

下肢动脉硬化闭塞症中西医结合治疗研究进展

胡明煊¹, 周海纯^{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四医院治未病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月10日; 录用日期: 2024年9月2日; 发布日期: 2024年9月13日

摘要

下肢动脉硬化闭塞症(arteriosclerosis obliterana, ASO)是临床上较常见的一种疾病, 有较高的致残、致死率。现随着相关中西医治疗研究的进展, 在临床治疗ASO时治疗手段较以往更加丰富, 可根据患者具体情况选择更精准的治疗方案, 提高临床疗效。本文旨在将近年中西医治疗ASO的相关研究进展做一综述, 以期为临床治疗ASO提供参考。

关键词

下肢动脉硬化闭塞症, 综述

Progress of Research on Chinese and Western Medicine Treatment of Lower Limb Arteriosclerosis Obliterans

Mingxuan Hu¹, Haichun Zhou^{2*}

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

²Department of Preventive Treatment of Diseases, The Fourth Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 10th, 2024; accepted: Sep. 2nd, 2024; published: Sep. 13th, 2024

Abstract

Arteriosclerosis obliterana (ASO) is a relatively common disease in clinical practice, with a high rate

*通讯作者。

文章引用: 胡明煊, 周海纯. 下肢动脉硬化闭塞症中西医结合治疗研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(3): 788-792.

DOI: 10.12677/jcpm.2024.33113

of disability and death. Now, with the progress of related Chinese and Western medicine treatment research, the treatment means in the clinical treatment of ASO are more abundant than before, and more accurate treatment programs can be selected according to the specific conditions of patients, so as to improve the clinical efficacy. The purpose of this article is to summarize the research progress of Chinese and Western medicine in the treatment of ASO, in order to provide reference for the clinical treatment of ASO.

Keywords

Arteriosclerosis Obliterana, Review

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

下肢动脉硬化闭塞症(ASO)是由于下肢动脉粥样硬化斑块形成,从而导致管腔狭窄或闭塞不通的缓慢发展的动脉性疾病[1]。ASO 的临床主要表现为下肢厥冷、皮色改变、静息痛等,甚者疾病后期可出现缺血性溃疡和坏疽等。ASO 的发病与吸烟、高血糖、高血压、高血脂等危险因素密切相关[2],故治疗时应注重消除危险因素,若患者病情严重,则应考虑手术干预[2]。ASO 归属中医“脉痹”、“脱疽”等范畴[3],随着中医学的发展,中医药治疗 ASO 整体调节、多靶点、毒副作用小等优势日渐凸显,中医治疗 ASO 所受关注度也因此逐渐提升。近年来出现大量有关中西医结合治疗 ASO 的研究报道,本文将对这些文献进行收集、归纳、总结,以期临床治疗 ASO 提供参考。

2. 中医对 ASO 的治疗

2.1. 中药内治法

在中医内治法方面,学者们针对疾病不同证候特点给出了针对性的治疗方案。郑学军教授以络病学说为基础入手下肢动脉硬化闭塞症治疗,强调气虚为本贯穿始终,治疗上以自拟益气扶络方(药物组成:黄芪、桂枝、制附子、干姜、川芎、当归、生山楂、川牛膝、细辛、地龙、甘草)益气温经改善气虚,活络散活血通络改善循环,并根据疾病进展予以分型针对治疗,以四妙勇安汤加减(药物组成:黄芪、桂枝、制附子、干姜、川芎、当归、生山楂、川牛膝、细辛、地龙、甘草)治疗阴虚肉腐失养型,以自拟解毒通络方(药物组成:黄芪、桂枝、制附子、干姜、川芎、当归、生山楂、川牛膝、细辛、地龙、甘草)治疗阴虚毒热型[4]。张嗣兰认为瘀血胶着,瘀瘀阻塞脉络为下肢动脉硬化闭塞症的主要病因,主张若仅化痰则瘀不可祛,仅祛瘀则痰不得化,治法应以化痰祛瘀为核心,同时考虑痰瘀致病多缠绵,易耗伤正气,故兼以补气,临床常用桃红四物汤加减,疗效显著[5]。尚德俊教授在治疗下肢动脉硬化闭塞症时重视血瘀病机,认为该病无论是何证型,都应抓住其共同点血瘀,贯彻活血化瘀,尚教授利用虫类药物走窜特性,在治疗血瘀重症患者时,予以汤药的同时配合以四虫片(药物组成:等量地龙、全蝎、蜈蚣、土鳖虫),进一步提升疗效[6]。

