

临床报道

松香散治疗血栓闭塞性脉管炎报告

朱宝国* 孙云元* 刘天培** 高长忠** 冯鲁中** 董云发***

我们在松香散能促进麻疯病人足底溃疡愈合的启发下,从1968年11月至1982年7月,用单味松香泡制成松香散治疗血栓闭塞性脉管炎,取得了较为满意的效果。同时,对松香散的药理、药化进行了研究,初步分离出松香散的有效成分,并通过动物实验证实了有效成分的作用机理。现将松香散治疗血栓闭塞性脉管炎80例的临床观察结果报告如下。

临床资料

一、一般资料

本组80例,男性70例,女性10例。发病年龄11~58岁,以21~50岁患者为多,占88.8%。病程最短1个月,最长30年,1年以内者31例,1~5年者28例,5~10年者11例,10年以上者10例。按病情分期,I期患者10例,II期患者42例,III期患者28例。

二、诊断标准

基本上参照1965年7月在南京召开脉管炎临床研究交流会议所通过的标准,本组病例均符合下列条件:(1)患肢有缺血症状,如肢端怕冷、麻木等,间歇性跛行,静止性疼痛,肌肉萎缩,肢端溃疡、苍白、暗红或坏疽等;(2)患肢厥冷,足背或胫后动脉搏动减弱或消失;(3)患肢抬高试验阳性;(4)患者有吸烟或受冻史;(5)部分病人有游走性静脉炎史;(6)排除雷诺氏病、动脉硬化、糖尿病引起的坏死。

三、临床表现

根据本病的症状和体征,一般可分为三

期。

I期(血管痉挛期):患肢远端麻木、怕冷、静止性疼痛,间歇性跛行不明显,肢端皮温降低(低于健侧 1.5°C),血管搏动减弱,患肢抬高试验阳性。

II期(营养障碍期):I期症状加重,静止性疼痛转为持续性疼痛,常常日夜不能入睡,间歇性跛行明显,患肢远端苍白或暗红色,肢端厥冷,皮温低于健侧 $1.5\sim 3.5^{\circ}\text{C}$,多数病例血管搏动消失,少数患者有肢端溃疡。病程长者可出现肌肉萎缩、汗毛脱落。

III期(坏死期):II期症状加重,患者均有患肢溃疡或坏疽,合并感染时皮温高于健侧或与健侧相似。

本组80例中,肢端缺血、患肢厥冷者占100%,足背动脉、胫后动脉搏动消失者占85%,足背动脉搏动消失而胫后动脉搏动减弱者占10%,胫后动脉搏动消失而足背动脉搏动减弱者占5%,患肢抬高试验阳性者占88%,有吸烟史或受冻史者占95%,有游走性静脉炎史者占5%。

治疗方法和结果

一、治疗方法

用炮制好的松香散(亦可装入胶囊)供患者口服,每次3~5克,每天3次。因松香散对部分患者有胃肠道反应,故先从小剂量开始,逐步加量,最大量不超过5克/次。一般30~60天为一疗程。I期患者均定期门诊或随访,

* 江苏省盐城市第三人民医院外科; ** 南京医学院药理学教研室; *** 江苏省植物化学研究所

II、III期患者住院治疗观察。显效者住院一个疗程后可出院定期门诊治疗。

二、疗效评定标准

基本参照1965年7月在南京召开的脉管炎临床研究交流会议所通过的疗效标准。(1)治愈：主要自觉症状消失，能参加工作或轻工作，并能连续行走1500米以上，患肢远端缺血表现消失或明显改善，皮肤温度近于正常(不低于健侧1.5℃)，创面完全愈合；(2)好转：经正规治疗一个疗程后，自觉症状有所减轻，但仍需积极治疗者；(3)无效：经正规治疗一个疗程后，自觉症状无明显好转或病情继续恶化者。

