

中医外治法治疗血栓闭塞性脉管炎的研究进展

吕亚楠¹, 高 杰^{2*}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年10月23日; 录用日期: 2022年11月16日; 发布日期: 2022年11月25日

摘 要

血栓闭塞性脉管炎是以侵犯肢体中小动脉为主的血管疾病, 其临床表现为疼痛、皮肤发凉、感觉异常、麻木、肿胀、颜色改变。治疗不当则会导致溃疡和坏疽的发生, 甚至截肢造成残疾。中医药治疗血栓闭塞性脉管炎对于改善肢端血运、促进侧枝循环的建立有很显著的疗效。本文将结合涉及运用中医外治法包括中药外用、针刺、艾灸治疗血栓闭塞性脉管炎在临床治疗中所取得的研究成果形成综述, 内容如下。

关键词

血栓闭塞性脉管炎, 针刺, 中药外用

Research Progress in the Treatment of Thromboangitis Obliterans with External Treatment of Traditional Chinese Medicine

Yanan Lyu¹, Jie Gao^{2*}

¹Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: Oct. 23rd, 2022; accepted: Nov. 16th, 2022; published: Nov. 25th, 2022

Abstract

Thromboangitis obliterans is a vascular disease mainly involving the small and medium-sized arteries of the extremities. Its clinical manifestations are pain, cool skin, abnormal sensation, numb-

*通讯作者。

ness, swelling, and color change. Improper treatment will lead to ulcers and gangrene, and even amputation will cause disability. Traditional Chinese medicine treatment of thromboangitis obliterans has a significant effect on improving limb blood circulation and promoting the establishment of collateral circulation. This article will summarize the research achievements in clinical treatment of thromboangiitis obliterans with external treatment of traditional Chinese medicine, including external treatment of traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion.

Keywords

Thromboangitis Obliterans, Acupuncture, External Use of Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2022 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. 血栓闭塞性脉管炎概述

血栓闭塞性脉管炎(Thromboangitis obliterans, TAO)简称脉管炎, 是以侵犯四肢中小动脉为主的全身性非化脓性的血管疾病, 以下肢多见, 好发于青壮年, 发病缓慢且容易复发[1]。临床主要表现为患肢疼痛、皮肤温度降低、麻木、间歇性跛行、肿胀、皮肤颜色改变等, 浅表静脉和伴行静脉也受累[2]。长期性缺血可导致患肢末端出现缺血性溃疡或者坏疽, 严重者可截肢, 血栓闭塞性脉管炎病因尚未完全阐明, 目前国内外学者多将其归为吸烟、寒冷、免疫、年龄、遗传等多重因素引起[3]。其中, 吸烟被认为是最主要的引起炎症反应的因素之一, 尼古丁等有害物质会导致患者的血管出现痉挛现象, 加重组织缺血, 造成血管痉挛, 引起血栓闭塞性脉管炎。

2. 病因病机

血栓闭塞性脉管炎在中医学中属“脱疽”的范畴, 是优于情志所伤、肝肾不足、脾气不健、寒湿侵袭, 以致寒湿凝聚经络, 经络闭塞不通, 气血运行不畅[4]。《灵枢痈疽》云: “发于足趾, 名曰脱疽。其状赤黑, 死不治; 不赤黑, 不死。不衰, 急斩之, 不则死矣” [5]。此病临床多表现为怕冷、肢体发凉、麻木, 肢端皮色苍白或紫暗, 下肢动脉搏动减弱或消失, 疼痛, 后期可存在坏疽, 阳虚质者其坏死组织脓水量少, 腐肉干枯[6]。

3. 外用中药辅助治疗

中药外用是一种常用的中医治疗手段, 可促使中药直接接触皮肤, 随血液循环直达病所, 充分发挥药物疗效。此外, 中药外用多数为热性疗法, 还可促进血管扩张, 提升组织温度, 从而改善局部血液循环, 控制炎症及代谢产物堆积, 利于促进伤口愈合和组织恢复[7]。其热性作用还可促使神经末梢兴奋性降低, 提升疼痛阈值, 发挥一部分镇痛作用。

