

# 通脉片治疗血栓闭塞性脉管炎的疗效观察

中国中医研究院广安门医院

裴玉昆\* 赵永昌\* 白文山\* 文 传\* 钱允健\*  
姜在阳\* 王孝文\* 江新华\* 叶仲琨\* 廖文君\*\*  
顾丽贞\*\* 周玉萍\*\* 林帮全\*\* 夏丕芳\*\* 田满堂\*\*

自 1969~1977 年,我们遵循中医辨证施治原则治疗 308 例(门诊 160 例,病房 148 例)血栓闭塞性脉管炎(以下简称脉管炎)患者,通过临床多次总结,体会到运用活血化瘀佐以益气养阴、清热解毒治则,可获得较好的效果。1979~1985 年,我们根据这个治则制定通脉片,重复验证 83 例,并以低分子右旋糖酐治疗的 20 例为对照。现报告如下:

## 临 床 研 究

### 一、一般情况

两组病人中,男性 101 例,女性 2 例,年龄均介于 20~51 岁之间,平均年龄 34.5 岁。病程最短 3 个月,最长 30 年,以 1~5 年最多,占 48.5%。

### 二、临床表现

103 例中四肢血管均受损者 6 例,两下肢受损者 28 例,两下肢及一侧上肢同时受损者 9 例,单侧下肢受损者 60 例,其中左侧下肢受损者 27 例,右侧下肢受损者 33 例。有 63 例作股动脉造影,结果证实病变在股动脉中下端者为多,其余依次为胫后动脉、腘动脉和胫前动脉。通脉片组局部破溃者 37 例,其中足背坏死 8 例,足趾坏死 25 例,手指破溃 2 例,双足趾破溃 2 例;右旋糖酐组局部破溃者 6 例,其中足背坏死 1 例,足趾坏死 5 例。足趾破溃轻者仅累及一趾,重者数趾发病,甚至累及双足或延伸至足背。

### 三、病证分期与分型

从表 1 分析,通脉片组病证比较重,III 期患者 37 例(44.6%),其中感染并发烧 25 例;右旋糖酐组 III 期 1 级 6 例(30%),其中并发感染发烧 2 例。经中医辨证, I 期患者多为虚寒型、气血两亏型, II 期多为瘀滞型, III 期多为热毒型。

表 1 两组病证分期情况

| 分 组   | 总例数 | I 期 | II 期 | III 期 |     |
|-------|-----|-----|------|-------|-----|
|       |     |     |      | 1 级   | 2 级 |
| 通脉片组  | 83  | 11  | 35   | 29    | 8   |
| 右旋糖酐组 | 20  | 8   | 6    | 6     |     |

### 四、治疗方法

1. 治疗分组:根据收治的时间不同进行分组。除 1984 年 3~11 月间收治的病人均为右旋糖酐组外,其余时间(1979~1985 年)收治的病人均为通脉片组。

2. 药物组成:在既往辨证论治的经验基础上,通过长期临床实践,体会到活血化瘀佐以益气养阴有较好疗效。本组 83 例,包括 1979~1982 年用通脉散和通脉汤治疗的 43 例和 1983~1985 年用通脉片治疗的 40 例。通脉片系将原用的通脉散和通脉汤药物,合并制成片剂,内含药有太子参、黄芪、当归、石斛、

\* 外科; \*\* 基础实验室

元参、银花、牛膝、水蛭、蜜虫、土鳖虫、乌蛇、罂粟壳、檀香木等。

3. 给药方法: 通脉片组早晚各服通脉片8~12片, 相当于生药12~18克; 或服通脉散9克, 每日2次, 另外加服通脉汤, 每日一剂, 水煎服。服用1~3个月判为无效者则改用其他方法治疗。右旋糖酐组每日静脉滴注低分子右旋糖酐(分子量2万)500毫升, 治疗10天为一疗程, 每一疗程间间隔3~7天。一般需治疗五个疗程。如不见效改用其他方法治疗者即属无效病例。

两组III期有创面坏死并发感染者加用抗菌素治疗。对于坏疽组织的处理, 系待坏死组织与正常组织之间有了明显分界线时, 进行分阶段地切除坏死组织, 术后用0.1%雷佛奴尔溶液湿敷, 或用三黄水外敷, 待创面有新生肉芽组织时, 即改用生肌玉红膏或蛋黄油膏外用。对创面较大者, 在应用抗菌素的条件下行点状植皮术。

