

下肢动脉粥样硬化性疾病的中医研究进展

王菲 施红 夏韵

【摘要】 下肢动脉粥样硬化性疾病是动脉粥样硬化的重要肢体表现,中医药治疗有其独特的优势。本文通过大量古籍及临床研究,系统回顾中医药对下肢动脉粥样硬化的论述,从病因病机、辨证论治等方面论述下肢动脉粥样硬化性疾病的研究进展。本虚标实、虚实夹杂的是其发病的主要病理特点,肝脾肾正气不足是“本”,而“虚”、“痰”、“瘀”既是“标”,也是本病发病的主要病理产物,结合中医药现代临床研究,从虚实角度出发,治疗中以扶正补虚、祛痰化浊、祛瘀通络等方法,探求中医治疗的特色及优势。冀以为下肢动脉粥样硬化性疾病治疗提供一定的借鉴。

【关键词】 下肢动脉粥样硬化; 化痰祛湿; 通瘀活络

【中图分类号】 R654 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.025

Traditional Chinese medicine treatment of lower extremity atherosclerotic disease WANG Fei, SHI Hong, XIA Yun. Department of traditional Chinese medicine. Tenth People's Hospital of Tongji University, Shanghai 200072, China

Corresponding author: WANG Fei, E-mail: wangfei2913@126.com

【Abstract】 Lower extremity atherosclerotic disease is an important physical performance atheroma, traditional Chinese medicine has its unique advantage, Through nearly 10 years of ancient books and clinical research, a systematic review of TCM is discussed on lower limb atherosclerosis, Research progress of the etiology and pathogenesis, dialectical theory of governance and other aspects of lower extremity atherosclerotic disease. According to the deficiency in origin and excess in superficiality, pathological characteristics of inclusion of actual, from the point of “virtual”, “phlegm”, “stasis”, combined with clinical research of traditional Chinese medicine in the treatment of modern, with tonic, expectorant, Quyu Tongluo method, to explore the characteristics and advantages of TCM treatment. Hope to provide some reference for the treatment of lower extremity atherosclerotic disease.

【Key words】 Atherosclerosis of lower limb arteries; Phlegm dampness; Stasis collaterals

下肢动脉粥样硬化性疾病是指下肢动脉粥样硬化导致动脉狭窄甚至闭塞,使下肢组织出现慢性或急性缺血症状的疾病。以间歇性跛行和肢体缺血为主要表现。中医学将其归于“瘀阻”、“脉痹”、“无脉证”、“血瘀证”等范畴^[1]。正气亏虚,推动无力,温煦不足而致脏腑机能低下,津血运行和物质代谢障碍,产生出脏腑机能衰弱和“痰湿”、“瘀血”等病理产物,最终阻滞于下肢脉络。故在下肢动脉粥样硬化性疾病的中医治疗中以补虚化浊,通瘀祛痰为主,标本兼治。

1 病因病机

《素问·痹论》认为“在于脉则血凝而不流”,是对本病病机的最早阐述。人体气血运行“如环无端”,“血脉营卫,周流不息”,“以营四末,内注五脏六腑”。刘素钦教授认为本病虽发于局部,但根源于整体,缘于心脾肾阳气渐虚,痰瘀湿阻滞,瘀久化热,而成毒腐溃之症^[2]。曾垂义等^[3]认为饮食失宜是动脉粥样硬化的重要病因,本虚为肝脾肾三脏失调,以脾为主。痰浊血瘀是动脉粥样硬化的主要表现。虽其侧重点不同,但其基本病机可归为本虚标实,脏腑亏虚,痰浊血瘀阻于脉络。下肢动脉粥样硬化性疾病发病主要由于过食肥甘厚味,使脏腑输化不及,或先天禀赋不足,脏腑功能失调,无以“阳

作者单位:200072 上海,同济大学附属第十人民医院中医科

作者简介:王菲(1980-),硕士,住院医师。研究方向:中医药治疗心脑血管疾病。E-mail: wangfei2913@126.com

化气,阴成形”,均可导致膏脂过多,渗入血中。主要表现为痰浊为患,痰浊存于血脉每致血瘀,痰瘀互结,胶着脉道。痰瘀阻脉是本病的基本病机。血脉痹阻使营血回流受阻,进而影响营卫气血、津液的正常运行,造成水湿泛溢,聚而为湿,与瘀血互结发为本病;瘀滞即成,则陈者当去而不能去,新者当生而不能生,血愈虚而愈瘀,愈瘀而愈虚,互为因果,交相为患。其病位在脉,正气亏虚为本,痰饮、湿浊、瘀血阻滞为标。