三、近期疗效

本组80例中，获治愈72例(90%)，好转6例(7.5%)，无效2例(2.5%)，总有效率达97.5%。从附表可以看出，松香散对各期血栓闭塞性脉管炎均有良好的疗效，对I期、II期、III期患者的治愈率分别为90%、90.5%、89.3%，各期疗效间无明显差异。

附表 松香散对脉管炎各期患者临床疗效分析

疗效	I 期 (10例)	II 期 (42例)	III 期 (28例)			合 计
			1	2	3	
治愈	9	38	13	11	1	72
好转	1	3	1	0	1	6
无效	0	1	0	1	0	2

四、远期随访

本组获得随访者62例，随访率为79.5%，随访时间1~14年。治愈患者中获随访者57例，复发9例(15.8%)，其中6例再经服用松香散治愈，2例截肢，1例因对侧下肢患病而自杀。好转患者中获随访者5例，其中1例治愈，2例病情稳定，2例恶化，到他院行截肢术。从随访结果看，已恢复劳动者55例，病情稳定者2例，远期有效率达92%。

讨 论

一、松香散的性味和功效

松香散是由松香(松脂)炮制而成。松香为

苦甘、辛温、无毒的白色粉末，具有清热、燥湿、祛风、除邪下气、明耳目、润心肺、强筋骨、安五脏、化毒生肌、止痛排脓之功效。药理研究证实，松香散的有效成分具有抗凝作用；从临床观察来看，患者服用松香散1~2周以后，疼痛开始减轻，创面肉芽开始新生，逐步愈合。这说明松香散确有化毒生肌、止痛排脓之功用。从随访患者的反映来看，凡服用松香散半年以上患者，普遍反映自己的健康状况比病前好。这说明松香散有润心肺、强筋骨之功用。

二、疗效、疗程与病期的关系

松香散对各期血栓闭塞性脉管炎患者均有良好的疗效，尤其对I、II期患者见效快、疗程短。如I期患者10例，治愈9例，好转1例，平均疗程为1.5个月，有效率为100%；II期患者42例，治愈38例，好转3例，无效1例(此病人服药未滿30天)，有效率达97.5%，平均疗程为2.3个月；III期患者28例，治愈25例，好转2例，无效1例(此例服药亦不足30天，主动要求截肢)，有效率达96.3%，疗程2~12个月，平均疗程为3.9个月。可以看出松香散对各期患者均有良好的疗效。

三、创面的处理问题

血栓闭塞性脉管炎是全身性外周血管疾病，故在整个治疗过程中要标本兼施。单纯行局部治疗或局部治疗不及时，均会影响疗效和疗程。什么时间处理？如何处理？是一个值得讨论的问题。我们认为局部创面的处理不能急于求成，应先给予全身性治疗，局部仅作常规更换敷料即可，待病情好转，侧支循环已基本建立，创面坏死区已停止发展并有新生肉芽，局部炎症已基本控制后，再用蚕食法去除坏死组织。

尤其是对肢端骨质的处理，不能操之过急，如已影响肉芽生长时，则应及时去除死骨。如经过2~3个疗程的治疗，局限于趾(指)端迟迟不愈的创面，或该趾(指)已没有保留价值时，可行趾趾(指指)或(指掌)关节离断术。

局部条件许可时,就作Ⅰ期缝合。这样可以缩短疗程。如果创面直径超过5厘米者,待肉芽新鲜时作点状植皮。

四、治疗过程中的功能锻炼

治疗本病的最终目的不仅是解决患者的痛苦,还要争取肢体功能恢复,尤其是对Ⅲ期患者,病程和疗程均比较长,日夜取抱膝端坐姿势,长期不敢活动,如果治疗过程中不予重视,最后病虽愈,但关节功能已丧失。所以我们认为在本病的治疗过程中,要经常帮助和鼓励患者加强功能锻炼,这样既防止关节强直,又能增加患肢血液循环,促进侧支循环的建立。

