

中医辨证治疗34例脱疽临床疗效观察

河南省邓县中医院 唐祖宣

脱疽是中医病名,由于发病迅速,病情严重,常导致不良后果。自1979年以来,我们运用中医药辨证治疗,收到较好疗效,现将现代医学诊断为动脉栓塞、动脉硬化闭塞症等病的患者34例小结如下。

病例分析

34例中男29例,女5例。发病年龄45~50岁6例,51~60岁7例,61~70岁15例,70岁以上6例。平均年龄62.1岁。病程1~5天5例,6~20天11例,21~50天5例,50天以上13例。平均病程47.4天。发病诱因属寒冷刺激诱发者4例,心血管疾病诱发者11例,糖尿病诱发者7例,原因不明者12例。有吸烟嗜好者24例,占70.6%。

本组病例多为在外院用过不同治疗方法未见效或见效后复发者。临床具有突发性疼痛、肢体苍白或发绀、厥冷、麻木、跛行、感觉障碍、动脉搏动减弱或消失、疮面溃破坏死等典型症状。就诊时全部病例均有单侧或双侧肢体动脉搏动消失体征,以足背动脉(41例侧)和胫后动脉(40例侧)搏动消失为最多,其余依次为腓动脉(26例侧),股动脉(17例侧),桡动脉(13例侧),尺动脉(10例侧),肱动脉(7例侧)等。肢体坏死23例,坏死部位在趾(指)端者7例,达足背9例,踝关节以下4例,膝关节以下3例。就诊时双侧已高位截肢者1例。

治疗方法

一、辨证分型与治疗

(一) 阳虚血瘀型:症见患肢突发疼痛,扪之冰冷,痛时内觉发凉,夜晚加重,患肢苍白,瘀斑兼见,肌肉萎缩,肢端坏死,伤口白腐,

脓液清稀,舌质多紫,无苔或苔白多津。治宜温经散寒、益气化瘀。药用炮附子、白芍、潞党参、甘草、丹参、红花、水蛭、虻虫、当归、黄芪。病在上肢加桂枝,病在下肢加牛膝。

(二) 热毒型:症见昼夜剧痛,如汤泼火燃,伤口溃腐,异臭难闻,心烦口渴,大便干燥,小便短赤,舌质红、苔黄燥或厚腻少津,脉多滑数或细数,实验室检查血白细胞多高。治以清热解毒、益气养阴。药用银花、蒲公英、玄参、生地、花粉、麦冬、大黄、当归、甘草、石斛、黄柏。

(三) 阴阳俱虚型:患病日久,气血耗伤,面黄少华,汗出,乏力,气短,心悸,伤口白腐,肉色不鲜,久不能敛,患肢发凉,舌瘦苔少,脉沉细无力。治宜益气温阳、补阴活络。药用炮附子、五味子、麦冬、甘草、丹参、红花、黄芪、当归、白芍、潞党参、玄参。

二、创面处理

对于性坏疽可用三黄酊*清洗创面,用消毒干纱布包扎;若创面红肿多脓者,用三黄酊或0.1%雷弗奴尔溶液湿敷创面;坏死组织多时外敷紫草膏或九一丹(成药);肉芽组织比较新鲜、脓液少时用玉红膏(成药)油纱布外敷,待坏死组织分界线清楚后可作分离切除术。

病案举例

一、心悸脱疽(相当于现代医学的栓塞性坏疽)

本组共11例,既往多有风湿性心脏病、二尖瓣狭窄、心房纤颤和心肌梗塞等病史,病由卫阳不固,寒湿内侵,导致心阳不足气血运行

* 大黄、黄连、黄柏各300克,用75%乙醇5000毫升,浸泡1周后即可应用。

无力，瘀阻血脉而得。其病变多见于下肢大动静脉血管，发病急，进展快，病情重。治当及时，法以温阳和瘀为主。

李××，男，55岁，于1981年4月8日入院。主诉两下肢发凉、疼痛20日，双踝关节以下皮肤紫绀已1周。20日前突发双足背剧烈疼痛，活动受限，本县××医院诊断为“动脉栓塞”，曾输低分子右旋糖酐及服中药无效。既往有陈旧性前壁心肌梗塞已4年，心绞痛频繁发作。1980年曾患深静脉血栓形成，在我院治愈。诊见形体肥胖，面色黧黑，双下肢肿胀发凉，麻木剧痛，双足踝关节以下呈紫黑色，抱膝而坐，夜难入眠，精神极度疲惫，心悸气短。左胸剧烈疼痛，每10分钟发作一次，含亚硝酸甘油片能缓解，疼时胸闷，汗出。双下肢足背、胫后、腓、股动脉均搏动消失，皮肤枯槁，汗毛脱落，趾甲增厚，舌淡苔白，脉促(108次/分钟)，五动一止。查血白细胞7600/立方毫米，中性72%，淋巴23%，单核3%，酸性2%，血红蛋白12.5克%，血红细胞470万/立方毫米，血小板9.2万/立方毫米，血沉4毫米/1小时末，胆固醇200毫克%。心电图检查提示陈旧性前壁心肌梗塞。证属寒凝脉络，瘀阻不通，治宜温阳益气、活血通络。茯苓、白芍、丹参、条参各30克，白术、赤芍、苏木各15克，炮附片、红花、甘草各10克。双足用三黄酊外敷，消毒干纱布包扎以防溃破。

