

温经散寒法治疗血栓闭塞性脉管炎 50例疗效观察

广州市中医医院 潘建中

血栓闭塞性脉管炎,目前尚无特效疗法,笔者运用温经散寒法治疗50例,取得较好的近期疗效,现报告如下。

一、临床资料

本组50例,男43例,女7例。临床均符合全国中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎经验交流学习班制订的诊断标准,其中属第一期(缺血期)6例,第二期(营养障碍期)38例,第三期(坏死期)6例。年龄最大48岁,最小14岁,多为20~40岁的青壮年。病程最长14年,最短30天,平均2年6个月。50例全部进行了血流图测定,其中46例波幅全部消失,4例为微低平波隐约。41例患肢动脉搏动消失,7例搏动微弱,2例摸不清。本组病例患肢皮温均低于健肢2~6℃。患肢并发溃疡、坏死6例,其中手指溃疡2例,创面分别为2×2、1.2×1厘米;足趾溃疡3例,创面最大1.2×1.5厘米,最小为0.5×0.5厘米;手指、足趾均有溃疡1例,创面分别为0.8×0.6厘米、0.75×0.75厘米。

二、治疗方法

本组50例,治疗前记录患肢肤色、动脉搏动、疼痛程度、跛行距离,用半导体测温仪测定皮温(下肢测解溪穴,上肢测内关穴),并用HMJ-1呼吸脉搏监护仪与SMIC心电图描记患肢指(趾)血流图,治疗30~90天后复查比较。治疗采用内服药与外洗药相结合的方法。

1. 内服药:每天服“通脉方”一剂,处方:熟附子20克,干姜6克,豆豉姜20克,桂枝12克,路路通20克,黄芪20克,毛麝香20

克,甘草20克。病在下肢者,加牛膝20克;口干,舌质红、苔黄者加银花叶20克;合并溃疡或坏疽者加虎杖30克,并肌注青霉素80万单位,或庆大霉素8万单位,一日二次。

2. 外洗药:(1)活络洗方,用于本病缺血期和营养障碍期患者。处方:毛麝香12克,大风艾12克,海风藤根12克,桂枝12克,大罗伞15克,入地金牛根12克;(2)消炎洗方,用于本病坏死期患者。处方:一支黄花15克,虎杖15克,苦参12克,黄柏12克,救必应15克。上述两方均为一次用量,分别研成粉剂,并均以4000毫升开水冲药浸洗。前者热洗,后者温洗(忌热洗),每天1~2次,每次30分钟。

三、治疗结果

临床疗效分临床治愈、显效、进步、无效四项。(1)临床治愈:临床主要症状消失,创面完全愈合,患肢侧肢循环建立,血液循环无明显障碍,肤色、皮温、动脉搏动恢复正常或接近正常,血流图波幅也恢复正常或接近正常,能进行一般工作或恢复原来工作;(2)显著好转:临床主要症状显著减轻,静止痛消失,肤色和皮温较治前明显好转,皮色红润,皮温上升1.5℃以上,跛行距离比原来增加1500米以上,创面完全愈合或接近愈合,血液循环仍有轻度障碍,但动脉搏动增强,血流图波幅明显改善,能恢复轻度工作;(3)进步: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,仍需继续治疗;(4)无效:经治疗1~3个月,症状与体征无改善,创面无好转者。

按以上标准判定, 本组 50 例, 临床治愈 15 例, 平均疗程 64 天; 显著好转 33 例, 平均疗程 56.3 天; 进步、无效各 1 例, 疗程各 30 天。总有效率为 98%。有效病例内服与外洗药最少 30 剂, 最多 90 剂, 平均 52.2 剂。坏死期 6 例于治疗后的第 2 周、第 3 周和第 4 周各有 2 例愈合, 愈合时间平均 21 天。本组病例在使用本法治疗前曾接受活血化瘀法治疗 30~90 天无效者 25 例, 改用本法治疗 1~3 个月后, 7 例达到临床治愈, 17 例显著好转, 1 例进步。