五、副作用的处理

松香散是无毒药物,但服药后3~10天左右,大多数病人均有轻重不等的副作用:胃肠

道反应有食欲减退、恶心、呕吐等,少数病人并有腹泻;精神症状有头昏、精神萎靡、嗜睡,个别病例出现梦游样活动。副作用出现后,一般不需停药,只要对症处理即可,如口服苏打、镇静剂等;如呕吐严重不能进食者,给予补液,防止水电平衡紊乱。上述副作用均可在1~2周后消失或减轻。如对症处理不见好转时,可暂时停药2~3天。

六、如何防止复发

本组病例复发的原因可能与疗程不足、外伤、受冻有关。如复发的9例中,平均疗程为2.5个月,而服药达6个月以上的病人中,无1例复发,另有2例合并有外伤、受冻。故我们初步认为,治愈后要继续巩固治疗半年以上,同时要防止外伤,注意保暖,绝对禁烟。

三物白散加味治疗肺脓疡

江苏省丹阳县中医院 萧谷泉

三物白散(桔梗、贝母、巴豆)是治疗肺病的古方。家父萧亦相老中医多年来用此方加味治疗肺脓疡60余例,屡获效验。现简介如下:

病例:郭××,男,35岁,农民。始起恶寒发热,汗出不解,咳嗽咽痒作痒,痰不多,难以吐咯,胸闷隐隐作痛。曾给予阿司匹林、甘草合剂及青霉素、氯霉素、红霉素非规则治疗,病程已达半月未效,自动就诊于中医。

时诊:恶寒已罢,汗出身热不退,咳嗽频作,胸闷气粗,痰色黄白相兼如脓液,量多带有臭味,口渴不欲多饮,大便秘结,七日未行。检查:体温38.9℃,神清、热病容、气管居中、咽喉充血。右上肺闻及水泡音,右肺叩诊浊音,语颤减弱。血常规:白细胞21000/立方毫米,中性82%,淋巴16%,单核2%。胸透:右第三前肋间可见大片状三角形致密阴影,外周密度略淡,中心较深,其内可见3厘米×2厘米透亮区、有液平,提示右侧肺脓疡。痰液培养送检:发现金黄色葡萄球菌生长。舌苔白腻中心兼黄,脉象滑数。症属外邪留恋肺胃,痰浊互结胸膈,蕴久渐有化热之势。治拟三物白散加味逐痰去壅,开结泄热。不再服用其他西药。处方:巴豆3克(炒黄、勿打碎),

桔梗15克,贝母15克,熟军10克,竹沥半夏10克,杏仁15克,菱仁30克,桃仁10克;苇茎30克,甘草3克。1剂。

药后一时许开始腹泻,连续排便五、六次,先排出八、九枚栗状燥屎,后每隔二十分钟左右一次大便为稀水样,热臭难闻,继吐大量稠粘脓痰,黄白相兼伴少量粉红色痰沫,腥臭不堪。自觉胸闷顿挫,咳嗽渐稀,热势开始下降,体温38.2℃。原方又服二剂。大便呈稀水但一日仅二次,热臭味已无,脓痰吐出亦渐量少,已没有粉红色痰沫,体温退至37.6℃。前方去巴豆、大黄加金荞麦30克续服十剂,体温正常,咳嗽亦止,食之有味,大便每日一次,精神慧爽。右上肺听诊水泡音消失,呼吸音稍粗,叩诊呈清音,语颤对称、均等。痰液培养复查:未找到致病菌生长。胸透复查:右肺可见纤维条状阴影,病灶基本吸收。病趋痊愈。

体会:用好此方的关键在于巴豆的炮制。家父经验:巴豆不要打碎,整粒炒熟并与熟大黄同煎,这样比较安全。因为整粒巴豆,其油难以析出,一经炒熟,并配上相畏的大黄,其毒性更减。笔者临床亦常照此使用,均未发生任何不良反应。