

中西医结合治疗2期以上血栓闭塞性 脉管炎54例疗效评价

李春亭 罗保平 尹红 何敢想

(湖北省中医院血管外科,武汉,430061)

摘要 目的:探讨中西医结合治疗2期以上血栓闭塞性脉管炎的疗效。方法:选取我院血管外科2012年7月至2016年3月54例2期以上血栓闭塞性脉管炎患者采用前列地尔,阿司匹林等扩管,抗血小板治疗及抗感染,并同时根据患者临床表现分为虚寒型,瘀滞型,热毒型,气血两虚型进行中医辨证治疗。局部溃疡给予局部外用中药,清创等对症处理。观察评价所有患者的治疗效果。结果:平均住院治疗37.5 d,9例坏疽患者有2例因缺血症状加重截肢,3例足趾呈干性坏疽而自行脱落;有42例在住院期间疼痛得到不同程度的改善,12例疼痛无明显改善;38例溃疡15例完全愈合,15例溃疡缩小,8例溃疡未见好转。出院时疗效为治愈17例,13例显效,17例进步,7例无效。总有效率87.1%。结论:中西医结合治疗2期以上血栓闭塞性脉管炎具有良好疗效。

关键词 血栓闭塞性脉管炎;中西医结合

Efficacy of 54 Cases of Thrombosis Obliterans of Second Stage or Above Treated with Integrated Chinese and Western Medicine

Li Chunting¹, Luo Baoping, Yin Hong, He Ganxiang

(Department of Vascular Surgery, Hubei Provincial Hospital of TCM, Wuhan 430061, China)

Abstract Objective: To investigate the efficacy of treatment of integrated Chinese medicine and western medicine in thrombosis obliterans of second stage or above. **Methods:** A total of 54 patients with TO above the second stage during July in 2012 to March in 2016 in our hospital were given antiplatelet drugs (aspirin) as well as vasodilators (alprostadil) and antibiotic treatment. According to different symptoms and signs, all the cases were divided into four TCM types (cold deficiency; sluggish; heat toxicity; deficiency of both qi and blood), and corresponding treatments were given based on the syndrome differentiation. External Chinese medicine and debriding treatment were also given to local tissue ulceration. **Results:** The mean hospital duration of all the cases was 37.5 days. Two cases of 9 patients with gangrene received high amputation due to deterioration of ischemic symptom, three cases of digits showed dry gangrene and fall off on their own, 42 cases' pain had been improved at different levels in hospital, 12 cases' pain had no obvious improvement. And 15 cases of 38 ulcer recovered, 15 cases had reduced ulcer area, 8 cases had no improvement in ulcer. When discharged from hospital, 17 cases were cured, 13 cases were effective, 17 cases showed improvement, 7 cases had no effect. The total effective rate was 87.1%. **Conclusion:** Integrated Chinese medicine and western medicine treatment has good effect in thrombosis obliterans.

Key Words Thrombosis obliterans; Integrated Chinese medicine and western medicine

中图分类号:R255.9;R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.015

血栓闭塞性脉管炎(Thrombosis Obliterans, TAO)是一种以中小动脉节段性,非化脓性炎症反应和动脉腔内血栓形成为特征的慢性闭塞性疾病,偶尔侵犯并行静脉。根据TAO的病变发展程度,国内常分为局部缺血期,营养障碍期,坏疽期三期^[1],该病在中医学中属于“脱疽”范畴,现代医学于1879年由Winwarter初步报道,1908年Buerger对此病进行了深入研究,故又称之为Buerger病,自新中国成立以来,对于该病的治疗有50多年的历史,各地在中西医结合治疗TAO已积累了不少经验,疗效较为显

著,特别是对于TAO I期的患者^[2]。但二期以上的血栓闭塞性脉管炎血管病变已属器质性病变,症状突出,治疗困难,截肢率高。我们回顾性的分析评价了自2012年7月至2016年3月我院54例中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据1995年10月中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会修订的血栓闭塞性脉管炎的诊断标准和分期标准,选取湖北省中医院血管外科于2012年7月至2016年3月收治2期以

