

多发性大动脉炎的中西医治疗现况

李亚庆, 孙 秋*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月17日; 录用日期: 2024年7月11日; 发布日期: 2024年7月17日

摘 要

多发性大动脉炎是一种常见的血管疾病, 好发于女性。由于累及部位不同而临床表现各异, 其治疗方式也不尽相同。随着祖国医学的创新与现代医学的发展, 中西医治疗多发性大动脉炎各有优势且疗效可观。本文通过对近年来中西医治疗多发性大动脉炎的研究进行综述, 以期为多发性大动脉炎的治疗与研究提供参考。

关键词

多发性大动脉炎, 中西医, 治疗

Current Situation of Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Takayasu Arteritis

Yaqing Li, Qiu Sun*

College of Graduate, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 17th, 2024; accepted: Jul. 11th, 2024; published: Jul. 17th, 2024

Abstract

Takayasu Arteritis is a common vascular disease that occurs usually in women. Due to the different involvement sites, the treatment methods are also different. With the innovation of Chinese medicine and the development of modern medicine, traditional Chinese medicine and western medicine have advantages in the treatment of Takayasu Arteritis and considerable efficacy. This paper reviews the recent research in order to provide reference for the treatment and research of Takayasu Arteritis.

*通讯作者。

Keywords

Takayasu Arteritis, Traditional Chinese and Western Medicine, 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

多发性大动脉炎(Takayasu Arteritis, TA)是一种慢性进行性非特异性炎性疾病, 主要累及主动脉及其属支, 严重影响患者的生活质量[1]。本病多发于育龄期女性, 其他年龄段和男性亦有发病[2]。其主要临床表现为动脉狭窄所导致的肢体缺血和无菌性炎症所导致的非特异性全身症状[3]。中医治疗本病多采用中药汤剂内服, 西医治疗以药物和手术为主。临床研究表明, 中医药与西医治疗相结合治疗此病疗效确切[4]。本文通过文献检索阅读, 针对目前临床上常用的方法进行总结, 以期为多发性大动脉炎的治疗提供参考。

2. 病理表现

TA 在早期, 血管壁被单核细胞、淋巴细胞和浆细胞浸润, 引起全层的非特异性炎症, 导致临床症状难以察觉, 使诊断变得困难[5]。晚期动脉壁广泛不规则性纤维组织增生, 导致管腔狭窄, 严重情况下可致血管闭塞[6]。有些患者出现血管中层弹力纤维和平滑肌的破坏, 形成假性动脉瘤或动脉夹层病变。

3. 临床表现

3.1. 全身症状

由于本病多呈隐匿性起病, 初起仅出现一些非特异性症状, 如发热、易疲劳、心悸、食欲不振、恶心、夜间盗汗、关节疼痛及关节红斑等。少数患者在短期内即刻出现血管闭塞的症状和体征, 发作紧急。

3.2. 临床分型

因其症状呈多样性, 根据受累血管的不同, 临床上通常将其分为以下四型:

头臂动脉型: 病变主要影响主动脉弓及其分支, 患者的缺血症状主要表现在大脑、眼睛和上肢。患者会频繁出现的暂时性黑朦、头痛、头晕、头部不适、嗜睡、记忆力下降、疲倦无力、咀嚼困难和咀嚼疼痛等脑缺血症状, 更严重时可能出现晕厥、半身不遂, 甚至昏迷; 眼部缺血常导致视力模糊、视野缩小, 严重情况下可致盲; 上肢缺血则表现为患侧或双侧发凉、麻木、疼痛、肌肉萎缩等症状。该患者在体检时可通过触诊患侧肱动脉和桡动脉来检测搏动是否减弱或消失, 同时可能会出现血压降低或者没有血压的情况; 颈部或锁骨上也可听到收缩期的血管杂音。患者眼部检查通常会显示眼球震颤、虹膜萎缩、白内障和视网膜萎缩等症状和体征。