与此同时,也有学者针对中药与西药之间的协同作用进行了研究报道。张永康等[7]为探究软坚清脉颗粒(药物组成:垂盆草、海藻、豨莶草、生蒲黄、煅牡蛎)抗血小板及改善氯吡格雷抵抗的确切机制进行了临床观察与动物实验,结果表明,软坚清脉颗粒可以通过 I κ B/IKK/NF- κ B 信号通路抑制 P2Y₁₂ 受体的

表达, 从而协同氯吡格雷发挥抗血小板作用。

2.2. 中药外治法

中药外治法主要包括熏洗、药浴等, 操作简单、适用范围广的特点使这些疗法在临床得到推广。李治等[8]在西医常规治疗的基础上联合自拟脉管炎 I 号组方熏洗(主方组成: 细辛、桂枝、桑枝、威灵仙、透骨草、苏木、鸡血藤、乳香、没药、艾叶、伸筋草)治疗下肢动脉硬化闭塞症患者 90 例, 并与常规西药对症治疗 90 例对照观察。结果: 治疗组治疗后中医证候积分、踝肱指数、纤维蛋白原以及血浆黏度改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。颜聪颖等[9]采用丹参红花汤剂足浴(药物组成: 当归尾、王不留行、茜草、赤芍、泽兰、红花、香附、桃仁、青皮、川牛膝各 10 g)配合穴位按摩治疗下肢动脉硬化闭塞症患者 43 例, 并与常规西药治疗对照组患者 43 例对照观察。结果: 治疗组总有效率 93.02%, 对照组总有效率 74.42%, 治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

2.3. 针灸治疗

针灸治疗具有操作简便, 价格低廉等优点, 在治疗 ASO 方面, 针灸可以通过改善循环、调节脂质代谢、干预炎症反应等作用起到治疗 ASO 的效果[10]-[12], 在针对 ASO 患者疼痛症状的干预上展现出特别的优势。林周美等[13]治疗下肢动脉硬化闭塞症患者 66 例, 对照组 33 例予以常规治疗, 观察组 33 例在常规治疗基础上采用揸针围攻法联合穴位艾灸治疗。治疗后, 观察组治疗后疼痛视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组总有效率为 93.94%, 对照组总有效率为 66.67%, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4. 针药结合治疗

张青天等[14]治疗下肢动脉硬化闭塞症患者 102 例, 两组均予以常规治疗, 在此基础上, 对照组 51 例予以温阳益气通脉方(药物组成: 当归, 黄芪, 赤芍, 大枣, 鸡血藤, 桂枝, 炙甘草, 川芎, 通草, 细辛, 淫羊藿, 生姜, 白芍, 川牛膝)治疗, 治疗组 51 例采用芒针(深刺环跳穴, 使用龙虎交战导气手法)联合温阳益气通脉方治疗。治疗后, 治疗组总有效率为 94.1%, 对照组总有效率为 78.4%, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5. 其他疗法

张忠晓[15]采用中医耳穴压豆针对下肢动脉硬化闭塞症患者疼痛进行干预治疗 65 例, 并与西医常规治疗参考组 65 例对照观察。结果: 实验组治疗后疼痛评分改善均优于参考组($P < 0.05$)。张珊珊等[16]在常规治疗基础上采用治疗医用弹力袜联合早期双下肢按摩治疗下肢动脉硬化闭塞症患者 42 例, 并与采用常规治疗基础上联合医用弹力袜治疗 43 例对照观察。结果: 治疗组治疗后下肢深静脉血栓发生率低于对照组($P < 0.05$)。