肖德宽[8]等对临床 144 名对于仅有早期缺血症状, 无溃疡、坏疽的 TAO 患者, 进行治疗并且记录。将患者按照中医辨证进行分型, 分为阴寒型、血瘀型、湿热型、热毒型、气血两虚型。分别予以中医辨证治疗内服汤药, 以及应用中药熏蒸, 中药外敷血管内激光照射等辅助疗法进行治疗其治愈率为 82%, 且肢端发凉、麻木、疼痛、跛行等症状均有改善。

秦珍群[9]应用中药泡洗治疗 192 名 TAO 患者, 随机将患者平均分为两组。对照组患者予以常规西医治疗方法: 前列地尔静滴; 观察组应用中药泡洗疗法, 观察组中又通过中医辨证论治将患者分为阴寒

型和血瘀型。阴寒型予熟地黄、黄芪、鸡血藤各 30 g, 党参、当归、干姜、赤芍、怀牛膝、地龙各 15 g, 肉桂、白芥子、熟附子、炙甘草各 10 g, 麻黄 6 g。血瘀型给予: 赤芍、土茯苓各 60 g, 丹参、金银花、蒲公英各 30 g, 当归、川芎、牛膝、鸡血藤、板蓝根各 15 g, 煎煮后泡洗患肢。观察组患者全血粘度、血浆粘度、红细胞积压水平低于对照组, 证明中药泡洗患肢有利于提升疗效。

黄南[10]等应用通阳活血方熏洗治疗 TAO, 将 64 名患者随机平均分为观察组和对照组。对照组予以口服阿司匹林肠溶片、静脉注射前列地尔; 观察组予以通阳活血方外用泡洗, 方药组成: 艾叶 30 g, 麻黄 10 g, 水蛭 10 g, 红花 10 g, 透骨草 10 g, 当归 15 g, 丹参 15 g, 怀牛膝 15 g。治疗 60 天, 观察组患者 ABI、间歇性跛行、疼痛状况要优于对照组, 且血清炎症因子结果优于治疗组。

外用中药在一定程度上可以将中药中的部分药性直接作用于皮肤, TAO 的治疗多应用中医治法中的活血化瘀、温通经脉、清热解毒的治疗方法[11], 且中药在外用时可以加速血液循环、扩张血管, 一定程度上缓解了因血管痉挛和血管闭塞带来的疼痛、发凉、间歇性跛行等症状。

4. 针灸疗法

《针灸甲乙经》曰“寒邪客经络之中则血泣, 血泣则不通, 不通则卫气归之, 不得复反, 故痲肿也。寒气化为热, 热胜则肉腐, 肉腐则为脓, 脓不泻则筋烂, 筋烂则骨伤, 骨伤则髓消”。中医认为, 血栓闭塞性脉管炎的中医病机为肝肾不足、情志所伤、寒邪侵袭机体引起脉络不通, 气血不能运行到达肢体远端, 从而引起肢体末端发凉、疼痛, 气血聚集于体内从而肢体远端无法被濡养, 造成不通则痛、不荣则痛。针刺可运行患肢气血, 有效减轻疼痛, 改善肢体血运, 提高肢体温度, 增加行走距离。

4.1. 针灸治疗

魏玉莹[12]等对 1 例寒湿闭阻型血栓闭塞性脉管炎患者进行温针灸合放血疗法。选取太冲、太溪、昆仑、解溪、三阴交、足三里、阳陵泉、血海针刺。温针选取太溪、昆仑、解溪、三阴交、足三里、阳陵泉、血海穴; 八风穴点刺放血治疗, 治疗 3 次后, 疼痛有明显减轻; 治疗 10 次后症状消失且无复发。

