

治疗下肢动脉硬化闭塞症的特色针灸疗法概述

吴标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科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年9月16日; 录用日期: 2024年10月9日; 发布日期: 2024年10月17日

摘要

下肢动脉硬化闭塞症(ASO)是我国北方的多发病, 前期症状轻微, 后期可出现间歇性跛行、静息痛、肢体溃疡、坏疽, 该疾病具有发展缓慢、下肢持续性疼痛、高致残率等特点。针灸是临床上非常重要的中医特色治疗方法, 在治疗ASO方面具有方便快捷、疗效显著、安全可靠、不良反应少等特点。

关键词

针灸, 脱疽, ASO

Summary of Characteristic Acupuncture Therapy for Arterioscler Osisobliterans of Lower Extremity

Biao Wu¹, Jing Wang^{2*}

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

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

Received: Sep. 16th, 2024; accepted: Oct. 9th, 2024; published: Oct. 17th, 2024

Abstract

Arterioscler Osisobliterans of Lower Extremity (ASO) is a frequent disease in northern China, with mild symptoms in the early stage, intermittent claudication, rest pain, limb ulcers, and gangrene in the later stage, and the disease has the characteristics of slow development, persistent pain in the lower limbs, and high disability rate. Acupuncture is a very important TCM characteristic treatment method

*通讯作者。

in clinical practice, which has the characteristics of convenience and speed, remarkable efficacy, safety and reliability, and few adverse reactions in the treatment of ASO.

Keywords

Acupuncture, Gangrene, ASO

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

随着生活水平的提高, 人民饮食与之前有很大变化, 加上人口老龄化严重, ASO 发病率逐年上升, 下肢动脉硬化闭塞症也就成为老年人常见病。下肢动脉硬化闭塞症(Arterioscler Osisobliterans of Lower Extremity, ASO)是下肢动脉血管出现斑块[1], 影响血液流通血流逐渐变缓, 严重者出现血管闭塞, 起初下肢出现发凉麻木、皮肤苍白、皮肤弹性差, 逐渐进展出现间歇性跛行导致行走困难, 静息痛患者难以入睡, 后期出现下肢肢体溃疡、坏疽[2]。针灸在下肢动脉硬化闭塞症上出现了不同的方法, 以下是主流针灸疗法在下肢动脉硬化闭塞症中的运用。

2. 艾灸

艾灸是借助艾灸时产生的热力和药物的性能, 对腧穴或病变部位进行灼烧, 以达到温经散寒、消瘀散结等功效[3]。韩爽等[4]将 120 例阳虚寒凝型动脉硬化闭塞症患者随机分为对照组和治疗组各 60 例, 治疗组选取足三里、丰隆、涌泉穴位, 将艾灸条点燃后在选穴区温和灸 15 min/次, 每日一次, 治疗 4 周, 加上常规治疗。对照组除艾灸治疗外其余治疗方式和治疗组一致, 治疗结束后患者在麻木、间歇性跛行、肢体酸胀等方面的症状缓解程度, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。陈嘉兴[5]将 60 例 Fontanie I 期与 II 期的下肢动脉硬化闭塞症患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 30 例, 对照组给予常规治疗措施, 治疗组在对照组的基础上加入艾灸辅助治疗。选取肾俞、三阴交、委中、足三里等穴位进行艾灸, 每穴位灸 30 分钟, 每日一次, 在治疗 2 周后患者在皮温、酸胀、麻木、间歇性跛行等方面, 对照组优于治疗组($P < 0.05$)。李晶晶等[6]将 44 例下肢动脉粥样硬化闭塞症合并足坏疽介入术患者随机分成对照组和研究组各 22 例, 对照组行常规治疗, 研究组在对照组的基础上加入艾灸干预在患者的足三里穴位上进行回旋灸, 每日 2 次, 每次 30 min, 在研究结束后, 结果显示, 研究组在皮肤温度、ABI、自测疼痛评分等方面优于对照组($P < 0.05$)。