胸-腹主动脉型: 患者病变不累及主动脉弓, 主要影响胸主动脉和腹主动脉, 由于头、颈供血不足、上肢高血压和下肢缺血可导致患者出现头痛、头晕、下肢麻木、无力、疼痛和间歇性跛行等, 查体时可发现患者下肢皮肤温度降低, 在股动脉起处有一侧或两侧动脉搏动减弱或消失, 并在血管病变区域可闻及收缩期血管杂音。

广泛型: 具有以上两种类型的临床症状和体征。该类患者血管受累较广泛, 病变呈现多样性, 病情

发展也较严重。

肺动脉型：上述三型中其中一型同时伴肺动脉受累。此类患者病情进展隐匿，常在患者出现咳嗽、咳血、气短、心悸或心力衰竭等肺动脉高压症状时发现肺血管受累。

4. 中医治疗

多发性大动脉炎又被称之为“无脉症”，属中医学“脉痹”的范畴。《素问·痹论》有言：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。痹……在于脉则血凝而不流”。《奇效良方》亦指出：“脉痹，血道壅塞”。本病的基本病机为先天气血不足，外感寒湿致邪壅塞脉络，导致脉道瘀阻，因此治疗应以活血化瘀为主。名老中医郭士魁治疗本病以活血通络为基本大法，翁维良教授继承郭老“以通为补”的学术思想，运用搜风通络、清热解毒、清肝平肝等不同治法，对不同时期患者进行辨证论治，治疗后患者受累血管明显减少，其后期病情控制稳定[7]。安喆等[8]运用自拟补肾活血方治疗多发性大动脉炎患者，治疗后患者血沉、血清 C 反应蛋白降低($P < 0.05$)，双下肢皮肤温度得到明显改善。林斌等[9]在西医常规治疗的基础上，予患者中药汤剂补阳还五汤加服治疗，治疗的有效率为 80.0%。张凤山教授[10]重用活血化瘀法治疗本病，采取清热解毒、软坚通络、补气养血等治法对不同阶段患者进行治疗，为本病的治疗提供了临床新思路。崔公让教授[11]从“虚”、“瘀”论治，将补气生血、活血化瘀作为治疗总则，临床上自拟通脉活血汤加减辨证治疗，治疗效果显著。蔡海英等[12]基于血脉理论，分别采用杞菊地黄丸合桃红四物汤、血府逐瘀汤合八珍汤、左归丸合桃红四物汤进行上、中、下的治疗，为临床治疗提供又一新的思路。

5. 西医治疗

5.1. 药物治疗

现有的药物治疗具有控制炎症、扩张血管、改善内分泌功能紊乱的作用，从而促进病变周围侧支循环建立以改善远端血供，达到控制病情发展的目的[13]。在疾病早期常使用激素、免疫抑制剂、生物制剂、抗栓药物等以对症支持治疗，待病情稳定后予以手术疗法，同时药物治疗也作为术后控制病情的辅助治疗。

5.1.1. 激素

TA 活动期首选的治疗药物为糖皮质激素，因其具有抗炎和免疫抑制作用，常被用于炎症、过敏性和自身免疫性疾病的治疗，同时还可预防移植排斥的反应[14]。中华医学会风湿病学分会于 2011 年发布的 TA 治疗指南[15]推荐，口服泼尼松 1 mg/(kg·d)维持 3~4 周，可使血沉和血清 C 反应蛋白下降，趋于正常后泼尼松可逐渐减量，每 10~15 d 减总量的 5%~10%。但有部分患者在过程中因减量或停药问题会出现病情复发的可能[16]。Ohigashi 等[17]发现有 34% 的 TA 患者治疗时初次糖皮质激素较敏感，在维持剂量的情况下炎症得到长期缓解，但另外 66% 的患者初次激素治疗时不敏感或在减量过程中出现炎症的复发，需联合免疫抑制剂或生物制剂，才可缓解。长期单独使用激素会出现感染、血糖升高、骨质疏松等一些副作用[18]。因此，为了更好的控制病情，减少激素所导致的不良反应，对一些患者可以选择联合免疫抑制剂治疗。