上(营养障碍期,坏疽期)血栓闭塞性脉管炎患者,共54例,均为男性,年龄19~65岁,平均年龄28.8岁,病程2~32年,平均病程5.5年,有吸烟史54人,均有疼痛,发凉,静息痛,跛行距离均小于100m,平均跛行距离为36.8m,其中有溃疡形成或形成倾向的有38例,合并有浅静脉炎有13例,部分足趾坏疽有9例。踝肱指数在0.08~0.34之间,平均在0.28,经皮氧分压在12~32mmHg,平均21.5mmHg。

1.2 治疗方法

1.2.1 基础治疗 多休息,严格戒烟,清淡饮食,注意保暖,下肢功能锻炼(BUGERS运动)。

1.2.2 西医治疗 1)给予阿司匹林:100mg,口服,1次/d;前列地尔(凯时)10 μ g,1次/d,静脉注射,共10~14d。2)有溃疡者根据细菌培养结果给以使用抗生素7~10d。

1.2.3 中医辨证治疗 54例患者根据病变情况,分为虚寒型,瘀滞型,热毒型,气血两虚型等进行辨证论治。治疗用药上需随证加减,具体如下。

1)虚寒型:证见患肢喜暖怕冷,触之冰凉,干燥,皮色苍白,感觉麻木、酸胀,呈间歇性跛行,疼痛遇冷加重,趺阳脉搏动减弱或消失。舌质淡,苔薄腻,脉沉迟细。治以温阳通脉,祛寒化湿,方用阳和汤合当归四逆汤(张仲景《伤寒论》)加减:当归、党参、桂枝、熟地黄、赤芍、细辛、木通、红花、制川乌等。

2)瘀滞型:证见患肢畏寒,触之发凉,皮色暗红,紫红或发绀,下垂时更甚,抬高则见苍白,足背毳毛脱落,皮肤肌肉萎缩,趾甲变厚,并可有粟粒样黄色瘀点反复出现。患肢呈持续性静止痛,尤以夜间为甚,不能入睡,趺阳脉搏动消失。舌质紫暗或有瘀斑,苔薄白,脉沉细而涩。治以活血通脉止痛。方用桃红四物汤(陈师文等《太平惠民和剂局方》)加味:桃仁、红花、川芎、熟地黄、当归尾、赤芍、鸡血藤、地龙、土鳖虫、桂枝、穿山甲。

3)热毒型:证见患肢皮肤暗红而肿,趺阳脉搏动消失,患趾如煮熟之红枣,皮肤上起黄泡,渐变为紫黑色,呈浸润性蔓延,甚则五趾相传,波及足背,肉枯筋萎,色黑而干枯。溃破腐烂,疮面肉色不鲜,疼痛异常,如汤泼火燎,彻夜不得安眠,伴有发热,口干,食欲减退,便秘,尿黄赤。舌红苔黄腻,脉洪数或细数。治以清热解毒止痛。方用四妙勇安汤(鲍相璈《验方新编》)加味:玄参、金银花、当归、生甘草、知母、紫花地丁、石斛、黄柏、赤芍、天花粉、生地黄。

4)气血两虚型:证见患肢疼痛已较轻,皮肤干

燥,肌肉消瘦,心悸气短,畏寒自汗,神疲倦怠。溃后疮口久不愈合,肉芽灰暗,脓液稀薄。舌质淡,苔薄白,脉沉细无力。治以补养气血主方十全大补汤(陈师文等《太平惠民和剂局方》)加减:党参、黄芪、炙甘草、白术、川芎、当归、赤芍、白芍、茯苓、山药、熟地黄。

1.2.4 中医外治法 局部行蚕食法合并去腐生肌中药进行清创,将坏死组织切除。如有静息痛,疼痛剧烈给以镇痛药物对症处理。并发有浅静脉炎者给以金黄膏外敷。

1.3 观察指标

1.3.1 踝肱指数(ABI) 踝肱指数=踝部动脉收缩压/肱动脉收缩压。测量开始、结束各1次。

1.3.2 足部经皮氧分压测定 使用PeriFlux 5000系统(瑞典Perimed公司生产),开始,结束各测1次。

1.3.3 创面愈合率 创面愈合率=(原始创面面积-未愈合创面面积)/原始创面面积 \times 100%。观察开始、结束,各测1次^[3]。注:溃疡面积cm²(面积计算方法:Image ProPlus电脑图文报告分析系统)。