3. 温针灸

温针灸是将针刺与艾灸结合应用的方法, 选取特定穴位进行针刺加以艾柱辅助, 从而起到通络逐瘀止痛、补血养血、舒筋活脉的功效[7]。张华军等[8]对 96 例患者下肢动脉硬化性闭塞症进行随机分成中医组和西医组各 48 例, 中医组为温针灸加逐瘀通络血痹汤, 西医组为口服西洛他唑片, 治疗 3 个月, 治疗后在症状评分及总分、双侧 ABI、疗效评价、患者随访情况等方面, 中医组优于西医组($P < 0.05$)。康红千[9]对 98 例缺血期下肢动脉硬化闭塞症患者进行温针灸疗法, 选取环跳、委中、血海、足三里、阴陵泉、三阴交等穴位, 每日治疗一次, 15 次为一个疗程, 总共两个疗程。经过两个疗程后观察发现, 缺血期下肢动脉硬化闭塞症患者的下肢动脉内径增大、血流量增加、血流速度加快。王端珩等[10]将 60 例下肢动脉硬化闭塞症患者进行随机分成对照组和干预组各 30 例, 对照组给予活血通脉饮水煎剂, 干预组给

予温针灸联合活血通脉饮水煎剂, 15次一个疗程, 一共2个疗程。干预组治疗后在疼痛感减轻、下肢温度回暖、步履量增加等方面的临床症状优于对照组($P < 0.05$)。下肢动脉内径和血流参数等指标干预组优于对照组($P < 0.05$)。陈晓明[11]将96例下肢动脉硬化闭塞症患者分为对照组和研究组各48例, 对照组口服西洛他唑片治疗, 观察组在对照组的基础上加用温针灸治疗。选取太溪、足三里、三阴交、解溪、八风穴等穴位, 在解溪、八风穴处针灸针顶端上插入艾柱点燃, 每日一次, 两组患者均持续治疗1个月。结果表明, 观察组在肢体酸胀、肢体麻木、间歇性跛行评分、血清NO水平等方面优于对照组($P < 0.05$)。

4. 穴位注射

穴位注射是以中西医理论为指导, 根据穴位功效和药物性能, 将药物注射到穴位内, 在针刺和药物的双重刺激作用下, 可以起到调整气血、营养周围神经、促进肌肉功能恢复的作用[12]。李军等[13]选取50例下肢动脉硬化闭塞症患者随机分成两组各25例, 对照组给予扩张血管、改善循环等药物治疗, 治疗组在对照组的基础上给予穴位注射, 穴位选取足三里、三阴交, 注射液为当归注射液、维生素B₁₂。每次每穴0.5 mL, 15次为一个疗程, 治疗一个疗程后, 治疗组在踝肱指数和血流速度方面优于对照组($P < 0.05$)。谢牡丹[14]对43例下肢动脉硬化症患者进行穴位注射治疗, 选用香丹注射液, 穴位选择血海、足三里、阳陵泉等穴位根据病情增减选穴, 病情重者治疗3~4疗程, 病情轻者治疗1个疗程, 经治疗后患者肿胀疼痛、肤温、间歇性跛行等症状改善明显。王丹[15]将100例下肢动脉硬化闭塞症患者随机分为干预组和对照组各50例, 对照组注射血栓通治疗, 干预组注射血栓通治疗和穴位注射丹红注射液。选取足三里和三阴交穴位, 双下肢交替注射。治疗4周后, 患者的肢体苍白消失时间、麻木消失的时间、间歇性跛行消失时间、静息疼痛消失时间等方面干预组优于对照组($P < 0.05$)。