5.1.2. 免疫抑制剂

常用的免疫抑制剂有环磷酰胺、甲氨蝶呤和硫唑嘌呤等。可用环磷酰胺口服进行冲击治疗，用于治疗重症并且有明显炎症反应的患者，每日 2 mg/kg，病情稳定后可逐渐减少剂量。甲氨蝶呤可延缓疾病的进展[19]。临床研究表明，甲氨蝶呤可提高对激素治疗不敏感患者的临床症状缓解率，可以静脉注射、肌肉注射或口服，一般从小剂量开始，逐渐增加到足量。免疫抑制剂在治疗过程中可发挥一定效果，但在

治疗过程会出现一些毒副作用, 如骨髓抑制、肝、肾功能损害等, 要定期复查以评估病情, 及时调整药物治疗方案, 减少不良反应的发生, 还应注意在减量或停药后出现病情的复发。

5.1.3. 生物制剂

生物制剂被用于 TA 的治疗, 肿瘤坏死因子 α 拮抗剂作为其中代表药物。国外一项研究表明, 积极地使用肿瘤坏死因子 α 拮抗剂可以改善 TA 的治疗效果[20]。多西珠单抗、利妥昔单抗和抗肿瘤坏死因子药物是难治性病例的治疗选择[21]。国外一项回顾性多中心研究发现, 托西珠单抗在治疗多发性大动脉炎方面疗效显著, 可降低其临床复发率[22]。

5.1.4. 抗栓药物

抗栓药物可改善肢体供血、促进侧支循环的建立, 用于外周动脉疾病的治疗。长期小剂量的服用抗栓药物, 可以降低血管死亡、心肌梗死、卒中和主要不良肢体事件包括截肢的发生率, 但也增加了出血的发生率[23]。

5.2. 手术治疗

手术治疗的目的是解除血管狭窄改善脏器供血以期纠正远端肢体或器官、组织缺血导致的并发症, 主要包括介入和外科手术治疗, 因为炎症激期手术治疗后易出现血管再狭窄的情况, 所以稳定期的 TA 患者是手术治疗的主要适应证。炎症期患者可通过药物治疗降低炎症反应, 待病情稳定之后再行手术治疗。

5.2.1. 介入治疗

近年来, 血管内介入治疗短段和简单病变取得较好效果, 有术后恢复快、创伤小的优点, 但术后再狭窄率较高, 远期效果较差[24]。目前主要包括经皮腔内血管成形术(percutaneous transluminal angioplasty, PTA)、选择性球囊扩张和支架植入手术。Che 等[25]对 48 例合并中间主动脉综合征的患者进行随访, 有 5 例患者出现支架术后再狭窄症状, 经再次干预后狭窄解除。对于肾动脉狭窄的患者, 血管成形术与支架术相比, 具有更好的长期通畅性, 支架术常做为血管成形术失败的补救方案[26]。

5.2.2. 外科手术治疗

因 TA 患者炎症多累及动脉壁全层, 血管外膜与其周围的组织有严重黏连, 血管壁病变部位较薄弱, 直接手术具有游离困难、渗血较多、术后易发生吻合口漏等弊端, 所以现临床上多选择血管旁路术。针对头臂型 TA 患者, 血管旁路术与血管成形术相比, 并发症的发生率更低, 术后再狭窄发生的情况更少[27], 常用的术式为左锁骨下动脉或升主动脉-颈总动脉旁路转流术。对于上肢高血压而下肢缺血的腹主动脉型 TA 患者, 常行胸主-腹主动脉旁路转流术; 当主动脉长段狭窄且无法行胸主-腹主动脉旁路转流术时, 采用升主动脉-腹主动脉旁路转流术。由下半身低血压或上半身继发性高血压和心力衰竭引起的非典型主动脉缩窄的 TA 患者, 行腋-股旁路术, 可使患者血管床和肾脏逆行血流增加, 改善其肾功能和心功能, 有效控制血压[28]。肺动脉型 TA 患者肺动脉多部位受累, 也常存在远端病变, 因此多不进行外科手术的干预。