3. 西医对 ASO 的治疗

3.1. 药物治疗

ASO 的疾病发生发展同高脂血症、高血压和糖尿病等密切相关[2], 基于以上危险因素, ASO 的西医药物治疗主要包括降脂、抗高血压、降糖、抗血小板、抗凝治疗等。越来越多的证据表明抗血小板治疗联合抗凝治疗减少了 ASO 患者不良心血管事件及不良肢体事件的发生[17]。近期部分研究报道展示了一些联合用药方案的疗效及安全性。银林等[18]观察不同抗血栓方案预防 ASO 支架植入后再狭窄的临床治

疗效果及安全性, 结果显示利伐沙班片联合阿司匹林肠溶片组患者一期通畅率均高于硫酸氯吡格雷片联合阿司匹林肠溶片组患者, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。周智勇等[19]观察马来酸桂哌齐特联合西洛他唑治疗下肢动脉硬化闭塞症患者的临床治疗效果, 结果显示西洛他唑联合马来酸桂哌齐特治疗后的临床总有效率、血流变学状况明显优于西洛他唑治疗($P < 0.05$)。

3.2. 手术治疗

目前, 手术治疗 ASO 的报道中, 血管介入治疗的相关报道逐渐增多, 其依靠安全性高、创伤较小等优势正逐步成为临床上手术治疗 ASO 的主流方案, 然而如何通过优化手术方案降低其术后再狭窄率也成了伴随而来的难题。球囊扩张血管成形术和经皮腔内支架成形术均属于介入治疗的范畴。

3.2.1. 球囊扩张血管成形术

尹志达等[20]采用紫杉醇药物涂层球囊(DCB)扩张血管成形术治疗观察组 ASO 患者 32 例, 并与采用普通球囊扩张血管成形术治疗对照组 28 例对照观察。结果: 随访 6 个月内, 观察组再狭窄率、并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。于洋等采用紫杉醇药物涂层球囊扩张血管成形术治疗对照组 ASO 患者 50 例, 并与采用紫杉醇药物涂层球囊扩张血管成形术联合血管减容治疗研究组 50 例对照观察。结果: 术后 12 个月, 研究组的靶血管通畅率较对照组高, 再狭窄率较对照组低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。药物涂层球囊扩张血管成形术较之普通球囊扩张血管成形术, 使用的涂层药物多呈高亲脂性, 易被吸收, 能够预防血管内皮化延迟从而降低血栓事件发生概率[21]。同时, 联合血管减容治疗, 切除斑块再通管腔, 能够均衡球囊扩张中压力, 降低血管破裂风险, 降低再狭窄率。

3.2.2. 支架植入

药物涂层球囊扩张血管成形术和血管减容治疗对于主髂动脉、股腘动脉和膝下动脉 ASO 均有不错的疗效, 尤其在针对较长、较复杂的病变时其优势更为明显, 然而考虑到其还不能令人满意的远期通畅率以及昂贵的价格, 支架植入仍是目前治疗 ASO 的主流腔内治疗方式, 特别是对于较短、较低复杂性病变时, 它会是一个合理的选择。厉胜等[22]采用经皮腔内支架成形术治疗观察组 ASO 患者 43 例, 并与采用球囊扩张术治疗对照组 43 例对照观察。结果: 观察组脑梗死、脑出血、截肢发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 同时观察组各项生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.001$)。

4. 小结

ASO 作为中老年人的常见病, 其下肢缺血性症状严重影响中老年患者的生活质量, 且患者多有伴随的基础疾病, 对预后产生不良影响。随着现代医疗技术的进步, 治疗手段较以往更加丰富, 针对不同情况的患者可以选择更合适的治疗方案, 改善患者预后。