5. 电针

电针是基于传统针刺疗法发展而成的一种现代中医特色疗法, 通过毫针对人体的经络、穴位进行刺激, 加上产生不同的脉冲电流, 从而起到舒经活络、活血化瘀、消肿止痛等功效[16]。高杰等[17]将64例ASO患者随机分成对照组和观察组各32例, 对照组给予前列地尔注射液、丹参川芎嗪注射液常规治疗, 观察组在对照组的基础上给予电针夹脊穴治疗, 治疗21天后观察组在ABI、足背温度、微循环血流变化等方面优于对照组($P < 0.05$)。李响等[18]将60例下肢动脉硬化闭塞症患者随机分成观察组和对照组各30例, 对照组给予静点前列地尔注射液和红花黄注射液以及温阳益气通脉方水煎服, 观察组在对照组的基础上给予夹脊穴电针治疗, 治疗14天后观察组患者在踝肱指数、跛行最大距离、足背动脉血流动力学检测等方面优于对照组($P < 0.05$)。冯倩倩等[19]将100例ASO患者随机分成电针组和联合组各50例, 电针组采用电针夹脊穴治疗, 联合组采用化瘀通痹汤联合电针夹脊穴治疗, 治疗1个月, 结果表明, 在血糖水平、炎症介质、血管内皮功能、下肢血液循环指标等方面联合组优于电针组($P < 0.05$)。吴晓玲等[20]将98例老年T2DM合并ASO患者随机分成对照组和观察组各49例, 对照组常规治疗和化瘀通痹汤治疗, 观察组常规治疗和电针夹脊联合化瘀通痹汤治疗, 治疗3周后在炎症因子、内皮功能指标、胫后动脉和足背动脉的血液循环等方面, 观察组优于对照组($P < 0.05$)。

6. 特殊针法

特殊针法关于ASO报道的文献较少, 笔者查找文献有关下肢动脉硬化闭塞症方面的特殊针法有腹针、芒针、针刺放血等方法。全光照等[21]将100例下肢动脉硬化闭塞症患者随机分成实验组和对照组各50例。对照组纤溶酶治疗, 实验组在对照组的基础上联合芒针治疗, 选取患侧阴陵泉、足三里、血海等穴位, 治疗15天, 治疗周期结束后, 结果表明, 在血清IL-6、IL-18、Hcy水平、足背动脉和腘动脉血流

量、血管内径、血流动力学指标等方面, 实验组优于对照组($P < 0.05$)。石光煜等[22]将 99 例糖尿病下肢动脉硬化闭塞症患者随机分为治疗组(50 例)和对照组(49 例), 对照组给予降糖治疗和西洛他唑治疗, 治疗组给予降糖治疗和孙氏腹针联合大黄蛰虫丸治疗, 主穴取“孙氏腹针”腹二区, 配穴取双侧足三里、阴陵泉、丰隆等穴位, 1 个月为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。治疗结果表明, 在 FPG、Hb A1c、TC、IMT、PWV 等方面, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

7. 展望

ASO 在中医学属“脱疽”范畴, 《外科发挥》记载:“疔生于足趾, 或足溃而自脱, 故名脱疽”。古代医家早有针灸治疗 ASO 的记载, 同时现代医学研究表明, 针灸可以通过改变血流变性、改善脂质代谢、调整血管内活性物质的释放等作用, 从而起到抑制动脉粥样硬化斑块形成的效果[23]。王伟志等[24]的研究表明, 针灸能减少颈动脉粥样硬化斑块的厚度和面积, 提高局部血流速度, 改善血管壁弹性。其作用机制可能在于血管自主调节功能有所恢复、血管弹性增加, 从而改善局部血流状态。笔者认为, 针灸在对早期 ASO 治疗中能发挥不错的作用, 对比西医对 ASO 的主要治疗方式如药物治疗、经皮血管腔内治疗、干细胞移植、激光辅助血管成形术等[25], 此类方案疗程短但医疗费用较高, 而且存在一定的手术风险。针灸疗法其独特优势是可根据患者具体症状和体征进行针对性诊疗, 同时针灸疗法安全性较高、不良反应较小、疗效确切, 现已得到患者的广泛认可。不足之处在于缺少大样本的临床试验、可重复性差, 不利于推广。未来还需要大样本、高质量的临床研究去论证探讨针灸疗法, 更好地解决临床患者症状和医疗负担。