6. 总结与展望

TA 是临床上一种常见的慢性血管炎症性疾病, 其发病原因及病理过程较为复杂。疾病早期没有临床特异性, 后期动脉继发管腔狭窄、闭塞或者形成瘤样扩张, 表现为靶器官的缺血, 严重影响患者的生活质量。临床治疗主要以通过药物控制炎症、扩张血管, 稳定病情延缓其发展。针对管腔严重狭窄或闭塞的患者, 待炎症得到有效控制后, 可进行手术治疗, 缓解其症状, 目前临床常用的术式主要有腔内血管

形成术、血管旁路术,但术后依旧会出现再狭窄的情况,其远期效果有待进一步研究探讨。随着祖国医学的发展,中医中药在治疗本病方面具有一定的优势,可减少患者受累血管,稳定患者病情,有效改善其临床症状。目前中西医结合治疗本病的疗效明显优于单纯的使用中医或西医治疗,因此,如何将中西医有效结合用于患者的治疗将是未来的发展趋势。

参考文献

- [1] 吴志远, 苗雨晴, 刁永鹏, 等. 白介素-6 在多发大动脉炎中的研究现状与进展[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2023, 30(4): 490-493.
- [2] Mirouse, A., Biard, L., Comarmond, C., Lambert, M., Mekinian, A., Ferfar, Y., et al. (2019) Overall Survival and Mortality Risk Factors in Takayasu's Arteritis: A Multicenter Study of 318 Patients. *Journal of Autoimmunity*, **96**, 35-39. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2018.08.001>
- [3] Janarthanan, M. and Rathinasamy, J. (2018) Aortic Calcification in Longstanding, Undiagnosed Takayasu Arteritis. *The Lancet*, **392**, 950. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31997-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31997-4)
- [4] 李振刚, 魏英杰, 李晓波, 等. 扶正祛邪通脉法联合西医常规治疗多发大动脉炎 72 例临床观察[J]. 河北中医, 2016, 38(8): 1179-1183.
- [5] 王刚, 管圣, 唐加热克, 等. 多发大动脉炎的临床诊断及治疗进展[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(7): 829-835.
- [6] 李建荣. 多发大动脉炎超声诊断价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(99): 259, 262.
- [7] 张菀桐, 王旭杰, 高蕊, 等. 翁维良教授活血通络法治疗多发大动脉炎长时医案举隅[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 165-170.
- [8] 安喆, 杨超, 陈文阁. 补肾活血方治疗多发大动脉炎的临床观察[J]. 中医药学报, 2020, 48(11): 46-49.
- [9] 林斌, 刘文辉, 曾胜. 中西医结合治疗多发大动脉炎的临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(2): 293-294.
- [10] 王晓东, 于慧敏. 张凤山教授治疗多发大动脉炎经验[J]. 中医药学报, 2012, 40(2): 125-126.
- [11] 崔炎, 刘宝辉, 孙莎莎. 崔公让对多发大动脉炎的治疗经验[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(4): 628-629.
- [12] 蔡海英, 章新根, 鲍蔚敏. 基于血脉理论探讨多发大动脉炎的辨治与实践[J]. 江西中医药, 2022, 53(2): 17-19.
- [13] 韩同磊, 孙羽东, 魏小龙, 等. 多发大动脉炎治疗的新进展[J]. 外科理论与实践, 2020, 25(1): 79-82.
- [14] 李佳荣, 张纪岩. 糖皮质激素对免疫细胞调控的研究进展[J]. 中国免疫学杂志, 2024, 40(1): 31-36.
- [15] 中华医学学会风湿病学分会. 大动脉炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(2): 119-120.
- [16] Freitas, D.S., Camargo, C.Z., Mariz, H.A., Arraes, A.E.D. and de Souza, A.W.S. (2010) Takayasu Arteritis: Assessment of Response to Medical Therapy Based on Clinical Activity Criteria and Imaging Techniques. *Rheumatology International*, **32**, 703-709. <https://doi.org/10.1007/s00296-010-1694-9>
- [17] Ohigashi, H., Tamura, N., Ebana, Y., Harigai, M., Maejima, Y., Ashikaga, T., et al. (2017) Effects of Immunosuppressive and Biological Agents on Refractory Takayasu Arteritis Patients Unresponsive to Glucocorticoid Treatment. *Journal of Cardiology*, **69**, 774-778. <https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2016.07.009>