龚新彪[13]等运用针刺放血疗法配合中药熏洗对 40 例 TAO 患者治疗。其中, 对照组予: 口服阿司匹林肠溶片, 注射右旋糖酐氨基酸、盐酸罂粟碱氯化钠、盐酸消旋山莨菪碱注射液。治疗组则采用针刺放血与中药外用熏洗相结合, 针刺穴位选择为: 阳陵泉、足三里、丰隆、太冲、太溪。患侧委中及阿是穴使用三棱针点刺放血, 出血量为 3~10 mL。外用中药熏洗方组成为: 肉桂、炮附片、红花各 10 g, 透骨草、伸筋草各 30 g, 荆芥、防风各 15 g, 洋金花 2 g。又将患者按照中医辨证分为寒凝、血瘀、湿热、肾虚四个证型, 分别在原方基础上加入: 细辛 10 g; 马钱子 2 g、米壳 20 g、生川乌 15 g、生草乌 10 g; 紫花地丁 20 g、蒲公英、黄柏、连翘、苦参、栀子各 15 g; 当归 20 g、肉苁蓉、黄芪、党参各 15 g。泡足一疗程后患者疼痛、麻木等症状明显减轻, 继续用药 10 天后一年随访无复发。

高谨[14]等运用埋针疗法治疗 TAO, 选取处于第一和第二期没有明显破溃的患者 50 名, 随机平均分成对照组和治疗组。对照组予盐酸沙格雷酯片。治疗组在上述对照组的基础上给予穴位埋针, 即: 气海、双侧血海、双侧足三里、双侧三阴交, 垂直针刺且固定, 每日按压三次每次五分钟, 且留针时间为一天, 疗程同为四周。经统计学统计总有效率治疗组为 92% 高于对照组 80%, 且治疗组的疼痛感、麻木感等症状和体征积分情况要明显优于对照组。

针刺治疗对于下肢血管疾病疼痛、麻木、发凉的现象有着显著的效果, 针刺或温针灸相关穴位都是在一定程度上对于穴位的刺激程度大大加深, 对于寒性辨证, 针与灸相结合既可以去除寒湿, 也可以缓解疼痛等症状。埋针则是采用针刺入固定穴位或者阿是穴, 通过对穴位的持续刺激, 要优于普通针刺的效果。持续放血疗法在中医学中被认为是泄法, 结合相关疾病, “不通则痛”在一定程度上也可有所体现。

4.2. 电针夹脊穴疗法

高杰[15]教授所独有的应用电针针刺腰部夹脊穴用于治疗下肢缺血性疾病。电针夹脊穴疗法是将脊髓刺激等西医理念与中医的针灸理论结合,以微弱电流直接刺激脊髓脊柱,刺激兴奋传入神经粗纤维,改善下肢缺血的情况,使患肢血运改善,缓解相关症状,并且在临床治疗中得到了比较好的治疗效果。

通过刺激夹脊穴深处脊髓,可有效缓解下肢动静脉缺血症状。中医学认为背部脊柱部位为督脉行走之处,脊柱两侧为足太阳膀胱经脉循行之处,膀胱经起于目内眦上至颠顶,由颠顶入耳,由颈部出于体表,“其支者,从腰中下夹脊,贯臀,入膕中”。其行走路线与针刺夹脊穴位置相重合,且足太阳膀胱经为多气多血之经脉,针刺也同样可以起到调节气血的作用,对于下肢血管疾病益处颇多。

4.3. 针灸和中药并用治疗

中医学中,脱疽病根据中医辨证论治可将其分为寒凝型其症状为肢体发凉、皮肤温度低、颜色苍白、足背和胫后动脉搏动减弱或消失,舌质淡或淡紫,苔白,脉紧;血瘀型症状为肢体静息痛,昼轻夜重,肢体发凉麻木或疼痛、皮肤干燥趾甲增厚、肢端小动脉搏动减弱或者消失,舌质暗有瘀斑瘀点,脉弦涩;热毒型症状为皮肤发红破溃、汗毛稀疏脱落、指(趾)端发黑,喜热怕凉,舌质红绛,苔黄腻、燥,脉弦滑;湿热型为患肢行走时肢体沉重、酸胀、乏力足部潮红,舌质红,苔滑腻,脉滑数;气血两虚型多见于久病阶段,症状为患者体弱无力,肢体肌肉萎缩发凉,皮肤干燥,趾甲生长缓慢,舌质淡,苔薄白,脉沉细弱[16]。