1.4 疗效判定标准 溃疡指标参照《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》制定^[4]。临床痊愈:创面完全愈合。显效:创面愈合率 \geq 70%。有效:创面愈合率 $<$ 70%或 \geq 30%。无效:创面愈合率 $<$ 30%,甚至扩大。参照1995年中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制订的《血栓闭塞性脉管炎疗效标准》。临床治愈:临床症状基本消失,肢体末梢血液循环障碍明显改善,步行速度100~120步/min,并能持续步行约1500m以上无不适者;显效:临床症状明显改善,肢体末梢血液循环障碍有改善,步行速度同上,能持续步行约500m以上者;进步:临床症状减轻,肢体末梢血液循环障碍有改善,步行速度同上,能持续步行约300m左右者;无效:治疗后症状及体征无进步或病情继续加重者。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行统计学分析,本课题中计量资料,用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,其符合正态分布,比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效比较 与治疗前比较,54例治疗后患者的踝肱指数与经皮氧分压指标均显著升高,具有统计学意义(具体见表1)。38例溃疡创面愈合率15例痊愈,6例显效,9例有效,8例溃疡未见好转。

创面愈合有效率为 78.9%。

2.2 2 组综合疗效比较 平均住院治疗 37.5 d, 9 例坏疽患者有 2 例因缺血症状加重截肢, 3 例足趾呈干性坏疽而自行脱落; 有 42 例在住院期间疼痛得到不同程度的改善, 12 例疼痛无明显改善; 出院时治愈 17 例, 13 例显效, 17 例进步, 7 例无效; 总有效率 87.1%。

表 1 治疗前后踝肱指数及经皮氧分压指标变化

指标	治疗前 (n=54)	治疗后 (n=54)	t 值	P 值
踝肱指数	0.28 ± 0.07	0.61 ± 0.15*	-14.98	0.02
经皮氧分压 (mmHg)	21.5 ± 7.0	33.6 ± 10.8*	15.04	0.00

注: 与治疗前比较, *P < 0.05, 有统计学意义。

3 讨论

TAO 是一种节段性, 非动脉硬化的炎症反应性阻塞性疾病, 主要累及四肢远端小中血管、神经, 尤其是下肢血管。病理变化为血管壁节段性、非化脓性炎症反应伴腔内血栓形成, 管腔阻塞引起肢体缺血而产生疼痛^[5]。本病呈周期性发作, 可引起溃疡、坏疽, 甚至截肢。其发病年龄大多在 20 ~ 40 岁, 绝大多数属男性患者, 其发病与吸烟, 寒冷, 遗传, 以及性激素等方面有关, 但其发病机制至今仍不清楚, 现比较公认的是该病属于自身免疫系统疾病^[6]。现代医学的治疗方法主要有药物, 手术 (包括血管重建, 静脉动脉化等), 干细胞, 介入治疗等。二期以上患者绝大部分为中小动脉闭塞, 大部分已失去手术指证, 本组患者主要使用阿司匹林和前列地尔, 前列地尔是以脂微球为药物载体, 具有易于分布到受损血管部位的靶向特性, 从而发挥扩张血管, 抑制血小板聚集的作用^[7]。在中医学中属脱疽范畴, 中医学对脱疽的病因病机有很多论述, 传统的观点认为本病主要是由于脾气不健, 肝肾不足, 寒湿侵袭, 凝滞脉络所致^[8]。脾肾阳气不足、肝肾不足是发生本病的根本, 外因有寒冷刺激、外伤等因素有关。四肢为诸阳之末, 得阳气而温。脾肾阳气不足, 不能温养四肢, 复感寒湿之邪, 则气血凝滞, 经络阻遏, 不通则痛; 四肢气血不充, 失于濡养, 则皮肉枯槁不荣, 汗毛脱落; 肝肾不足, 或寒邪郁久化热蕴毒, 湿毒浸淫, 脉络闭阻, 肢末无血供养, 而致趾 (指) 焦黑坏死, 甚则脱落。病久耗伤气血, 导致气血两虚。但从现代医学来看, 临床上许多疾病都归属于脱疽范畴, 如肢体动脉硬化闭塞症, 雷诺氏病, 大动脉炎, 糖尿病性坏疽等等, 各病在病因病机上有所不同, 而治法也应有所别, TAO 的患者大多为青中壮年, 病因首推寒冷刺激和外伤, 而房室不节, 肾阳虚, 饮食不节乃动脉硬