服上方10剂，疼痛减轻，心绞痛发作次数减少，夜能安睡3~5个小时，上方加蜈蚣3条，水蛭15克。服20剂后，肢体转温，静止痛消失，双足脱去一层黑痂。4月25日起每天加输低分子右旋糖酐500毫升，共10天。上方加减共服48剂，双足黑色渐退，心悸气短减轻，心绞痛已止。复查除心电图外，血常规、血沉、血小板等均在正常范围，下肢动脉搏动虽仍消失，但肢体转温，肤色已转红润。

二、消渴脱疽(相当于现代医学的糖尿病性坏疽)

本组共7例，既往有糖尿病史，血糖、尿糖均高于正常值，发病年龄较大，多伴有高血压、眼底动脉硬化、高血脂和冠心病等病史。由于素体阴虚，加以情志失调，长期恣食甘肥，日久酿成内热，消谷耗津，发为消渴。病由气阴不足，阴虚热郁，络脉瘀阻而得。发病初期病变多在小脉络，晚期则多侵犯大血管。治宜养阴清热。

程××，男，58岁，1981年2月26日来诊。主诉双侧足趾紫绀疼痛已1月，左足第三趾干性坏死已10天。1980年12月，患者感两下肢发凉，麻木疼痛，双足足趾并发紫绀，左侧中趾干性坏死，剧烈疼痛，先后用血管扩张药、降血脂和降血糖药、低分子右旋糖酐、能量合剂以及益气化瘀中药等治疗，效果不显。既往有陈旧性心肌梗塞10年，糖尿病9年，尿糖持续在++~+++之间。诊见形体消瘦，表情痛苦，心烦口渴，胸闷、心痛每天发作2~3次，双下肢发凉麻木，剧烈疼痛，足背、胫后动脉均搏动消失，双足足趾并发紫绀，左足中趾干性坏死。舌红苔薄黄，脉细数。查空腹血糖218毫克%，尿糖+++。心电图检查提示陈旧性心肌梗塞。血压140/100毫米汞柱。证属阳盛阴虚、气血瘀滞，治宜益气养阴、活血化瘀。川芎、白芍各20克，桃仁、红花、红参各10克，丹参、赤芍、银花、当归、石斛、玄参各30克，三七3克，黄芪60克。溃瘍疮面清洁换药，另用红花60克，当归、乳香、没药、桃仁各15克，黄连30克，煎液外洗，每日一次。

服上方15剂，疼痛减轻，足趾紫绀渐转潮红，左足中趾趾端坏死好转，尿糖降为++。继服上方30剂，静止痛消失，足趾色转红润，左足中趾坏死脱落，足背、胫后动脉搏动恢复，行走3里无不适感。1年后随访，疗效巩固，现已恢复工作。

三、中风脱疽(相当于现代医学的瘀滞性坏疽或静脉性坏疽)

本组共5例，既往有脑血栓形成、脑溢血或其他脑血管意外病史，多伴有半身偏废。血菴于上或瘀血阻滞经络，日久肝木横逆，脾失健运，痰浊内生，瘀阻血脉，发为坏疽。其病机多为痰热瘀阻血脉，治疗多以清热化湿、益气祛瘀为主。

王××，男，75岁，1981年12月17日诊治。主诉左半身偏瘫已3年，双下肢紫黑疼痛已3日。3日前突觉双下肢疼痛，肤色紫绀，某医院误诊为血栓闭塞性脉管炎，双足足趾由潮红迅速变为紫黑，该院动员截肢，因患者不愿而介绍到我院诊治。患者于1966年发现心脏左束支传导阻滞，1979年7月突发脑血栓形成，左半身偏瘫。诊见形体消瘦，面色萎黄，表情痛苦，心烦口渴，左半身偏瘫，双足足背、胫后动脉均搏动消失，双足足趾呈紫黑色，疼痛剧烈，内觉发热，夜难入眠，左足中趾溃瘍坏死，流黑色脓水，舌红无苔，脉弦滑，心率69次/分钟。查血白血