尚瑞刚[17]对 100 例 TAO 患者进行中医辨证治疗,治疗组寒凝型应用阳和汤治疗;血瘀型则用桃红四物汤;热毒型使用四妙勇安汤;气血两虚型应用益气活血汤治疗。针灸治疗取患者足三里、腹四关、悬钟、解溪穴、滑肉门、血海、三阴交、外陵、阴阳陵泉等穴位,对照组给予口服西洛他唑片。治疗 3 个月,治疗组总有效率为 96% 优于对照组 76%,中医辨证联合针灸治疗,起到通经活络、止痛散寒的作用,可改善患者行走功能。

唐永[18]等应用针刺联合血府逐瘀胶囊治疗血栓闭塞性脉管炎,将 95 名 TAO 患者分为对照组和观察组进行临床研究,对照组予前列地尔注射液,口服阿司匹林肠溶片;观察组予针刺治疗选取患侧阳陵泉、足三里、昆仑穴位进行针刺治疗,隔日针刺一次连续治疗 40 天,同时口服血府逐瘀胶囊。六周治疗后患者肢端发凉、麻木、间歇性跛行等症状观察组明显减轻,效果优于对照组。

李传俊[19]等运用针刺结合口服中药治疗。研究组中寒凝型给予阳和汤原方基础上加入:黄柏和桃仁各 10 g,诃子肉 15 g,血竭 3 g,枯矾 1 g。血瘀型给予桃红四物汤原方加:甘草 12 g,党参和延胡索各 15 g,蒲公英 30 g。热毒型给予四妙勇安汤。湿热加入知母、泽泻、川柏、苍术;热毒血瘀者加入桃仁、虎杖、红花;热毒且气血虚加入党参、炙黄芪、鸡血藤。气血两虚型益气活血汤加:山药、丹参、黄芪各 9 g,三棱、莪术、蒲公英各 30 g。对照组只予中药口服。研究组加针刺:滑肉门、腹四关、外陵左右、双侧血海、阴阳陵泉等。可有效缓解患者疼痛、间歇性跛行等症状。

针刺固定穴位可以起到疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪的作用。疏通经络是通过针刺,使得瘀阻的经络气血能够顺行,从而发挥经络的正常作用,气血得以正常运行。调和阴阳是指将阴阳处在不平衡状态的机体转向阴阳平衡的状态。而扶正祛邪是指通过针刺相关穴位将病邪去除,疾病向良性方向好转的过程,针刺可调和人体自身气血,又可抵御外邪入侵。

4.4. 艾灸疗法

《本草纲目》曰“温中逐冷除湿”艾灸能够驱寒逐湿,帮助人体疏通血液,通过艾灸法治疗可以调和血气、平衡阴阳、疏通血脉、通络止痛。艾草为温性之药,其功效为祛湿散寒、温经止血。

“针之不为，灸之所宜”，李蕾[20]等认为艾灸不仅可以温通经脉、祛除寒邪、调节气血，还可以调节体内的炎症反应机制，调节炎症因子和其反应通路，调节体内激素水平，从而可以治疗炎症性疾病。

王小琴[21]对 50 例血栓闭塞性脉管炎存在疼痛症状的患者进行随机分组，对照组予口服药止痛；观察组予艾灸止痛疗法。在艾灸治疗中，采用悬起灸的方式，选取三阴交、悬钟、梁丘、血海、阳陵泉、阴陵泉穴进行艾灸。两疗程后观察组患者疼痛明显减轻且优于对照组。