2 辨证论治及分期论治

辨证论治是中医的重要特点,历来重视辨病与辨证相结合。针对下肢动脉粥样硬化性疾病本虚标实的病机特点,历代医家根据不同的疾病特点及临床表现予以不同的重点治疗。张苍^[4]把本病辨证为气虚血瘀证和热毒瘀阻证。气虚血瘀证,益气活血,治本为主,防变为要,以黄芪桂枝五物汤合当归芍药散加减,同时重视兼补脾胃;热毒瘀阻证,解毒治标,清热为急,方用四妙勇安汤加减,同时不排除手术。其治疗充分体现中医急则治其标,缓则治其本的临床优势。陶树贵^[5]将本病分为脉络阴寒,脉络血瘀,脉络瘀热,脉络热毒症,分别施以温阳活血通脉,益气活血通脉,养阴活血通脉,清热解毒,活血通脉,在辨证治疗中侧重祛除脉络血管中瘀热毒邪。魏汉林等^[6]认为本病可分为脾胃亏虚,痰浊瘀阻型,脾肾阳虚,痰瘀阻脉型,阳虚脉闭型,治以扶正温阳通脉,健脾化痰、活血通脉,健脾温阳、化痰祛湿、活血通脉。辨证治疗中补益脾胃正气与祛瘀化痰通络并重。各位医家辨证分型及治疗重点各有不同,辨证上张苍侧重以“瘀”为主,治疗上以益气活血和解毒祛瘀为要。陶树贵注重以“脉”为要清除脉络中寒、热、瘀等阻滞。魏汉林则以扶正祛邪并重。虽辨证论治各有侧重,但祛邪以活血祛瘀、清除热毒、祛痰化浊、散寒通络为主要方法,补虚分别以补益脾胃之气、温阳益气、养阴扶正为重点。

根据下肢动脉粥样硬化性疾病的临床表现特点,严张仁等^[7]总结喻文球将本病临床分为局部缺血期、营养障碍期、瘀热互结三期,分别施以温阳散寒通络、活血通络、清热解毒,活血化瘀等治疗,为中医药对下肢动脉粥样硬化性疾病的分期治疗提供指导。郝宏^[8]总结于世家教授益气活血是治疗下肢动脉粥样硬化性疾病的根本,故在治疗中大剂

量应用黄芪、水蛭的益气活血之品。下肢动脉粥样硬化性疾病的辨病分期治疗中由于各期的基本病机不同故治疗的侧重点也不尽相同,早期多为寒凝血脉、阻滞血液,故治疗中多以温阳散寒通络为主,中期以血脉凝滞为主,血液运行失调,故以活血通脉为主,后期由于瘀血日久,日久化热成腐,故以清热解毒,化瘀祛腐通络为主。基本治疗以扶正祛邪,调补固摄脏腑正气,祛除痰瘀血等病理产物为主。