在中西医结合治疗方面, 中医治疗和西医治疗各有优劣, 针对疾病处于不同时期的患者, 可以发挥中西医各自的优势, 为 ASO 治疗的研究带来更多新方案。

参考文献

- [1] 安冬青, 吴宗贵. 动脉粥样硬化中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国全科医学, 2017, 20(5): 507-511.
- [2] 下肢动脉硬化闭塞症诊治指南[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2016, 10(1): 1-18.
- [3] 曹恒劼, 郑懿, 飞文婷, 等. 基于《外科正宗》探讨下肢动脉硬化闭塞症致病机理及治疗方法[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 31-34.
- [4] 付佳娜, 贾林龙, 陈阡鹰, 等. 郑学军教授基于络病学说治疗下肢动脉硬化闭塞症经验总结[J]. 广西中医药, 2023, 46(4): 53-56.

- [5] 郑宇航, 周小莉. 张嗣兰治疗下肢动脉硬化闭塞症经验[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1879-1881.
- [6] 闵晨曦, 徐云生. 国医大师尚德俊治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症经验[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(11): 1211-1214.
- [7] 张永康, 宗媛, 殷康力, 等. 软坚清脉颗粒改善下肢动脉硬化闭塞症中氯吡格雷抵抗作用与机制探讨[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(5): 2470-2478.
- [8] 李治, 李丽艳, 兰静, 等. 自拟脉管炎 I 号组方熏洗联合西药治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2023, 41(6): 114-118.
- [9] 颜聪颖, 汪海敏, 邵珍丽, 等. 中药足浴联合穴位按摩治疗下肢动脉硬化闭塞症临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(11): 129-133.
- [10] 吕鹏, 尹海燕, 左川弋, 等. 艾灸温热刺激干预动脉粥样硬化的生物学机制研究进展[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3): 1-5.
- [11] 孙瑞, 成泽东. 探析针刺调节 15-羟基二十碳四烯酸防治动脉粥样硬化的作用机制[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(6): 173-176.
- [12] 申永艳, 何贵新, 肖婷, 等. 针灸疗法调节肠道菌群防治动脉粥样硬化的研究进展[J]. 广西医学, 2021, 43(13): 1627-1630.
- [13] 林周美, 罗翔, 罗绍芳. 揠针围攻法联合穴位艾灸对下肢动脉硬化闭塞症患者疼痛的影响[J]. 河南中医, 2024, 44(2): 300-305.
- [14] 张青天, 全光照, 许志会, 等. 芒针配合中药治疗下肢动脉硬化闭塞症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(5): 504-509.
- [15] 张忠晓. 中医耳穴压豆在下肢动脉硬化闭塞症患者中的护理效果及对疼痛的影响[J]. 黔南民族医专学报, 2024, 37(1): 81-84.
- [16] 张珊珊, 史蕊. 医用弹力袜联合早期双下肢按摩在糖尿病下肢动脉硬化闭塞症患者术后下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 辽宁医学杂志, 2023, 37(1): 43-45.
- [17] 苏少飞, 李全成, 陈林宝, 等. 抗凝联合抗血小板预防糖尿病下肢动脉硬化闭塞症支架植入后再狭窄的效果观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2017, 25(3): 218-221.
- [18] 银林, 李荣荣, 任素仪, 等. 不同抗血栓方案预防下肢动脉硬化闭塞症支架植入后再狭窄的临床研究[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(12): 1480-1483.
- [19] 周智勇, 李莹. 马来酸桂哌齐特联合西洛他唑治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床研究[J]. 疾病监测与控制, 2022, 16(5): 337-339.
- [20] 尹志达, 陈铃雄, 林峰, 等. 紫杉醇药物涂层球囊扩张血管成形术治疗下肢 ASO 患者的效果及对术后再狭窄的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(13): 103-107.
- [21] 陈韵岱, 邱春光, 唐强, 等. 药物涂层球囊临床应用中国专家共识(第二版) [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2023, 31(6): 413-426.
- [22] 厉胜, 晋炳申. 经皮腔内支架成形术治疗下肢动脉硬化闭塞的效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(9): 41-43.