

血栓闭塞性脉管炎的治疗进展

徐宇 郭世奎 卢洪巧 李郭三 谢杨梅

(昆明理工大学附属医院/云南省第一人民医院 云南省昆明市 650000)

摘要: 血栓闭塞性脉管炎(TAO)是一种主要累及四肢远端的中小动静脉的非动脉粥样硬化性、节段性狭窄及闭塞、反复发作的全身性炎性病变。常见于有长期吸烟史的青壮年男性。临床表现为开始以远端小动脉,小静脉的缺血,逐步发展至邻近血管,出现间歇性跛行,最终发展为缺血性的溃疡,坏疽。临床治疗主要以保守治疗、腔内治疗及外科手术为主,此文主要对血栓闭塞性脉管炎的最新治疗进展作一综述。

关键词: 血栓闭塞性脉管炎; 治疗; 手术

血栓闭塞性脉管炎(thromboangiitis obliterans),又称Buerger病,是一种非动脉硬化性,节段性狭窄,反复发作的全身炎性病变,最常见于40~45岁的年轻吸烟患者,早期临床表现主要以患肢远端缺血,静息痛为特征,随着病变的发展,逐步出现间歇性跛行,溃疡,肢体感觉障碍,坏疽等。其病因尚不明确,主要认为与吸烟、寒冷、遗传、血液高凝状态有关^[1]。目前,TAO已经成为血管外科常见且多发的疾病,TAO的治疗效果不断提高,本文对TAO的最新治疗进展作一综述。

1. 保守治疗

保守治疗主要包括戒烟和药物治疗,TAO的病因目前尚不明确,研究发现长时间吸烟是该病的最主要的病因。烟草中的尼古丁导致内皮功能受损或发生炎症反应,致血管痉挛、高凝状态,进而血栓形成,引起缺血。所以TAO患者,戒烟是最为关键的一环,也是其他治疗的基础。药物治疗主要抑制血小板聚集,扩张血管,降低血液的高凝状态,促进血流的通畅。常用的药物包括前列腺素,前列环素及其类似物,抑制血小板聚集等药物。前列腺素能使血管内皮舒张,抑制血小板聚集,促进外周血管灌注。

2. 手术治疗

2.1 血管腔内介入治疗

经皮腔内血管成形术(PTA)已经成为目前血管外科针对血栓闭塞性脉管炎最常用,创伤最小,安全性高,术后恢复最快的干预措施。Osami Kawarada等人研究了20例平均年龄在 45 ± 8 岁的患者,经过血管腔内治疗后的临床效果,手术成功24肢,并且所有肢体均至少有1级的Rutherford分级的改善。随访 26 ± 19 个月,截肢率0%,无死亡病例,PTA的治疗效果明显,但部分患者仍然需要二次手术,因此需要对不同患者的病情进行综合评估再作出个体化的方案。所以,PTA的治疗效果越来越得到更多临床医生的认可。

2.2 高压氧治疗

TAO的病变开始主要于远端小动静脉的闭塞,导致邻近周围组织的缺氧,坏死。高压氧治疗能够继续病变血管及周围组织足够的氧气供给,在病人戒烟的情况下,给予足够的HBOT,患者静息痛,跛行等临床症状能够得到有效的改善。同时,高压氧治疗增加成纤维细胞的活性,促进血管的生成,加强抗菌能力,减少跨毛细血管液体的转移,减少下肢水肿的产生,能有提高溃疡愈合水平,降低截肢率。Dogus Hemsinli等人研究表明:在标准治疗的过程中,加入HBOT的治疗,对严重的静息痛及缺血性溃疡有明显的缓解,能够有效的降低患者的大截肢率。在临床上更有利于患者的预后。

2.3 腰交感神经切除术

寒冷,吸烟,机体应激或刺激因素会导致全身交感神经的活动,从而导致全身小血管的收缩,而对于TAO患者,机体本身末梢循环受阻,再加上交感神经的兴奋,更加重了末梢动脉的阻力,从而

加重缺血。因此切除腰交感神经能够减少末梢血管的阻力,增加末梢血管的血流量,从而有利于增加TAO的末端肢体的循环,能够缓解TAO肢体缺血缺氧,皮温低,苍白等临床症状。

2.4 动脉内膜剥脱术

动脉内膜剥脱术是顺血管走行行纵行切口并剥脱血管内膜的机化血栓,随后血管造影证实血流是否通畅,此术式与同侧腰交感神经切除术同时使用效果会更好。相关研究认为动脉内膜剥脱术联合腰交感神经切除术对TAO患者有良好的疗效。但此术式创伤相较于PTA创伤更大,远期效果不确定,临床上得根据患者的个体化情况综合考虑治疗方式。

2.5 自体血管旁路术

自体血管旁路术是用自体血管(包括大隐静脉,上臂静脉等)在闭塞血管两端进行搭桥手术,从而保证病变近心端血流能有效灌注到远心端,从而增加远端肢体的血流量,改善远端肢体的缺血缺氧,从而改善相应的临床症状。Achim Neufang等学者认为在戒烟和保守治疗的前提下,仍可以选择静脉搭桥手术,并且能够取得不错的疗效,也是TAO患者远期治疗的重要组成部分。

2.6 大网膜移植术

由于大网膜拥有丰富的动、静脉血供,将大网膜移植到病变肢体部位,能够迅速建立相应的侧支循环,进而能够增加闭塞肢体周围组织的血供,促进溃疡的愈合。故大网膜移植术针对TAO患者,特别是濒临截肢的患者,有不错的疗效。Vachev AN等人分析了5例伴有严重缺血的TAO患者,通过移植大网膜到病变的两侧血管蒂上能够有效保留患肢,缓解缺血。

3. 小结

综上所述,TAO是一种外周性的血管疾病,大量研究表明吸烟是其最关键的致病因素。所以,戒烟是治疗此病的基础,同时对于TAO的外科治疗也是多种多样,但并无明确文献报道TAO的根治方式,目前还是主要以避免相关危险因素,早发现,早期进行相关外科干预,PTA等相关介入手术成为众多学者均接受的主流治疗方式,随着介入手术的开展,药涂球囊等血管介入材料的更新,介入手术的发展,血管介入治疗能给TAO患者创造前所未有的希望,同时降低TAO患肢的截肢率,提高患者中长期预后疗效,改善患者的生存生活能力。

参考文献

[1]SAPKOTA P, BUDHATHOKY P, MATHEW S. Smoking and Thromboangiitis Obliterans- Are they related ?[J]. JNMA J Nepal Med Assoc, 2014, 52(194): 802-5.

基金项目: 基于宏基因组学研究肠道微生态对AIDS疾病进程的影响 项目编号:(202001AY070001-131)

作者简介: 徐宇,男,四川德阳,昆明理工大学医学院,全日制专硕研究生在读,主要研究方向: 普外科,血管外科方向