## 五、治疗效果

1. 治疗后症状, 体征及检查的改变情况:

(1) 疼痛及跛行体征的改变: 治疗一个月, 通脉片组静止痛改善率为78.1%, 跛行体征改善者占18.7%; 右旋糖酐组分别为33.3%和16.6%。通脉片组止痛效果明显优于右旋糖酐组。治疗2个月, 通脉片组跛行体征改善者占65.9%, 治疗2个月以上跛行体征改善者占25.5%; 右旋糖酐组分别为35.0%和15.0%。通脉片组明显优于右旋糖酐组。

(2) 创面愈合情况: 通脉片组治疗前有破溃者37例, 除2例截肢外, 其余患者创面全部愈合。右旋糖酐组有创面者6例, 治疗后只有2例愈合。

(3) 患肢血压的变化: 通脉片组治疗前下肢血压升高者9例(230~250/130~150毫米汞柱之间), 治疗后均下降到正常范围内。但原来下肢血压未能测及者治疗后仍未测及。

(4) 血管形态学改变: 脉管炎患者治疗前, 血管造影的主要病理改变是梗阻部位的侧支细小而短。经中药治疗后则表现为侧支增多或变

粗延伸。通脉片组治疗前后均有股动脉穿刺X线造影者19例, 治疗后侧支建立明显者4例, 稍有侧支延伸或增多者6例, 无变化者6例, 造影失败显影不清者3例。

## 2. 疗效分析:

(1) 近期疗效: 表2示, 通脉片组总有效率为94.0%, 其中临床治愈率为27.7%, 显效率为51.8%。右旋糖酐组总有效率为50.0%。通脉片组的疗效明显优于右旋糖酐组( $P<0.01$ )。

表2 两组近期疗效对照比较

| 组别    | 总例数 | 临床治愈例(%) | 显效率(%)   | 好转例(%)   | 无效*例(%)  |
|-------|-----|----------|----------|----------|----------|
| 通脉片组  | 83  | 23(27.7) | 43(51.8) | 12(14.5) | 5(6.0)   |
| 右旋糖酐组 | 20  | 2(10.0)  | 4(20.0)  | 4(20.0)  | 10(50.0) |

\* 无效例中通脉片组和右旋糖酐组各有2例截肢

(2) 远期疗效: 表3示, 通脉片组治疗后随访1~6年, 优良率为70.9%, 右旋糖酐组4个月内的优良率仅为27.8%。通脉片组总截肢率6.02%, 右旋糖酐组总截肢率20%, 两组之间有显著性差异( $P<0.01$ )。

表3 两组远期疗效对照比较

| 组别    | 总例数 | 优例(%)    | 良例(%)    | 差例(%)    | 截肢例(%)  |
|-------|-----|----------|----------|----------|---------|
| 通脉片组  | 62  | 26(41.9) | 18(29.0) | 15(24.2) | 3(4.8)  |
| 右旋糖酐组 | 18  | 0        | 5(27.8)  | 11(61.1) | 2(11.1) |

## 实验研究

### 一、临床实验研究

为探索通脉片治疗脉管炎的机理, 我们对血液流变学、侧支循环、纤溶、血小板、单胺类物质等进行了观察测定。

1. 血液流变学的检查: 脉管炎患者41例和正常人37例作血液流变学检查, 结果示脉管炎患者全血比粘度较正常人有明显增高( $P<0.05$ )。治疗后通脉片组31例患者全血比粘度高切速、低切速时均较治疗前有明显下降

( $P < 0.05$ ), 血浆比粘度和血沉亦有显著下降 ( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ ); 右旋糖酐组 10 例患者治疗前后检查血流变学各项指标均无显著差异 (资料略)。

2. 纤溶系统的检查: 通脉片组 18 例治疗前纤维蛋白原为  $557.50 \pm 161.43$  毫克% (均值  $\pm$  标准差), 高于正常; 治疗后为  $249.72 \pm 91.76$  毫克%, 较治疗前有明显下降 ( $P < 0.001$ )。右旋糖酐组 9 例, 治疗前后纤维蛋白原无明显变化 ( $P < 0.1$ )。两组病人纤维蛋白降解产物 (FDP) 治疗前后比较也均无明显的变化。

