

临 证 心 得

奚九一治疗血栓闭塞性脉管炎的临证体会

余 愿 亮*

主题词 血栓性脉管炎, 闭塞性/中医药疗法 @ 奚九一

血栓闭塞性脉管炎, 是男性青壮年中常见的致残率较高的慢性周围血管闭塞性疾病。上海市中西医结合脉管病研究所奚九一教授以“因邪致瘀, 祛邪为先”的学术观点诊治脉管病, 匠心独具。笔者临诊学习, 兹将体会整理如下。

例 1: 徐某某, 男, 28 岁, 初诊: 1996 年 10 月 24 日。患者 1 个月前因小腿行走不足 200 米, 出现间歇性胀痛, 伴左拇趾末端溃疡疼痛 1 周, 去某医院就诊。血管多普勒检查提示: 左足背动脉、左胫后动脉血流消失, 左腘动脉血流减弱, 诊断为“闭塞性脉管炎”。经用腹蛇抗栓酶静滴, 强的松 (10mg, 每日 3 次) 及中药内服 (主要有丹参、川芎、红花、当归、水蛭等), 治疗半月后在局麻下行左拇趾环切术, 病情未能有效控制, 溃疡又自手术切口开始迅速向足背发展, 第 2、3 趾端坏死, 左足背红肿, 不能下床着地, 静息疼痛明显, 建议截肢。患者不愿截肢, 乃辗转前来我院。检查: 左足背红肿++, 左趾根部坏死向足背广泛浸润, 左第 2、3 趾干黑, 各趾丫间湿性糜烂++, 左足背动脉、胫后动脉搏动均消失, 腘动脉搏动减弱, 右足背动脉搏动减弱。抬高苍白试验: 左足++/10s, 右足±/30s。舌苔黄腻, 脉滑数。诊断: 血栓闭塞性脉管炎坏疽 (Ⅲ级) 急性发作期。中医辨证, 为湿热之邪炽盛所致。治先以清热化湿解毒为法。处方: (1) 内服: 茵陈 15g, 苦参 15g, 半边莲 30g, 黄连 6g, 泽兰 12g, 生甘草 15g, 每日煎服 1 剂; (2) 外洗: 一枝黄花 15g, 半边莲 15g, 黄精 15g, 煎汤待凉浸

洗; (3) 外敷: 甲硝唑片、消炎痛、强的松, 研细末白酒调敷患足。强的松暂维持原量 (10mg, 每日 3 次)。

上方服用 1 周后, 病情缓解, 患足疼痛减轻, 足背肿胀明显消退, 创面渗出减少, 趾丫湿糜改善。再以上法中药续服, 强的松递减 (每周减 5mg)。继续治疗 1 月后, 患足疼痛减轻, 足背肿胀基本消退, 静息疼痛缓解, 能下床室内步行, 左足前半趾坏死干黑呈分界趋势, 舌苔薄黄, 脉细。转以益气养阴祛湿法。处方: 内服: 炙黄芪 30g, 党参 15g, 石斛 30g, 怀牛膝 12g, 茵陈 15g, 六一散 15g, 垂盆草 20g。停药强的松。

上方服用半月后, 患足胀痛完全消退, 干黑坏死分界清楚。遂行左足前半趾位截除术。术后切口一级愈合, 病情痊愈, 嘱其续服益气养阴中药以巩固疗效。术后 6 个月病情稳定, 手术切口愈合良好, 患足无疼痛, 能慢行 1500~2000 米。

例 2: 陈某某, 男, 32 岁, 初诊: 1997 年 4 月 11 日。患者因左足拇趾溃疡疼痛 3 天前来就诊。检查: 左足拇趾外侧见 1.5cm×1cm 溃疡伴渗出, 左拇趾肿胀、肤温凉, 左足背动脉、胫后动脉搏动消失, 左腘动脉搏动正常, 右足背以上动脉搏动正常。抬高苍白试验: 左+/10s。PVL: 左足背胫后动脉血流消失。舌苔黄腻, 脉细滑。诊断: 血栓闭塞性脉管炎坏疽 (I 级)。中医辨证, 为湿热痹阻经络, 拟清热祛湿解毒法。处方: (1) 内服: 茵陈 15g, 苦参 15g, 半边莲 30g, 六一散 15g, 一枝黄花 15g, 黄连 5g; (2) 外敷: 甲硝唑片、消炎痛, 研细末创面干敷。

上方服用 1 周后, 患足疼痛明显减轻, 创面分泌减少, 足趾肿胀有所减轻, 中药守方续服。上药继服 14 天后, 左足拇趾疼痛若失, 创面干

* 湖南省湘潭县中医医院 (411228)

收稿日期: 1997-08-04

痲形成,无渗出,舌苔化薄。再拟益气养阴祛湿法。处方:生黄芪 50g,炒党参 30g,石斛 15g,垂盆草 30g,怀牛膝 30g,茵陈 15g,苍、白术各 15g,生甘草 10g。

1 月后,患足疼痛不显,左拇趾干痲自然脱落,病情痊愈。

例 3:陈某某,男,36 岁,初诊:1996 年 6 月 21 日。患者自 1995 年 12 月突然出现下肢间跛,跛距 50~100m,在某医院血管外科 PVL 提示,右下肢股—腘动脉闭塞,左下胫前、后动脉闭塞。患者因不愿手术治疗,故来我院就诊。检查:两足背胫后动脉均未扪及,两腘动脉+,两足无明显紫绀。抬高苍白试验:右足±/30s,左足(-)。舌苔薄腻,脉细滑。诊断:血栓闭塞性脉管炎好转期。中医辨证:气虚湿滞症,治拟益气祛湿通络法。处方:生黄芪 30g,苍、白术各 15g,生薏苡仁 30g,益母草 50g,怀牛膝 15g,垂盆草 30g,茵陈 15g,六一散 15g。