3 临床研究

3.1 中药内服剂型的临床应用

中医药的现代研究表明中医的温阳化痰祛湿、活血化瘀的药物或经方可明显具有降脂、抗凝、扩张血管等作用。王伏声等^[9]基于“脾肾阳虚为本,瘀痰痹阻为标”的病机,除注重局部血管病变和凝血功能异常外,将心脏—血管视为统一的功能整体,以扶阳通脉饮治疗下肢动脉闭塞,以黄芪、附子以扶助心脾肾之阳气,当归、丹参、鸡血藤开气活血之源,使血得气帅而行,瘀因血行而祛,痰因脾运而化。杨学丽等^[10]自拟祛湿化瘀方治疗下肢动脉硬化性闭塞症,以希莖草、虎杖、茵陈、泽泻、丹参等为主,以化湿祛瘀为治则,治疗组总有效率为 89.29%,对照组总有效率为 80%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。谢吟灵等^[11]观察活脉方对下肢动脉硬化患者股动脉内一中膜厚度和中医临床症状的影响,发现活脉方可调节脂代谢、对抗慢性炎症,从而有效改善股动脉增厚,达到了多途径、多靶点干预下肢动脉粥样硬化。郑大伟^[12]通过临床研究表明补阳还五汤能扩张周围肌性血管,改善血液动力学,促进侧枝循环建立,增加肢体远端血供。降低血脂,改善血脂成份作用。能够影响血脂的分布、运转及清除,改善脂蛋白代谢,对于防止动脉硬化的发生起重要作用。益气温阳活血在动脉硬化防治中具有明显疗效。血府逐瘀汤为益气活血的经典方剂,赵启凤等^[13]研究表明其具有抗炎、扩张血管、增加动脉血流量、降低外周血管阻力、降低胆固醇、抑制血小板黏附聚集和预防血栓形成等作用。靳建旭等^[14]以当归活血汤加减治疗老年人下肢动脉硬化闭塞症,近期疗效总有效率 95%,远期疗效优良率 94.4%。中药方剂充分发挥中医整体论治的特点,针对不同的证型特点进行辨证施治,并兼顾自身整体情况,阳虚寒凝为主,以黄

芪、附子温阳益气,辅以丹参、当归等活血通络。痰瘀阻滞为主,以希莖草、虎杖、茵陈化湿清热,辅以丹参活血。以气虚血瘀为主时,以黄芪扶正,枳壳行气,当归活血,以益气行气祛瘀治疗。根据不同配伍特点,以活血祛瘀为治疗目的,益气温阳等方法顾扶正气,调节全身脏腑机能。

周益伟等^[15]采用参芪降糖颗粒(人参、黄芪、麦冬、生地黄、五味子等)治疗,以达益气养阴、活血通脉之效,参芪降糖颗粒具有改善动脉内膜增生,减少斑块厚度及稳定斑块的作用。曾燕静等^[16]研究发现由温胆汤化裁而得温胆片治疗下肢动脉粥样硬化可改善下肢动脉供血,也可以减少股动脉及腘动脉、阻力指数、脉动指数,增加其动脉血流量。中药成药具有普遍疗效基础上,具有服药方便特点,值得推广和应用。

单味中药也可促进血管循环,具有抗凝作用,在治疗中发挥一定作用。韩建勤等^[17]在严格控制血糖,运用阿司匹林、前列腺素扩血管的基础上,治疗组加服雷公藤生粉末,比较自觉症状改善情况和下肢血管病变性质评分,结果显示治疗组疗效显著。张明发等^[18]研究表明中药苍术明显延长凝血时间,具有一定的抗凝血作用。故应进一步加大对单味中药的临床药理研究,发掘更多,疗效更佳,作用更为明确的中药,为本病的治疗提供更多选择。

3.2 中医特色疗法研究

中医药在下肢动脉粥样硬化性疾病的治疗中除汤药、针剂外,在外洗,针灸等方面有自身独特的优势,取得了明显的疗效。董明霞等^[19]以温经散寒、活血止痛为法,自拟大通洗剂外洗治疗本病,总有效率 12.5%。两组疗效比较 $P < 0.01$,治疗组总有效明显高于对照组,差异有显著性。周金凤等^[20]取命门、足三里、三阴交、解溪、太溪、太冲穴以温阳通络针刺法治疗下肢动脉硬化闭塞症,总有效率达 88.9%。杨明丽等^[21]以中药内服、外洗法治疗糖尿病下肢动脉硬化症,取得温经通络止痛的效果。中医药外洗及针灸治疗安全方便,疗效满意,值得推广。

3.3 中医注射剂研究

现代中医药研究充分发挥中医药优势,以活血通络,化湿祛痰化饮为治疗原则,可明显改善下肢动脉粥样硬化性疾病的症状。哈尼帕·司马义等^[22]以丹红注射液治疗下肢动脉闭塞症,总有效率 64%,证实中药活血化瘀能发挥一定的抗血栓作用。