3. 血小板聚集率变化: 通脉片组 30 例患者治疗前血小板聚集率比正常人增高, 其中有 2 例血小板呈自发性聚集, 聚集率从 1 分钟起开始升高, 达到最高聚集率的时间提前 3.9~4.5 分钟; 治疗后血小板聚集率下降到正常范围之内。治疗前后自身对比有明显差异 ( $P < 0.05$ )。右旋糖酐组 8 例, 治疗前后血小板聚集率无明显变化。

4. 单胺类神经递质变化: 通脉片组有 16 例于治疗前后测定 5 羟色胺 (5-HT) 含量。治疗前 5-HT 浓度高于正常者 11 例; 治疗后 9 例恢复正常, 升高者仅 2 例, 5-HT 平均浓度较治疗前下降 68.4 毫克/毫升 ( $P < 0.01$ )。通脉片组多巴胺、去甲基肾上腺素的含量经治疗后有下降的趋势。

## 二、动物实验观察

通脉片对恢复结扎切断股动脉家兔的缺血肢体, 确有促进侧支循环形成的效果, 而且优于妥拉苏林和食物对照。从缺血肢体病理检查情况来看, 通脉片服后有促进血块的吸收和消炎的作用。通脉片对兔子腹腔内的血块吸收有明显作用。

通脉片提取液对血小板聚集功能影响的实验, 采用体外试管法, 用 ADP 为诱导剂进行, 并以阳性药当归注射液为对照。结果表明, 当通脉片浓度在 31.25 毫克生药/毫升以上, 对血小板聚集具有非常显著的抑制作用, 聚集抑制率达 75% 以上, 同时有促解聚作用。

## 三、化学成分的初步分析

通脉散经化学成分初步分析, 主要含有生物碱、酚性物、甾类、三萜、挥发油、氨基酸等多种活性成分。其中生物碱部分经薄层分析证明至少有九种以上的成分, 包括吗啡、可待因和罂粟碱等。通脉散中挥发油含量为 0.1%, 主要来自檀香木, 有止痛作用。罂粟碱经含量测定为 7.36 毫克/克生药散剂。所以通脉散疗效的物质基础应是复方中各类有效成分的综合协同作用。

## 讨 论

### 一、通脉片治疗脉管炎的配伍原则

现代医学对本病的病因及发病机理, 尚未有肯定的认识。祖国医学对本病的认识也是在逐步地完善和提高。祖国医学认为, 本病发病的内因属于心、脾、肾三脏之虚亏和冲脉的不足, 导致气血失调, 脉络痹阻, 腠理失密, 从而易受寒湿侵犯。寒邪客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 不通则痛。再则, 寒邪郁久而化热, 热盛则肉腐为脓, 最后导致坏疽, 这就是对本病的认识。概括而言, 本病以虚为本, 寒邪瘀滞为标, 根据“急则治其标, 缓则治其本”之原则, 拟定通脉散和通脉汤 (即通脉片)。通脉散破血祛瘀治其标, 通脉汤益气养阴治其本, 两者同时投用相辅相成, 标本同治, 攻补兼施。《医编》曾云: “破瘀之法, ……不问人之虚实强弱, 必去无疑, 虚弱者加入补药可也。”这与我们制定通脉片原则完全符合。

通脉片中水蛭、蜜虫、乌梢蛇力专破瘀为君; 当归、太子参、黄芪、玄参、石斛补气生津为臣; 银花等清热解毒为佐; 罂粟壳止痛、牛膝引药下行使。

### 二、活血化瘀、养阴益气药物能解除血管痉挛, 建立侧支循环

从临床资料来看, 治疗前患肢血压增高者 9 例, 治疗后均下降至正常范围; 从血管造影情况来看, 早期脉管炎患者, 患肢远端血管细小, 几乎不易看到, 服药后细小的血管增粗, 临床症状也有明显好转。这说明通脉片有解除

血管痉挛的作用。

生物碱、氨基酸等是通脉散所含的主要成分。生物碱包括吗啡、可待因、罂粟碱等,都具有直接抑制血管平滑肌、解除血管痉挛的药理作用。通脉散中的氨基酸,尤其脯氨酸,有益于创口生长,促进创口愈合。通脉片在临床长期服用,没有发现有成瘾性。另外,活血化瘀、养阴益气法还可使未闭塞的血管血流量增加,血流加快,使部分未开放的毛细血管窦开放。

