

· 综述 ·

中西医结合治疗闭塞性动脉硬化症研究概述

陈柏楠 尚德俊

闭塞性动脉硬化症(Arteriosclerosis obliterans, 简称 ASO), 多见于 40 岁以上的中老年人, 男性多于女性, 比例为 8:1⁽¹⁾。由于动脉内膜粥样改变, 而导致管腔狭窄、闭塞, 发生肢体血液循环障碍, 甚至出现溃疡或坏疽, 是全身性动脉硬化在肢体的局部表现, 常并发脑血管病、冠心病、高血压病和糖尿病, 为常见的慢性肢体动脉闭塞性疾病。近 10 多年来, 随着我国人民生活水平的不断提高和饮食结构的变化, ASO 的发病日益增多。对 60 岁以上老人抽样调查结果表明, 动脉粥样硬化的发病率高达 79.94%⁽²⁾。据有关调研资料估计, 45 岁以上 ASO 发病率为 250/10 万人⁽³⁾。因此, 对 ASO 的中西医结合治疗研究日益受到人们的关注和重视, 并积累了丰富的经验, 取得了显著成绩。

1 临床诊断研究 ASO 经历着先有动脉粥样斑块形成、管腔狭窄, 而后出现动脉闭塞的过程。因此, 早期明确诊断, 早期中西医结合治疗, 是取得疗效的关键。如果在动脉闭塞, 搏动消失和出现肢体缺血表现才作出诊断, 就会延误良好的治疗机会。应用多普勒超声仪对 ASO 的早期诊断提供了可靠的依据, 与动脉造影相比, 其敏感性为 91%, 特异性为 85%, 总的准确率为 89.0%~96.6%, 尤其对腘动脉以下病变优于动脉造影。石津生等⁽⁴⁾对没有肢体缺血表现的老年冠心病患者进行肢体血液动力学检测和节段性测压、肱/踝指数检查, 异常检出率为 31.7%。姚克纯等⁽⁵⁾对糖尿病患者下肢动脉进行彩色和脉冲多普勒超声检查, 发现均有不同程度的病变。刘明等⁽⁶⁾应用腹部 CT 检查观察了 50 例 ASO 患者主-髂动脉的钙化率为 76%, 特别是 50% 末梢动脉搏动正常者有动脉钙化病变。朱慧君等⁽⁷⁾应用二维超声显像测定, 可以看到由于粥样脂质沉积所引起的股动脉狭窄的影像, 与动脉造影结果密切相关。ASO 动脉造影检查发现闭塞部位多为髂股动脉, 其中多节段闭塞者占 67.5%。临床上, 详细询问病史, 认真体格检查, 再结合这些检测依据, 可以对 ASO 作出早期明确诊断, 指导早期中西医结合治

疗, 以延缓和阻止动脉粥样病变的发展加重。

2 辨证论治研究 在我国, 由于中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎取得成就和受到启发, 进而发展到 ASO 的中西医结合治疗。ASO 的辨证论治是其重要的内容和特点, 主要有三种情况: (1) 以某方剂为主, 随证加减治疗; (2) 以某方剂为主, 针对 ASO 病情发展阶段的某主证进行治疗; (3) 以中国传统医学理论进行辨证论治。这是我国中西医结合治疗 ASO 的辨证论治发展情况。目前, ASO 的辨证论治分型尚未统一, 还应通过临床实践, 总结其辨证论治规律, 提高中西医结合治疗的临床疗效。ASO 为血瘀证疾病, 中西医结合辨证论治活血化瘀疗法及其取得的疗效受到普遍重视。奚九一⁽⁸⁾提出 ASO 的痰瘀发病学说, 应用活血软坚、化痰散结法治疗取得效果。邓铁涛⁽⁹⁾认为股动脉闭塞性硬化症为血瘀证, 应用活血通络法治疗有满意效果, 而麝香、水蛭具有加强活血通脉的作用。陈淑长等⁽¹⁰⁾报告早期闭塞性动脉硬化症 141 例, 指出为寒凝血瘀症, 以活血通络法, 应用温脉通、通脉宁治疗。孙希龙等⁽¹¹⁾以中西医结合益气活血法为主, 治疗闭塞性动脉硬化症 200 例, 临床治愈 83 例(占 53.25%), 显著好转 33 例(21.57%), 有 5 例施行截肢手术。李廷来等⁽¹²⁾临床治疗 ASO 分为血瘀型、湿热下注型、热毒型和气血两虚型, 应用四妙勇安汤加板蓝根治疗 ASO 肢体坏疽取得较好效果。马新普等⁽¹³⁾总结 ASO 的辨证论治分为四型: 寒凝型、血瘀型、痰热型和热毒型。尚德俊⁽¹⁴⁾对 ASO 的临床辨证分型总结为: 阴寒型、血瘀型、湿热下注型和热毒炽盛型。此临床辨证分型能反映 ASO 的发病过程和临床分期, 比较切合实际。临床报道辨证论治与药物静脉滴注疗法、动脉注射疗法、外治法和手术治疗等相结合, 则可以缩短疗程, 提高疗效, 临床总有效率为 60.7%~90.9%。