邓宝春^[23]以灯盏花素治疗闭塞性动脉硬化下肢痛,达到抗凝、祛聚、降脂、活血化瘀、改善下肢血液循环的目的,并收到了满意的效果。刘艳等^[24]对 44 例下肢动脉粥样硬化性糖尿病患者连续静滴刺五加注射液,于治疗前后检查下肢血液动力学情况,发现治疗后下肢动脉管腔增宽,血流峰值速度下降,动脉粥样硬化斑块减小。王丙龙^[25]应用疏血通注射液,通过疗效评定和检测血液流变学指标及纤维蛋白原定量方法观察其治疗效果,治疗总有效率可达 95%。陈聪^[26]用血栓通联合凯时治疗,比较治疗前后患者的临床症状和实验室指标,结果显示其显效率达 81%,实验室指标前后比较有统计学意义。信铁锋等^[27]采用静滴康脉注射液治疗,总有效率达 92%。中药针剂治疗下肢动脉硬化主要发挥其抗凝、改善循环的作用,对本病治疗具有一定的普遍适应性,可作为本病治疗的一项基本方略,但不能突出个体的差异性,更难以突出中医药治疗的整体论治及辨证论治的优势。杨树民等^[28]研究表明中药制剂可诱发出血,故作为中药活血化瘀针剂在应用中应密切注意出血情况。

4 讨论

下肢动脉粥样硬化性疾病作为冠状动脉粥样硬化的等危证,唐代孙思邈《千金备急要方》中记载:“气血瘀滞则痛,脉道阻塞则肿,久瘀而生热。瘀血阻于脉络是本病的基本病机。局部的瘀血痰浊又成为病理因素,使病情迁延难愈,甚至进一步恶化。李杲认为“麻者,气之虚也,真气弱,不能疏通至堵塞经络”。重用黄芪,益气行血,气行则血行,血行则痛止;又配以当归养血活血,以气血相生之意使气充血旺,从而养筋充肺、荣肢,则麻、痛尽释。及早防治将大大降低此类患者的致残率、死亡率。下肢动脉粥样硬化性疾病诊治中国专家建议协作组^[29]表示现代研究发现下肢动脉粥样硬化多与吸烟、高血压、脑血管病、糖尿病、血脂紊乱等并存。郑筱萸^[30]认为血管脂质代谢紊乱,致动脉壁脂质沉着,粥样硬化改变不断扩大和继发血栓形成,引起动脉管腔狭窄、闭塞,使肢体出现慢性或急性缺血症状的一种病变。其下肢动脉斑块相对于中医可归为“痰湿”、“瘀血”等病理产物,中医治疗从全身整体辨证论治,从“虚”、“痰”、“瘀”等基本病机出发,取得良好疗效。在本病漫长的演变中必然存在肯定阴阳虚实变化,但本病的中医研究多侧重于

“瘀血”,以活血化瘀为主,温阳益气养阴化痰祛浊等论述较少,单独选择活血化瘀制剂没有突出中医明显特色及优势。并未形成一套完整的辨证论治理论体系,缺乏具体的、统一的辨证分型论治标准。在痰浊,正虚,瘀血等三方联系未有明确阐述,现代临床研究多为疗效评价,其具体机理未进一步明确。进一步明确痰浊,正虚,瘀血三者关联,结合临床病理药理学,明确靶向治疗,成为日后研究的重点。内病外治法是本病中医治疗的一大特色,它作用部位直接,无毒副作用,用途广泛,疗效好,但缺乏标准广泛的方剂成为其发展研究的短板。