胞14700/立方毫米,中性81%,淋巴18%,单核1%,血小板15.6万/立方毫米,血胆固醇200毫克%,甘油三酯36毫克%,血压160/90毫米汞柱。证属气血瘀阻、湿热内蕴,治宜益气化瘀、祛湿清热。鲜石斛、水蛭、甘草、黄柏各15克,红参6克,当归、丹参、川牛膝各30克,黄芪60克,银花、玄参各45克,红花10克,外用黄连油纱布外敷。

服上方10剂,两足足趾由紫黑色变为潮红,原有坏死组织脱落,左足中趾伤口脓水止,疼痛减轻,夜能入眠。继服上方20剂后,静止痛消失,坏死黑块消退,伤口愈合,左半身有力,可扶杖行走。查血白细胞8600/立方毫米,中性65%,淋巴33%,单核2%,血小板18万/立方毫米,血压140/86毫米汞柱。先后共服药96剂,临床治愈。

四、老年脱疽(相当于现代医学的动脉硬化性坏疽)

本组共11例,既往有“动脉硬化”病史,血压多偏高或偏低,年龄都在60岁以上,创面坏死较心悸脱疽为慢,常多异臭难闻,血白细胞和血沉较高。此病多由情志不舒,气血虚少,瘀阻脉络而成。治宜益气活血,但坏死期仍宜以清热解毒为主。

刘××,女,67岁,1981年4月28日来我院诊治。主诉右足剧痛12天,发黑坏死已7天。2周前发现右足发凉、发麻,在本地用消炎止痛药治疗无效,后发现大趾起一紫块,行切除手术后疼痛剧烈,大趾渐呈暗紫色,干性坏死,不能行走,来我院住院治疗。既往有心前区疼痛病史。诊见形体消瘦,面色黧黑,表情痛苦,心烦口渴,大便不畅,剧烈疼痛,彻夜不眠。右下肢足背、胫后、腓、股动脉均搏动消失,右大趾干性坏死,色呈暗紫,皮肤枯槁,肌肉萎缩,舌红苔黄腻,脉缓(60次/分钟),血压120/70毫米汞柱。查血红细胞430万/立方毫米,血红蛋白10.5克%,白细胞18100/立方毫米,中性84%,淋巴10%,单核4%,酸性2%,血小板24万/立方毫米,血沉116毫米/1小时末,血胆固醇134毫克%,血糖86毫克%。证属湿郁脉络,郁久化热,治宜清热解毒、化湿益气。银花、玄参各45克,白芍、公英、黄芪、黄柏、薏仁各30克,当归15克,苍术、甘草各10克。

服上方2剂,疼痛减轻,余症均有好转,血白细胞16400/立方毫米。上方继服4剂,静止痛减轻。治疗过程中由于右大趾伤口化脓,并用抗生素1周。续服中药15剂后,复查血红细胞480万/立方毫米,

血红蛋白13.5克%,血白细胞9800/立方毫米,中性72%,淋巴26%,单核1%,酸性1%,血小板22万/立方毫米,血沉18毫米/1小时末,血胆固醇150毫克%,血糖102毫克%。上方共服32剂,静止痛基本消失。右大趾溃疡初为干性坏疽,用三黄酊局部外敷包扎;化脓后予引流,并以紫草膏、九一丹等外敷;肉芽组织鲜红时用玉红膏外敷。出院时溃疡愈合。

治疗结果

一、疗效标准

(一)临床治愈:临床主要症状消失,坏死创面组织完全愈合,患肢侧枝循环建立,血液循环无明显障碍,能进行一般工作或恢复原来工作者。

(二)显效:临床主要症状显著减轻,静止痛消失,皮肤颜色和温度较前明显好转,创面完全愈合,血液循环仍有轻度障碍,能恢复轻工作者。

(三)好转:临床症状减轻或改善,创面较前缩小,患肢血液循环障碍有所改善,不能从事轻度工作,仍需治疗者。

(四)无效:治疗3个月,症状与体征无改善,创面无好转或有恶化者。

二、疗效分析

(一)总疗效:如表1所示,本组34例治愈17例(50%),显效8例(23.5%),好转3例(8.8%),无效6例(17.7%)。总有效率为82.3%。疗程最短32天,最长270天,平均124天。服药剂数平均118剂。由各种原因引起的脱疽,其疗效无明显差别。本组无效6例中,3例股动脉搏动消失,诊为心悸脱疽,由于栓塞部位较高,侧枝循环不易建立,疗效

表1 34例脱疽患者的治疗结果

疗效	总例数	心悸脱疽例(%)	消渴脱疽例(%)	中风脱疽例(%)	老年脱疽例(%)
临床治愈	17	5(45.4)	4(57.1)	3(60.0)	5(45.4)
显效	8	3(27.3)	1(14.3)	1(20.0)	3(27.3)
好转	3	0	0	1(20.0)	2(18.2)
无效	6	3(27.3)	2(28.6)	0	1(9.1)
合计	34	11(32.4)	7(20.6)	5(14.7)	11(32.4)

