栓闭塞性脉管炎经验[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(3): 23-25.
- [7] 奚九一, 曹焯民. 扶阳法治疗脉管病心得[J]. 中医药文化, 2009, 4(1): 10-11.
- [8] 孙尧卿, 黄仁燕, 樊炜静, 等. 柳国斌教授从“寒凝血瘀”论治血栓闭塞性脉管炎的经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(5): 135-138.
- [9] 程晓苗, 郑学军. 郑学军治疗 II 期血栓闭塞性脉管炎经验[J]. 光明中医, 2018, 33(23): 3484-3486.
- [10] 彭连双, 赵翠格, 孙建辉, 等. 四妙勇安汤加减治疗血栓闭塞性脉管炎 61 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(11): 111-112.
- [11] 苏秋香, 史超, 王世军. 郑则敏教授应用虫类药经验探析[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(15): 120-122.
- [12] 徐洪涛, 许永城, 杨建飞, 等. 甘草附子汤加味治疗脉络寒凝症血栓闭塞性脉管炎患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(11): 2259-2263.
- [13] 郭盼盼, 陶健, 张现峰. 桃红四物汤加减对早中期血栓闭塞性脉管炎患者血流动力学及下肢运动功能的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(3): 96-97.
- [14] 袁向科, 江瑞. 加味凌霄花散对血栓闭塞性脉管炎术后患者的疗效及凝血功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(4): 196-200.
- [15] 武晏屹, 白明, 苗明三. 中药外用熏洗(浴)剂的应用现状及特点分析[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(16): 1933-1937.
- [16] 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.
- [17] 黄南, 鲍建敏, 石玉丹. 通阳活血方熏洗治疗血栓闭塞性脉管炎 32 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(6): 395-396.
- [18] 王亚娜, 宋晓聪, 吴静, 等. 生肌玉红膏对血栓性脉管炎大鼠血管平滑肌细胞凋亡、炎症因子表达的影响及机制[J]. 山东医药, 2022, 62(34): 36-40.
- [19] 李珍, 李文霞, 区岛良, 等. 负压疗法联合生肌玉红膏对 DFU 患者血清 Th1/Th2 细胞因子及 miR-155 表达的影响[J]. 河北医学, 2023, 29(10): 1720-1725.
- [20] 秦亚鹏, 赵玉群. 生肌玉红膏促进血栓闭塞性脉管炎(脱疽)患者伤口愈合的临床疗效[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2019, 5(6): 509-512.
- [21] 陈品英, 刘建魁. 中药熏吸治疗坏疽期血栓闭塞性脉管炎临床疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(6): 34-36, 45.
- [22] 高瑾, 段俊红, 李军. 穴位埋针对血栓闭塞性脉管炎临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(2): 30-33, 47.
- [23] 李传俊, 罗高国. 针刺配合口服中药治疗血栓闭塞性脉管炎疼痛的临床疗效[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2018, 4(6): 518-521.
- [24] 唐永, 罗晓云, 黄松. 针灸联合血府逐瘀胶囊治疗血栓闭塞性脉管炎的临床随机对照研究[J]. 世界中医药, 2019, 14(3): 736-739.