参 考 文 献

- [1] 王会梅,高荣芳,吕金波,等. 中西医结合治疗下肢动脉硬化性闭塞症 65 例[J]. 中国中西医结合外科杂志,2007,13(4): 398-399.
- [2] 乔凯明,于亚娜,郝琳,等. 刘素钦主任医师防治慢性下肢动脉缺血性疾病经验[J]. 中医研究,2010,23(6):67-69.
- [3] 曾垂义,朱明军,王振涛. 动脉粥样硬化病因病机浅议[J]. 辽宁中医药大学学报,2006,8(5):24-25.
- [4] 张苍. 下肢动脉硬化闭塞症中医治疗思路初探[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(11):1403-1404.
- [5] 陶树贵. 下肢动脉硬化性闭塞症临床经验总结[J]. 首都医药,2010,17(12):66-67.
- [6] 魏汉林,马建伟,支艳. 下肢动脉硬化闭塞症的中医治疗方法探讨[J]. 湖北中医杂志,2012,34(2):44.
- [7] 严张仁,王万春. 喻文球治疗下肢动脉硬化闭塞症经验[J]. 山西中医,2008,24(6):7-8.
- [8] 郝宏,于世家. 于世家治疗糖尿病合并双下肢动脉硬化症经验[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(4):396-397.
- [9] 王伏声,董建勋,丁毅,等. 扶阳通脉饮治疗下肢动脉硬化闭塞症临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2007,14(10): 53-54.
- [10] 杨学丽,张晓辉. 祛湿化痰方治疗下肢动脉硬化性闭塞症 28 例[J]. 中国药业,2012,21(20):105.
- [11] 谢吟灵,陈咸川,陈敬贤. 活脉方对下肢动脉硬化症股动脉内一中膜厚度及中医临床症状的影响[J]. 长春中医药大学学报,2008,24(3):269-270.
- [12] 郑大伟,秦克力,程卫平,等. 补阳还五汤治疗下肢动脉硬化闭塞症形态学、血流动力学疗效及作用机理的探讨[J]. 中医药信息,2011,28(4):76-77.
- [13] 赵启凤,袁红,赖茂文. 血府逐瘀汤药理和临床应用的研究进展[J]. 中华实用中西医杂志,2003,6(3):1205-1206.
- [14] 靳建旭,刘文胜. 中医药治疗老年人下肢动脉硬化闭塞症 20 例[J]. 新中医,2005,37(3):71-72.
- [15] 周益伟,郭建华,马长松,等. 参芪降糖颗粒对 2 型糖尿病早期下肢动脉粥样硬化的影响[J]. 国际中医中药杂志,2009, 31(5):408-409.
- [16] 曾燕静,潘竞霞,刘柯兵,等. 温胆片治痰浊型高血压患者下肢动脉粥样硬化的血流动力改变[J]. 江西中医药,2009,40 (319):16-17.
- [17] 韩建勤,张彦宁,赵通洲,等. 雷公藤治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症[J]. 实用糖尿病杂志,2007,3(1):50-51.
- [18] 张明发,沈雅琴,朱自平,等. 苍术药理研究[J]. 时珍国医国药,1999,10(1):1-2.
- [19] 董明霞,陶云,吴之煌,等. 外洗法治疗双下肢动脉粥样硬化性闭塞症[J]. 北京中医,2005,24(4):220-221.
- [20] 周金凤,宣丽华. 温阳通络针刺法治疗下肢动脉硬化闭塞症初探[J]. 上海针灸杂志,2009,28(3):160-161.
- [21] 杨明丽,杨海侠,李群. 中药内服外洗治疗糖尿病下肢动脉硬化症 48 例[J]. 陕西中医,2007,28(6):685-686.
- [22] 哈尼帕·司马义,施亚玲,徐珍荣. 丹红注射液治疗下肢动脉硬化性闭塞症 50 例分析[J]. 中国药物与临床,2012,12 (12):1629.
- [23] 邓宝春. 灯盏花素治疗闭塞性动脉硬化下肢痛 18 例[J]. 现代中西医结合杂志,2002,11(19):1891-1892.
- [24] 刘艳,郭晖,杨松青,等. 刺五加治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症 44 例[J]. 吉林大学学报:医学版,2003,29(6): 821-823.
- [25] 王丙龙. 疏血通对下肢动脉硬化闭塞症疗效观察[J]. 实用医技杂志,2002,9(8):595.
- [26] 陈聪. 中西医结合治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(19):2696-2697.
- [27] 信铁锋,张雷,黄艳洪,等. 康脉注射液治疗下肢动脉硬化闭塞症 84 例临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(2): 133-134.
- [28] 杨树民,李鸣,杨继章. 药源性出血 1139 例分析[J]. 中国药房,2005,16(15):1173-1174.
- [29] 下肢动脉粥样硬化性疾病诊治中国专家建议(2007)写作组,中华医学会老年医学分会,中华医学会心血管病学分会,等. 下肢动脉粥样硬化性疾病诊治中国专家建议(2007)[J]. 中华老年医学杂志,2007,26(10):725-740.
- [30] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(2 版)[S]. 北京:中国医药科技出版,2002:383.

(收稿日期:2013-04-08)

(本文编辑:秦楠)