三、活血化瘀、养阴益气药物能改变血液中的理化性能

根据临床症状及实验观察,症状改善的病例,其血液流变学指标也有明显的改善,说明这些药物在促进血液流速加快、减少血液粘度上是有作用的。通脉片组在治疗后纤维蛋白原明显下降,血小板聚集率、聚集时间均恢复正常,血小板与5羟色胺、去甲基肾上腺素、多巴胺浓度下降,血小板伪足数也明显减少,表明通脉片能增强血液纤溶活性,使血小板聚集性下降,并能改善病人血液的高凝状态。阻抑血栓的形成。总之,通脉片作用较广泛,临床疗效尚好,值得进一步研究。

## 中药治疗原发性血小板增多症1例

解放军海军青岛基地门诊部 钟志贵

原发性血小板增多症是一种原因不明的骨髓增生性疾病,临床较为少见,中医中药治疗本病的报道更少。我以祛瘀生新、清热散结法治疗1例获效,现简介如下:

患者孙××,男,31岁。1983年4月在我部健康查体时发现脾脏肿大(肋下4厘米)、血小板异常增高(86万/毫米<sup>3</sup>),住院后行骨髓检查诊断为原发性血小板增多症,用马利兰、潘生丁等药治疗二月余,脾大未回缩,血小板降至20万/毫米<sup>3</sup>出院,继用马利兰2毫克/日治疗二个月。停药后半年内血小板又渐增至70万/毫米<sup>3</sup>。自诉乏力,脱发,午后低热,有时鼻衄,活动时感脾区不适。因不愿再服马利兰,于1984年6月来门诊要求中医治疗。

患者面色暗红,面部大片黄褐斑,唇青舌紫,毛发稀疏不泽,脾左锁中线肋下4厘米,质地偏硬。脉弦数。查血小板78万/毫米<sup>3</sup>。骨髓检查特征:(1)骨髓增生明显活跃。(2)粒细胞系增生明显活跃,早幼粒细胞比值增高,且细胞形态不规则,胞体大,浆量多,核呈多边形。(3)红细胞系增生活跃,比值及形态基本正常。(4)巨核细胞系增生旺盛,全片找到132个巨核细胞,裸核较为多见,成熟巨核细胞周围及髓片中血小板成大堆存在。诊断:血瘀(原发性血小板增多症)。辨证:瘀阻经络,内结脏腑,血瘀已成日久,并有正气受损,瘀从热化之兆。法拟消瘀散结,化瘀生新,益气清热。处方:丹参30克,赤芍10克,桃仁10克,红花10克,当归10克,鳖甲30克,

三棱10克,莪术10克,大黄5克,青皮10克,泽兰10克,黄芪15克,青蒿15克。水煎内服。

二诊:上方共进30剂。初服时大便色黑如泥,服至12剂后渐转为正常。其间多次查血小板,数量在70万~60万/毫米<sup>3</sup>之间。余证同前。药已中的,部分恶血从下而解。继进原方(大黄用3克)30剂。

三诊:面部黄褐斑色泽见淡,血小板65万/毫米<sup>3</sup>,脾大同前。仍午后低热。余思之为瘀久化热,瘀热交阻,结于脏腑经络,须加强清热散结软坚。原方去(缺)鳖甲,加连翘30克,元参30克,黄药子10克,水蛭10克。

四诊:服40剂后,面色转为淡红,黄褐斑大部消退,低热已除。查脾肋下2厘米,血小板16万/毫米<sup>3</sup>。骨髓检查特征:(1)骨髓增生明显活跃。(2)粒、红细胞系无明显异常。(3)全片见87个巨核细胞,血小板成堆可见。(4)与前片比较有明显好转。观其证候,经脉已通,血瘀见消,瘀热已行,宗<内经>大积大聚,衰其大半而止之意,将破瘀与扶正同用,化瘀与生新并举。处方:丹参30克,桃仁10克,红花10克,当归10克,大黄3克,连翘15克,元参30克,水蛭10克,黄芪30克,党参15克,熟地30克,鱼鳔胶30克,砂仁3克。

服40剂后改为丸剂又服三个月,其间血小板在14万~22万/毫米<sup>3</sup>之间。1985年5月骨髓检查已无异常。观察一年,除脾仍大(肋下2厘米)外,余证皆癒。