参考文献

- [1] 杨璞, 盛昌, 王伟, 等. 欧洲血管外科学会 2023 版《血管疾病抗血栓治疗临床实践指南》解读——下肢动脉硬化性疾病[J]. 中国普通外科杂志, 2023, 32(6): 815-823.
- [2] Wu, W., Shan, Z., Wang, R., Chang, G., Wang, M., Wu, R., Li, Z., Zhang, C., Li, W. and Wang, S. (2019) Overexpression of miR-223 Inhibits Foam Cell Formation by Inducing Autophagy in Vascular Smooth Muscle Cells. *American Journal of Translational Research*, **11**, 4326-4336.
- [3] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 329-331.
- [4] 韩爽, 刘显峰, 郭娴, 等. 温和灸治疗阳虚寒凝型下肢动脉硬化闭塞症 60 例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 37(5): 666-668, 675.
- [5] 陈嘉兴. 艾灸辅助治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [6] 李晶晶, 蒋锐, 呼永河, 等. 艾灸干预在老年下肢动脉硬化闭塞症介入术患者中的应用[J]. 西南国防医药, 2021, 31(3): 197-199.
- [7] 戎姣, 李镜, 张建英, 等. 双针温针灸的应用[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 716, 755.
- [8] 张华军, 刘婷婷, 张瑜, 等. 温针灸联合逐瘀通络血痹汤治疗脉络瘀阻型下肢动脉硬化闭塞症临床研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(8): 809-814.
- [9] 康红千. 温针灸治疗缺血期下肢动脉硬化闭塞症 98 例[J]. 中医杂志, 2006, 47(11): 846.
- [10] 王瑞珩, 刘跟莉, 王晓薇, 等. 温针灸在血瘀型下肢动脉硬化闭塞症患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(12): 1461-1464.
- [11] 陈晓朋. 温针灸治疗下肢动脉硬化闭塞症的效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(13): 95-97.
- [12] 李桃, 张春玲, 陈露, 等. 中医外治法治疗糖尿病周围神经病变新进展[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(1): 75-77, 89.
- [13] 李军, 段俊红, 张建强, 等. 穴位注射对下肢动脉硬化闭塞症镇痛作用的临床观察[J]. 世界中医药, 2013, 8(3): 290-292.
- [14] 谢牡丹. 穴位注射治疗下肢动脉硬化性闭塞症的探索与实践[J]. 现代中医临床, 2014, 21(6): 31-32.

-
- [15] 王丹. 穴位注射联合注射用血栓通治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床价值研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(9): 209-210.
- [16] 潘龙, 费爱华. 电针夹脊穴治疗早期糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(6): 44-48.
- [17] 高杰, 张茜, 夏联恒, 等. 电针夹脊穴治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(10): 2460-2461.
- [18] 李响, 朱忠才, 于鑫鑫, 等. 针药联合治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效及对血流动力学指标、踝肱指数的影响[J]. 中医临床研究, 2023, 15(36): 41-45.
- [19] 冯倩倩, 陈明环, 李静静. 化瘀通痹汤辅助电针治疗下肢动脉硬化闭塞症的应用研究[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(8): 55-57, 113.
- [20] 吴晓玲, 邹秋玉, 郑莹芊, 等. 电针夹脊穴联合化瘀通痹汤对老年 2 型糖尿病合并下肢动脉硬化闭塞症患者血清炎症因子、内皮功能及血液循环的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(16): 3133-3137, 3117.
- [21] 全光照, 许志会, 张青天, 等. 芒针联合纤溶酶治疗下肢动脉硬化闭塞症的疗效观察及其对血流动力学的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(6): 697-702.
- [22] 石光煜, 于国强, 张雪松, 等. 腹针联合大黄蛰虫丸治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(12): 1465-1469.
- [23] 刘紫薇, 陈以国, 董宝强, 等. 针刺对 ApoE^{-/-}小鼠胆固醇代谢相关蛋白 ABCG5、ABCG8、SREBP2 及 NPC1L1 表达的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(6): 939-944.
- [24] 王伟志, 宋平, 王占奎. 针灸治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(5): 312-314.
- [25] 裘秋月, 徐钰, 黄金兰. 中医特色护理干预在老年下肢动脉硬化闭塞症介入术患者中的应用研究[J]. 新中医, 2021, 53(17): 180-183.