四、病案举例

病例一: 郭 × ×, 男, 37 岁, 工人, 病历号 0010751。因双下肢怕冷痹痛, 间歇性跛行 1 年多, 于 1981 年 1 月 10 日就诊。

1979 年冬, 患双下肢游走性浅静脉炎, 经某医院治疗未见好转, 现发展成双下肢结节性静脉炎, 患处疼痛, 足底有胼底感, 右足趾肤色紫红, 足趾怕冷, 麻木疼痛, 间歇性跛行 300 米。口干, 舌质稍红、苔黄薄。检查: 左、右足背动脉、胫后动脉搏动均(±); 布格氏征(++)。室温 16℃时, 左足皮温 20.4℃, 右足皮温 20.2℃; 血流图示左、右足 1~5 趾动脉搏动及波幅均消失。诊断为双下肢血栓闭塞性脉管炎(缺血期)。治以通脉方加牛膝 15 克, 虎杖 30 克, 每日一剂, 水煎服, 连服 84 剂; 同时先用消炎洗方 58 包, 后用活络洗方 26 包, 外洗; 并用自制静脉炎膏(由凡士林 1000 克, 土三七 50 克, 羊毛脂 100 克, 仙人掌 300 克, 马钱子、生川乌、生南星、透骨消、薄荷脑、冰片各 30 克, 强的松 1000 毫克制成), 外敷静脉炎结节局部。

经以上治疗后双下肢自觉皮温明显增加, 怕冷、麻木、疼痛、胼底感等基本消失, 足趾肤色转红润, 静脉炎结节消失, 间歇性跛行可行走 2500 米。检查: 左、右足背动脉、胫后动脉搏动均(++); 室温 28℃时, 左足皮温 33℃, 右足皮温 32.8℃; 血流图示左、右足 1~5 趾动脉搏动及波幅均接近正常。评为临床治愈, 随访 1 年未见复发。

病例二: 黄 × ×, 男, 24 岁, 工人, 病历号 194974。右手第五指溃疡肿痛 2 月余, 于 1980 年 8 月 20 日就诊。

患者自 1980 年 3 月起, 右手 5 个手指均怕冷、麻木、疼痛, 遇天冷时肤色苍白、紫绀、潮红, 6 月份起右手小指指端破溃, 虽经治疗, 溃疡未见愈合。溃疡面积为 1.2 × 1 厘米, 分泌物黄臭, 分界不清, 肉

芽淡红, 肿胀疼痛。检查: 左手桡动脉搏动正常, 右手桡动脉搏动(±); 举手试验(++); 室温 27℃时, 右手内关穴处皮温 31.2℃, 左手 34.4℃; 血流图示右手 1~5 指动脉搏动及波幅均消失, 左手正常。诊断为右上肢前端血栓闭塞性脉管炎(坏死期)。治以内服通脉方加虎杖 30 克, 银花叶 20 克, 28 剂; 消炎洗方 28 包, 外洗; 同时肌注青霉素 80 万单位, 每天 2 次, 连用 4 周。

治疗 1 个月后, 右手小指肿胀消退, 疼痛减轻, 溃疡愈合, 五指转暖, 肤色从紫绀转稍红润。继续服通脉方加银花叶 20 克, 56 剂; 消炎洗方 12 包, 活络洗方 26 包, 外洗。右手手指转暖, 疼痛消失, 肤色红润。右手桡动脉搏动(++), 左手正常; 室温 16℃时, 右手内关穴处皮温 28.4℃, 左手皮温 28.8℃; 血流图检查示右手 1~5 指动脉搏动及波幅均正常。评为临床治愈, 随访 1 年, 未见复发。

五、讨论与体会

本病的临床表现与中医文献中“脱疽”、“脱骨疽”的记载相似。至于其发病机理, 《灵枢·痈疽》指出: “夫血脉营卫, 周流不休……寒邪客于经脉之中则血泣, 血泣则不通, 不通则卫气归之, 不得复返故痈肿, 寒气化为热, 热胜则腐肉, 肉腐则为脓, 脓不泻则烂筋, 筋烂则伤骨, 骨伤则髓消……”。《外科全生集》谓: “诸痛血陷者乃气虚血寒凝结所致”。说明形成本病的内因为气虚无力推动血液畅行于脉道, 导致血液凝结; 外因为寒邪侵袭经脉, 引起血泣不通, 使局部缺血, 出现营养障碍, 严重者可使组织坏死。

由于导致本病发生的根本原因是经脉受寒邪侵袭, 气虚血寒凝结, 故我们自拟温经散寒的“通脉方”进行治疗。熟附子、干姜、桂枝, 温经散寒通脉, 为方中主药。干姜与附子同用, 可降低熟附子的毒性, 并可加强熟附子的回阳强心作用。黄芪补气, 气为血帅, 可加强强心与扩张血管之作用。重用甘草之甘缓, 不仅可清热解毒、调和诸药不至辛燥, 并能降低附子之毒性。方中熟附子有一定毒性, 用量又较大, 应予先煎。患者如合并有风湿性心脏病、冠心病及高血压病, 应去熟附子、桂枝、干姜, 或减其量, 以免引起心率加快, 血压上升。