3 并发症的治疗研究 ASO 的主要并发症有冠心病、糖尿病、高血压病和高脂血症等, 如果对并发症处理不当, ASO 的治疗将会受到很大影响, 有时治疗并发症比治疗 ASO 更为重要, 常常关系到疾病的预后, 成为主要的死亡原因。

冠心病是 ASO 患者主要的致死原因,约有 25%~55% 的伴有冠心病。秦川秋⁽¹⁵⁾应用冠心汤治疗可使 92% 的患者心绞痛缓解,69.9% 的患者心电图得到改善。ASO 患者中约有 20% 伴有糖尿病,而糖尿病能加速动脉粥样硬化的发生和发展,所以糖尿病患者发生 ASO 比非糖尿病患者高 10~11 倍⁽¹⁾,肢体坏疽发生率是同年齡非糖尿病者的 15 倍,成为 ASO 患者致残的主要原因⁽¹⁶⁾。施赛珠等⁽¹⁷⁾报告的 76 例 II 型糖尿病患者中,52% 有血瘀证(血管病变),应用益气活血法治疗能有效治疗 II 型糖尿病并高脂血症,有效地预防糖尿病血管病变。周涛等⁽¹⁸⁾对 51 例糖尿病动脉硬化患者,应用中西医结合辨证论治整体疗法,其中 III 期(坏死期)患者占 80%,及时有效地控制血糖和坏疽感染,降低了截肢率,临床总有效率为 84.32%。ASO 患者有 37%~43% 的伴有高血压病,有效地控制、平稳患者的血压,可以延缓动脉粥样硬化的发展,促进肢体缺血的改善。岳明香⁽¹⁹⁾自拟胜压汤加减治疗 32 例高血压病,取得较好疗效。ASO 伴血脂升高者可达 39.6%~43.8%,而血脂代谢异常是 ASO 的发病机理之一。翁维良⁽²⁰⁾以调理肝脾肾,祛痰除湿、活血化瘀为主,并配合针灸治疗,可以明显降低血脂。

4 药物治疗机理和实验研究 ASO 为血瘀证疾病,许多学者针对血瘀证及其活血化瘀疗法进行了治疗机理和实验研究。

4.1 ASO 患者血液高凝状态研究 高凝状态的形成决定于多方面的因素,血管内皮细胞破坏是主要的始动因素,它可以产生许多促凝物质,使抗血栓物质减少,血小板粘附、聚集和释放反应增强,血栓素 A₂、凝血因子和纤溶酶原活化物抑制物增多,导致纤溶活性降低,血液高凝状态和动脉内皮细胞自然屏障的损害,为血脂沉积、平滑肌增生和血栓形成创造了条件⁽¹⁾。金星等⁽²¹⁾观察 ASO 患者的血液流变学、体外血栓、纤维蛋白原等血液高凝指标均有明显变化,这为治疗选择用药提供了可靠的客观依据。

4.2 药物治疗机理研究 以辨证论治活血化瘀法治疗 ASO 取得显著疗效,具有多方面治疗作用和调整机体功能的特点。应用现代科学技术,对中医中药防治动脉粥样硬化的作用机理进行了研究。张彩英等⁽²²⁾经实验证明蒲黄能抑制胆固醇的吸收、合成,促进胆固醇排泄,维持 6-酮-PGF_{1α}及 TXB₂ 的比值正常,具有明显地降低血清胆固醇,防止动脉粥样斑块的发生和发展的作用。周亚伟等⁽²³⁾的研究表明血府逐瘀汤能降低血浆内皮素水平,并可升高降钙素基因相关肽,具有阻止动脉粥样硬化发生、发展的作用。何熹