5. 小结与展望

在近些年国内外的文献报道中，随着人们意识的提高和生活质量的改变，血栓闭塞性脉管炎的发生呈总体下降的趋势。在血栓闭塞性脉管炎疾病治疗过程中，西医治疗的方法目前多为应用扩张血管的药物如：前列地尔等，抗血小板聚集药物：阿司匹林等，均可缓解症状。而运用中药、针刺、艾灸等中医外用辅助治疗方法进行治疗起到了非常显著的治疗效果[22]，这些方法可以将血栓闭塞性脉管炎患者久病难愈的疼痛、肢端发凉、间歇性跛行，和因炎症因子引起的肢端红肿、破溃流脓的症状有效缓解，亦可减轻因各种不良因素如寒冷、烟油尼古丁、不良生活习惯等引起的肢端血管痉挛和血管内壁的炎症反应。其中，中医将 TAO 患者进行辨证分型，并且根据证型的不同运用温阳、解热毒、除湿热、补益气血的方法进行治疗。辨证的重要性直接影响了疾病的发展与转归。黄帝内经云“不通则痛，不荣则痛”，针刺相关经络的穴位，刺激经络气血的运行，达到了缓解患肢疼痛、发凉的效果，将 TAO 引起的血管痉挛得到缓解。艾灸则采用了艾叶温性的作用，通过艾灸相关穴位，不仅提升患肢温度，有效加速局部肢端血流速度，而且还可以补益人体阳气达到正气存内、邪不可干的保健作用，缓解一部分炎症。外治辅助治疗手段起了一部分决定作用，尤其在血栓闭塞性脉管炎疾病发生的早期，多数患者会存在一定的肢端发凉、沉重、酸胀、间歇性跛行、疼痛的现象，而中医中药的应用会有效缓解早期症状，减轻患者的痛苦降低副作用。在今后的临床治疗中，有效合理运用外治法，减少了截肢的发生，提升了治愈率。

参考文献

- [1] Hemsinli, D, Kaplan, S.T., Kaplan, S. and Yildirim, F. (2016) Hyperbaric Oxygen Therapy in the Treatment of Fontaine Stage IV Thromboangiitis Obliterans. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, **15**, 366-370. <https://doi.org/10.1177/1534734616666866>
- [2] 梅菲, 王科委, 孙建锋, 等. 血栓闭塞性脉管炎的诊疗进展[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2021, 7(11): 1296-301+306.
- [3] 曹乾, 曹建春, 常金霞, 牛少辉, 方毅娜. 中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(3): 382-387.
- [4] 孙立霞, 秦红松, 郝清智, 杨雪松, 张璐. 中西医结合防治血栓闭塞性脉管炎的研究进展[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2021, 7(4): 447-451.
- [5] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 脱疽的源流及历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(12): 53-57.
- [6] 刘思敏, 周毅平. 从“阳化气, 阴成形”论治血栓闭塞性脉管炎[J]. 四川中医, 2020, 38(3): 31-34.
- [7] 杨国栋, 肖智权. 中药熏蒸联合针灸治疗老年强直性脊柱炎(肾虚寒湿型)患者的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(22): 3925-3927.
- [8] 肖德宽, 陈德货. 144 例血栓闭塞性脉管炎和动脉硬化闭塞症以中医辨证治疗为主的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(18): 9-13.
- [9] 秦珍群. 前列地尔联合中药泡洗治疗血栓闭塞性脉管炎的疗效研究[J]. 中国处方药, 2018, 16(9): 70-71.
- [10] 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.
- [11] 王品一. 血栓闭塞性脉管炎中医证治的临床舌象分析研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [12] 魏玉莹, 张坤, 沈卫玲, 李楠, 张彤. 针灸治疗血栓闭塞性脉管炎验案 1 则[J]. 江苏中医药, 2017, 49(2): 51-52.

-
- [13] 龚新彪. 针刺放血配合中药熏洗治疗血栓闭塞性脉管炎 40 例[J]. 光明中医, 2022, 37(13): 2399-2402.
- [14] 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.
- [15] 高杰, 夏联恒, 张雅, 付晨菲, 李晓陵. 电针夹脊穴治疗周围血管缺血性疾病临床操作规范[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(8): 2035-2036.
- [16] 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会血栓闭塞性脉管炎专家委员会. 血栓闭塞性脉管炎中西医结合专家共识[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2019, 5(6): 471-479.
- [17] 尚瑞刚. 中医辨证施治联合针灸治疗血栓闭塞性脉管炎疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(17): 121-122.
- [18] 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+744.
- [19] 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.
- [20] 李蕾, 王欣, 李璨, 等. 艾灸疗法调控炎症反应机制的研究进展[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1986-1990.
- [21] 王小琴. 浅谈血栓闭塞性脉管炎利用艾灸治疗减轻疼痛的临床效果[J]. 饮食科学, 2018(14): 81.
- [22] 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.