化闭塞症和糖尿病足的主因^[9]。按传统的脱疽进行分型论治, 在一定程度上遵循了中医所述的“异病同治”的法则, 治疗以温阳通脉、活血祛瘀为原则。本文 54 例按上述原则, 活血化瘀法贯串治疗始终。中西医结合治疗原则则是辨病与辨证相结合, 分病辨邪, 审症求因, 进行分期辨证施治。TAO 以“邪”为主因, 因“邪”致“瘀”, 由“瘀”致“损”。认为 TAO 是“邪”为标, “瘀”是变, “损”是果, “虚”是机体的本质^[10]。从现代医学角度来看, 邪为导致血管病变的致病因子, 瘀为血液与血管的病变, 血栓形成, 损为缺血或瘀血组织的病变。对于 TAO 患者而言, 其邪大多为“寒湿”, 其病机为“寒邪入络”, 络脉气血致瘀, 瘀而化为湿热, 火毒内侵, 直至骨髓, 肢末肢体失养而肉腐, 而成脱疽^[11]。在中西医结合治疗周围血管疾病的 50 多年中, 许多地区的用药模式是“一症一方”的模式, 而忽视了中医辨证^[12]。中医药治疗的精华在于辨证施治, 特别是对于 TAO 这种易反复发作, 病情变化快, 发病有周期性的疾病, 有着非常重要的作用。故对于中医药治疗血栓闭塞性脉管炎的关键还是在于辨证, 根据上述分析的病因病机, 结合 TAO 的临床表现, 分为虚寒型, 瘀滞型, 热毒型, 气血两虚型等分型论治。需要指出的是, 本文所选病例分型并非完全孤立, 随着病情变化, 同一患者证型会相互转化, 方剂随时变化加减。

要重视外治法在 TAO 中的运用。《医学源流论》曰: “外科之法, 最重外治。” 中医在治疗疾病的同时多注重整体和多方面的考虑, 中医外治法的内容非常丰富, 包括针灸、外洗、外敷等。2 期以上 TAO 大多有溃疡, 且每次对创面清创, 患者创面疼痛剧烈, 非常痛苦, 故对于溃疡特别是溃疡创面化脓, 出现腐肉的处理, 多使用蚕食法清创, 结合祛腐的外用中药 (如九一丹, 外用溃疡散等), 可以减轻患者创面的疼痛, 创面的脓液, 腐肉易去; 如见腐肉已祛, 且新鲜肉芽生长, 可使用生肌药物 (如生肌玉红油, 京万红软膏等), 促进伤口愈合。

由于 TAO 没有特效的治疗手段, 都只能延缓疾病的进展, 而不能阻止或逆转其病理进展, 特别是对于晚期和病变广泛的患者, 中西医治疗的效果均不大如人意。故当务之急, 应在于加强对本病的认识和提高诊断技术, 争取早期诊断和早期治疗。即使在住院治疗达到预期效果后, 也要注意巩固疗效和防止复发。加强防范措施是件长期的工作, 这些措施包括: 终身忌烟、忌酒、防寒保暖, 保持患肢清洁干 (下接第 67 页)

FEF₂₅、FEV₁/FVC 和 PEF 以及 IgG、IgM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 均高于对照组, IgE 和 CD8⁺ 均低于对照组, 2 组 IL-4、IL-8 和 TNF- α 等炎性反应因子水平均比治疗前降低, 且治疗组明显低于对照组。说明经治疗后, 治疗组中采用的中药汤剂可充分抗炎解痉, 降低气道高反应性, 使患儿的肺功能和免疫功能得到明显改善, 炎性反应因子表达水平下降^[15-16]。

综上所述, 采用中西医结合治疗儿童哮喘急性发作能有效提高临床疗效, 改善患儿的肺功能和免疫功能, 降低炎性反应因子的表达, 值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 魏良铜. 雾化吸入布地奈德联合玉屏风颗粒治疗儿童哮喘急性发作 43 例及对免疫功能的影响[J]. 中国药业, 2015(10): 113-114.
- [2] 张艳丽, 王秀芳, 雷瑞瑞, 等. 哮喘、毛细支气管炎患儿外周血 MDSCs、IL-10 和 IL-12 水平及意义[J]. 西安交通大学学报: 医学版, 2013, 34(4): 503-507, 550.
- [3] 刘传合, 沙莉, 邵明军, 等. 北京市城区儿童支气管哮喘诊断与管理状况的调查[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2013, 28(16): 1212-1215.
- [4] 张巨明. 中药汤剂治疗儿童哮喘急性发作热哮 63 例疗效观察[J]. 北京中医药, 2012, 31(4): 310-312.
- [5] 中华医学会儿科学会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46

(10): 745-753.

- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] 傅大治, 盛丽先. 中西医结合治疗儿童哮喘急性发作期 78 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(1): 18-20.
- [8] 阮艳艳, 薛征. 小儿哮喘证型分布规律的文献分析研究[J]. 山西中医学院学报, 2015, 16(2): 1-2, 5.
- [9] 董金平. 沙美特罗替卡松吸入联合顺尔宁口服治疗儿童哮喘疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(17): 2809-2811.
- [10] 王晓庆. 中药汤剂辅助治疗对支气管哮喘急性发作患者症状改善的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(30): 53-54.
- [11] 杨关山, 李迎侠, 黄嘉莉. 中西医结合治疗儿童哮喘 135 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(6): 532-534.
- [12] 关楚翘, 吴东亮. 从龙温胆汤联合喘可治注射液治疗小儿急性发作期支气管哮喘疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(20): 2218-2220.
- [13] 王霖. 哮喘急性发作患儿外周血免疫细胞及相关因子变化及意义[J]. 慢性病学杂志, 2014, 15(3): 198-200.
- [14] 施小山, 孙智霞. 黄芪注射液对支气管哮喘急性发作的疗效及对细胞免疫功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(16): 293-296.
- [15] 严志君, 罗芳. 中西医结合治疗儿童哮喘急性发作 40 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(6): 986-987.
- [16] 汪俊兰, 尚丽莉, 桂金贵, 等. 中西医结合治疗对支气管哮喘患儿肺功能的影响[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(2): 137-139.

(2016-09-28 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 63 页)

燥, 防止外伤和感染, 避免精神紧张, 节制性生活, 秋季不在室外工作(寒冷地区), 必要时改变职业。故对于 TAO 的治疗, 应该是在认识病变发展的不同阶段, 有针对性个体化的综合治疗。

参考文献

- [1] 吴孟超, 吴在德. 黄家驷外科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 855.
- [2] 王嘉桔, 赵文光, 孙思翹, 等. 血栓闭塞性脉管炎治疗方法的演变和现状(百年回顾之三)[J]. 中国血管外科杂志: 电子版, 2011, 3(2): 80-87.
- [3] 矫浩然, 李云平, 王刚, 等. 中西医结合疗法治疗下肢慢性静脉性溃疡 64 例临床观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(2): 118-120.
- [4] 国家中医药管理局科教司. 中华人民共和国中医药行业标准·中医外科病证诊断疗效标准[S]. 电子版. 2012: 140.
- [5] 王深明. 血管外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.

- [6] 赵文光, 王嘉桔, 孙思翹, 等. 血栓闭塞性脉管炎的发病原因(百年回顾之二)[J]. 中国血管外科杂志: 电子版, 2010, 2(2): 76-78.

- [7] 白丽娜, 周旻, 李月红. 前列地尔脂微球载体制剂的药理作用机制研究进展[J]. 中日友好医院学报, 2008, 22(1): 47-50.
- [8] 李骥, 曹焯民. 奚九一运用“扶阳法”治疗脉管病案举隅[J]. 中医临床研究, 2014, 11(22): 2110-2111.
- [9] 张静菊, 赵文光, 王征. 王嘉桔, 血栓闭塞性脉管炎和动脉硬化闭塞症的发病率研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2002, 8(6): 387-390.
- [10] 奚九一. 奚九一谈脉管病[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 2004: 51-56.
- [11] 何敢想, 奚九一. 奚九一治疗血栓闭塞性脉管炎经验[J]. 山东中医杂志, 1999, 18(2): 83-84.
- [12] 崔公让, 王嘉桔, 尚德俊. 王嘉桔周围血管疾病学术研究[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 21.

(2016-12-13 收稿 责任编辑: 洪志强)