廷⁽²⁴⁾研究发现泽泻具有降低血清总胆固醇、β-脂蛋白、甘油三酯和升高血浆 HDL-C 的作用,能够预防、减轻动脉粥样硬化的作用。王书桂⁽²⁵⁾临床观察益气活血片(党参、黄芪、川芎、鬼箭羽、红花、当归、葛根)具有降低血清胆固醇,消除动脉粥样斑块,改善血管弹性,增加患肢局部血流量,降低纤维蛋白原含量、减轻血液的粘滞性,改善血液高凝状态的作用。陈可冀等⁽²⁶⁾研究血府逐瘀汤抗动脉粥样硬化的机制,证明通过调脂,抑制血小板粘附、聚集,可减少血小板衍生生长因子(PDGF)的释放,并降低 PDGF-A、C-myc 基因表达水平,进而抑制平滑肌细胞的增生。武汉医学院⁽²⁷⁾应用益气化瘀汤进行实验观察,发现具有降低血浆胆固醇、防治动脉粥样硬化的作用。张皓等⁽²⁸⁾的实验研究证明软坚清脉方能减轻高脂喂养条件下血胆固醇升高的程度,并能升高 SOD 活性,对于动脉粥样硬化的发生发展有抑制作用,可延缓病变进程,减轻病变进程,对动脉粥样硬化有预防作用。山东医学院⁽²⁹⁾观察到活血化瘀药物可显著地减轻动脉粥样硬化的发生,认为活血可以促使血液循环,改善动脉壁微循环;化瘀能促使病理产物的转化、吸收和排泄。阮士怡等⁽³⁰⁾的实验研究证明软坚散结中药既能降低血浆胆固醇,又有相对提高高密度脂蛋白的作用;并有明显抑制血小板功能和改善微循环障碍的作用,防止动脉脂质斑块形成和促使消退。黄焱明等⁽³¹⁾研究大黄廑虫丸能降低血脂,同时能使全血比粘度、全血还原粘度和纤维蛋白原下降,促使动脉粥样斑块消退。因此,活血化瘀药物具有调整脂质代谢,降低血脂,改善血液流变学状态,抑制血小板聚集等多方面治疗作用,对预防和治疗动脉粥样硬化有重要作用。

5 手术治疗研究 局部手术多采用坏死组织切除和趾部分切除缝合术,可以减少痛苦、缩短疗程、保存肢体。赵绚德⁽³²⁾报道在 100 例 ASO 患者中,有 26 例施行了截肢术,对严重坏疽感染者,及时施行高位截肢手术,可以挽救患者生命。ASO 的截肢率高达 23.5%~58.8%。在血行重建术方面,许多学者也进行了积极的探讨,血栓内膜切除术,经腔内动脉成形术(PTA)、硬化斑块切除术、激光血管成形术和动脉转流等手术相继应用于临床,几种手术联合应用疗效更显著。冯友贤⁽³³⁾应用解剖外旁路移植术治疗髂动脉闭塞或狭窄,近期疗效满意。汪忠镐等⁽³⁴⁾对动脉硬化下肢缺血患者施行动脉重建术,可以改善临床症状,降低截肢率,总有效率为 73.8%。王玉琦⁽³⁵⁾、时德等⁽³⁶⁾应用静脉动脉化手术治疗 ASO 取得较好的疗效,为肢体动脉广泛闭塞者提供了有效的供血途径。随着高科

技产品在医学领域的应用,血管镜在腔内外科的发展方面起到了十分重要的作用,在应用此项技术治疗 ASO 方面进行了初步的探讨。

6 展望 ASO 的早期诊断、早期中西医结合治疗,以及预防性治疗是提高疗效、抢救患者肢体的关键。因此,应充分了解 ASO 的发病原因、病变特点、发病规律和临床表现特点,结合有关检查和实验室检查,早期作出明确诊断,进行中西医结合治疗和重建动脉血流手术治疗。对发病早期和有发病倾向的患者,进行预防性治疗,以延缓或清除动脉粥样硬化病变的发展,防止发生肢体坏疽,应根据中医辨证论治,灵活运用活血化瘀疗法,以提高疗效。