- [18] Ferfar, Y., Mirault, T., Desbois, A.C., Comarmond, C., Messas, E., Savey, L., et al. (2016) Biotherapies in Large Vessel Vasculitis. *Autoimmunity Reviews*, **15**, 544-551. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2016.02.012>
- [19] Misra, D.P., Wakhlu, A., Agarwal, V. and Danda, D. (2019) Recent Advances in the Management of Takayasu Arteritis. *International Journal of Rheumatic Diseases*, **22**, 60-68. <https://doi.org/10.1111/1756-185x.13285>
- [20] Gudbrandsson, B., Molberg, Ø. and Palm, Ø. (2017) TNF Inhibitors Appear to Inhibit Disease Progression and Improve Outcome in Takayasu Arteritis; an Observational, Population-Based Time Trend Study. *Arthritis Research & Therapy*, **19**, Article No. 99. <https://doi.org/10.1186/s13075-017-1316-y>
- [21] Atas, N. (2019) Certolizumab Pegol Treatment in Three Patients with Takayasu Arteritis. *Archives of Rheumatology*, **34**, 357-362. <https://doi.org/10.5606/archrheumatol.2019.7177>
- [22] Mekinian, A., Resche-Rigon, M., Comarmond, C., Soriano, A., Constans, J., Alric, L., et al. (2018) Efficacy of Tocilizumab in Takayasu Arteritis: Multicenter Retrospective Study of 46 Patients. *Journal of Autoimmunity*, **91**, 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2018.04.002>
- [23] 都丽萍, 岳跃栋, 唐筱婉, 等. 外周动脉疾病抗栓治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2024, 22(1): 7-12.
- [24] Luo, X.Y., Wu, Q.H. and Zhang, F.X. (2017) Open and Endovascular Management of Severe Cerebral Ischemia in

- Takayasu's Arteritis. *Annals of Vascular Surgery*, **42**, 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2017.01.001>
- [25] Che, W., Xiong, H., Jiang, X., Dong, H., Zou, Y., Yang, Y., *et al.* (2018) Stenting for Middle Aortic Syndrome Caused by Takayasu Arteritis-Immediate and Long-Term Outcomes. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*, **91**, 623-631. <https://doi.org/10.1002/ccd.27492>
- [26] Kinjo, H. (2015) The Results of Treatment in Renal Artery Stenosis Due to Takayasu Disease: Comparison between Surgery, Angioplasty, and Stenting. A Monocentric Retrospective Study. *Giornale di Chirurgia-Journal of Surgery*, **36**, 161-167.
- [27] Santos, J.M., Casabé, J.H., Fava, C., *et al.* (2022) Arteritis de Takayasu. Alternativas terapéuticas y pronóstico a largo plazo. *Medicina*, **82**, 74-80.
- [28] Hiraya, D., Sato, A., Watabe, H., Hoshi, T. and Ieda, M. (2020) Axillofemoral Bypass to Improve Congestive Heart Failure for Atypical Aortic Coarctation Complicating Takayasu Arteritis. *ESC Heart Failure*, **7**, 3184-3188. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12855>