较差；其余3例均系误诊失治病例，虽经治疗，症状仍不能控制。

(二) 症状疗效：本组病例主要症状的疗效统计见表2。静止痛的有效率为82.4%，间歇跛行的有效率为76.5%；症状消失所需服药剂数前者平均为92剂，后者平均为110剂。治疗前23例患肢急性坏死，感染严重，交替运用了抗菌素，6例加用了低分子右旋糖酐。治疗后13例伤口愈合，5例基本愈合，2例伤口较前缩小，无效3例，有效率为86.9%；平均治疗时间为110天。恢复肢体动脉搏动的效果较差，治疗前34例均有单侧或双侧肢体动脉搏动消失体征，治疗后仅6例恢复搏动，但自觉症状均有不同程度改善，这可能与患者治疗后侧枝循环及毛细血管网的建立有关。

表2 34例患者治疗后主要症状的疗效统计

治疗后 症状改变	静止痛 例(%)	间歇跛行 例(%)	皮色改变 例(%)	麻木感 例(%)	坏疽 例(%)
消失	20(58.8)	18(52.9)	14(41.2)	17(50.0)	13(38.2)
显著好转	4(11.8)	5(14.7)	9(26.5)	6(17.6)	5(14.7)
好转	4(11.8)	3(8.8)	4(11.7)	5(14.7)	2(5.6)
无效	6(17.6)	8(23.5)	7(20.6)	6(17.6)	3(8.7)
合 计	34(100)	34(100)	34(100)	34(100)	23(100)

体 会

《灵枢·痈疽篇》指出：“发于足指，名脱

痛，其状赤黑，死不治，不赤黑，不死，不衰，急斩之，不则死矣。”说明了此病的严重性，随着血管病发病率的增高，血管病坏疽已成为临床常见病之一。

本病是多种血管疾病后期的并发症，患者多高龄正虚，临床表现虚实互见。治疗时宜酌加益气固正之品，以收正气旺盛，气行血行之效。我们在辨证论治基础上，结合西医原发病变，对本组病例进行分类，使学者有所遵循，治有目的。如本组郑姓患者，双下肢坏疽已截除，两上肢又坏死，西医诊断为糖尿病、脑血栓形成、心肌梗塞、心房纤颤，三级心衰，心绞痛频繁发作。据辨证本例心阳虚为主证，乃从心悸脱疽论治，用回阳救逆合活血化瘀法治疗，心悸好转，纤颤解除，上肢坏疽相继好转。实践证明，辨病与辨证相结合可以提高疗效。

对于局部坏死感染的治疗，首先要改善血循，控制感染。发病急剧的坏疽我们交替应用抗菌素，待分界线清楚后，切除坏死组织。但切除坏死组织或截肢，并不等于根治。我们曾遇一梁姓患者，下肢坏疽，经治好转，后突发腹部疼痛，剖腹探查发现肠系膜动脉栓塞，形成大面积坏死。说明早期诊断、及时治疗、作好恢复期的调理是减少病残和病死率的关键。

(许保华、冀文鹏、孙跃进、桂明忠整理)

舌 面 瘙 痒 症 1 例

江苏省丹阳县延陵中心卫生院 郭庭和

舌面瘙痒症在临床上较为罕见。笔者曾遇到1例，经运用中医辨证施治后，症状消失，现简介如下。

患者蒋××，女，44岁，1980年1月16日就诊。

自述患神经官能症已10年之久，经常头痛头昏，胸脘痞闷不舒。1979年8月起感到舌头瘙痒难忍，除睡眠外无好转之时，常以牙刷刷之亦无济于事。皮肤无瘙痒感，兼有咳嗽喉痒，咯痰不多，食欲减退，有时泛恶。曾服用中西药，未见明显效果。察舌体有散在性瘀斑，苔薄白，无其它异常征象。脉象弦细。周

身皮肤无过敏性皮疹。脉症合参，乃瘀之为患。拟理气活血化瘀通络为法，血府逐瘀汤加减。处方：丹参12克，当归10克，枳壳9克，桃仁10克，川芎7克，红花5克，橘红7克，桂枝7克，赤白芍各9克，杏仁10克，桔梗7克，茯苓10克，柴胡5克。

服上方5剂后，舌瘙痒已见明显好转，舌瘀斑亦渐消退，食欲略振，仍有咳嗽喉痒。予原方加旋覆花10克(包煎)。服10剂后，诸症均愈，乃停药。同年9月随访，舌面瘙痒未见复发。