参 考 文 献

1. 尚德俊,王嘉桔,王书桂.中西医结合实用周围血管疾病学.第1版.海口:南海出版公司,1995:177—181.
2. 宗 启,赵济华,赵暖春.老年人动脉粥样硬化 1175 例调查报告.哈尔滨医药 1983;(3):17—19.
3. 王嘉桔.肢体动脉硬化性闭塞症的研究现状和展望.辽宁医学杂志 1993;7(4):169.
4. 石津生,张新芳,张桂兰,等.老年人下肢闭塞性动脉硬化症早期诊断的探讨.实用老年医学 1993;7(3):108—110.
5. 姚克纯,李德芬,贺如意.彩色及脉冲多普勒超声在糖尿病下肢动脉病变诊断中的应用.中国超声医学杂志 1990;6(3):162—165.
6. 刘 明,侯玉芬.腹部 CT 对闭塞性动脉硬化症的诊断研究.中国中西医结合外科杂志 1997;3(2):70—72.
7. 朱慧君,潘翠珍,沈学东,等.下肢动脉粥样硬化不同诊断方法对照研究.中华老年医学杂志 1995;14(4):198—200.
8. 奚九一.周围血管疾病的中医中药治疗.血管外科学.第2版.上海:上海科学技术出版社,1992:157—165.
9. 邓中光.邓铁涛治疗股动脉硬化症两例.黑龙江中医药 1985;(5):1—3.
10. 陈淑长,赵树森,周而复,等.141 例下肢动脉硬化性闭塞症早期中药疗效观察.北京中医学院学报 1988;11(3):32—34.
11. 孙希龙,张旭东,杨建生.肢体动脉硬化症 200 例临床分析.山东医药 1988;(12):2—4.
12. 李廷来,乔鸿儒.中西医结合治疗闭塞性动脉硬化笔谈.山东医药 1985;(5):31—32.
13. 马新普,杜丽萍,陈健英.中西医结合治疗闭塞性动脉硬化 53 例.山东中医学院学报 1992;16(2):28—29.
14. 尚德俊,秦红松.中西医结合治疗周围血管疾病.第1版.北京:人民卫生出版社,1990:125—126.
15. 秦川秋.中西医结合治疗闭塞性动脉硬化笔谈.山东医药 1985;(5):35—37.
16. 王秀问.老年人糖尿病足.国外医学老年医学分册 1995;16(2):77—80.
17. 施赛珠,陈剑秋,石志芸.Ⅱ型糖尿病血瘀证分析和血管病变的预防治疗.中西医结合杂志 1988;8(10):592.
18. 周 涛,陈柏楠.中西医结合治疗糖尿病肢体血管病变 51 例报告.中国中西医结合外科杂志 1996;2(3):151—153.
19. 岳明香.胜压汤治疗高血压动脉硬化症 32 例.山东中医杂志 1986;5(2):16—17.
20. 翁维良.高脂血症的中医中药治疗.中医杂志 1985;26(5):73—75.
21. 金星,秦红松,赵绚德.老年期闭塞性动脉硬化症 106 例血流变学观察.中国中西医结合外科杂志 1994;1(1):30—32.
22. 张彩英,徐也鲁,郑硕民,等.蒲黄防治家兔实验性动脉粥样硬化的作用原理.中医杂志 1981;22(7):69—71.
23. 周亚伟,王 敏,葛争艳,等.血管通对鹌鹑动脉粥样硬化模型的血浆内皮素和降钙素基因相关肽的影响.中国中西医结合杂志 1996;16(8):483—485.
24. 何熹廷.泽泻与高脂血症、动脉粥样硬化和脂肪肝.中西医结合杂志 1981;1(2):114—116.
25. 王书桂.中西医结合治疗闭塞性动脉硬化笔谈.山东医药 1985;(5):32.
26. 史载祥,陈可冀.第二届中西医结合抗动脉硬化血栓症及一级预防国际学术会议述要.中国中西医结合杂志 1995;15(1):62—63.
27. 武汉医学院.益气化瘀汤对家兔实验性动脉粥样硬化的影响.中医杂志 1980;21(4):75—77.
28. 张 皓,张柏根,奚九一,等.软坚清脉方抗动脉粥样硬化的预防效用研究.中国中西医结合外科杂志 1996;2(5):334—338.
29. 山东医学院.活血化瘀类中药对家兔实验性高脂血症及动脉粥样硬化影响的研究.山东医学院学报 1981;(1):13—18.
30. 阮士怡,原希偃,任树生,等.软坚散结中药复方抗动脉粥样硬化的实验研究.天津中医 1988;(4):12—15.
31. 黄焱明,沈士芳.大黄廑虫丸治疗高脂血症的临床观察及实验研究.中西医结合杂志 1989;9(10):589—592.
32. 赵绚德.中西医结合治疗闭塞性动脉硬化笔谈.山东医药 1985;(5):40—41.
33. 冯友贤.中西医结合治疗闭塞性动脉硬化笔谈.山东医药 1985;(5):39—40.
34. 汪忠镐,杜永华,王仕华,等.动脉硬化性下肢缺血的外科治疗.中华外科杂志 1988;26(4):211—213.
35. 王玉琦.原位大隐静脉旁路移植术 10 例报告.实用外科杂志 1990;10(9):461—462.
36. 时 德,张依红,白麟祥,等.静脉动脉化治疗下肢慢性缺血 43 例报告.实用外科杂志 1992;12(1):20—21.

(收稿:1997-03-17 修回:1997-08-25)