服用上方 14 天,间跛改善,能走 200~300 米,无静息疼痛。诉右脚趾遇冷发白,右小腿酸胀,再拟益气养阴祛湿法,方用顾步保脱汤加减。处方:炙黄芪 50g,炒党参 30g,石斛 15g,玄参 30g,垂盆草 30g,怀牛膝 30g,炙甘草 10g。

续服上方 20 天,间跛改善,能行走 400~500 米,嘱其长服上方巩固疗效。1997 年 5 月患者来信告知已能行走 2000~2500 米路,两足颜色正常,无紫绀、溃疡,无静息疼痛。

体会:血栓闭塞性脉管炎属祖国医学“坏疽”范畴。奚老在诊治脉管炎过程中能突破传统活血化瘀法的束缚,独辟蹊径,大多能在较短时

间内控制病情,取得比较理想的效果。“因邪致瘀,祛邪为先,扶正善后”是奚老治疗脉管炎的一大特点。他认为:脉管病是由各种不同的“邪”造成的。邪盛则生新瘀,导致病情急性发展;邪去渐为旧瘀,病势随之缓解,无邪则瘀无以生。但各种邪必须在人体正气虚的条件下方能侵犯。“正气存内,邪不可干”,在疾病过程中邪正相争有盛衰,致使血瘀有新与旧的消长。邪是标,瘀是变,虚是本。

血栓闭塞性脉管炎急性期致病的主邪是湿热。邪留一日则正伤一日,邪是因,瘀是果,邪不去则瘀不停,故急则治标,祛邪为先,以清利湿热为主,祛除病邪,清除病灶。缓解期,气阴已虚,邪尚滞留,故以益气养阴祛湿为法,调整机体功能,防止复发。

在脉管炎治疗过程中,奚老极少用活血药,尤其是急性阶段更不主张用活血药。他认为:本病是由湿热毒邪导致血液粘度改变与血管炎性病变而引起的局部血管痉挛缺血所致,而非单纯血液粘度升高所致。活血药不针对湿热主因,不能控制血管炎性病变及血栓的发展,因其为动血之品,反而有激惹血管炎性病变发展之副作用,常多导致病情加重。

在配合激素使用上,奚老认为急性期不宜静脉或口服给药,多局部外用,这样可减少其副作用,控制局部血管炎生病变及霉菌感染引起的变态反应。此外,创面主张使用抗真菌类消炎药粉或药水,不宜用透气性能差的油膏类,局部应该保持干燥,防止再感染,这样有利于促进坏死部位快速分界,使病情得以及时控制。

中国中医研究院基础理论研究所众益科技开发公司邮购部邮购下列图书

《中医脑病现代研究进展》29.80 元。本书全面收集、精选建国以来中医脑病的理论和临床研究进展,结合作者临床经验,对脑病的论治进行了深入细致的探讨,具有较高的学术价值及临床实用性。《伤寒心悟》12.50 元。本书分上下两篇,上篇总论对仲景生平、《伤寒论》的历史沿革、流派、哲学思想、传变理论等作详尽阐述,下篇各论对《伤寒论》各篇条文逐一进行阐述,力求阐明原文的精髓和脉络,对每一具体条文均按提要、词解、心悟等栏目编写,尤重心悟的论述。力求博采众长,发挥己见,解释准确,说理透彻,通俗易懂,注重实用,使读者既明章法,又能沿用。《中国历代名医学术经验荟萃丛书》23.80 元。本丛书汇集了孙思邈、许叔微、钱仲阳、刘完素、朱丹溪、李东垣、杨继洲、李时珍、虞抟、赵献可、薛己、孙一奎、高秉均、尤怡、黄庭镜、徐灵胎、喻嘉言、陈修园、王清任、王士雄、张锡纯等 21 位历代中医名家的学术经验。既介绍了其生平业绩,又重点阐述其独创的理论见解和临床经验。书中将各位名家原著的主要内容重新归类整理,删繁就简,释古为今,使读者易学易懂,其篇章中的主要制方举隅,医案选评,临床应用等,对当前中医临床更具有指导意义。

《基层中医临证必读大系》(18 分册)。本书采用了综合式叙述和以问题为中心相结合的写法,把辨证重点和论治要则分开,重点突出,点明临床常易犯的错误,介绍了临床研究中的新技术、新成果、新方法、新见解,使读者在临证之际可以启迪思维、拓宽视野。有利于提高临床疗效,实用性极强,各分册主编均系著名专家学者。各分册如下:

内科 33.00,眼科 25.00,妇产科 21.00,按摩 16.90,儿科 23.00,针灸 27.00,骨伤科 31.00,中药 23.40,耳鼻咽喉科 10.30,方剂 19.00,外科 21.50,伤寒 15.40,肛肠 6.90,金匱 16.00,皮肤科 12.00,温病 10.60,口腔 8.00,外治 20.00。

邮购办法:书价均含邮挂费,一次购书 20 元以下者另收 1 元手续费。请在汇款单留言处写清所购书名、册数、邮编。汇款地址:北京市东直门内北新仓 18 号中国中医研究院基础理论研究所众益科技开发公司,邮编:100700,联系人:吴保良,王勤明,电话:(010)64013811。

(广告编号:9804-09)