

# 理肺通脉针灸法治疗血栓闭塞性 脉管炎 77 例报告

山西省原平县中医脉管炎医院 邱自励 杨奕勤

1981~1987年,我们运用理肺通脉针灸法治疗血栓闭塞性脉管炎 77 例,疗效满意,现报告如下。

## 一、临床资料

本组 77 例,男 70 例,女 7 例;年龄最小的 15 岁,最大的 56 岁;病程 2 年以下 38 例,2~5 年 32 例,6~10 年 7 例;发病部位单侧上肢 3 例,单侧下肢 39 例,双侧下肢 30 例,双侧下肢合并一侧上肢 1 例,单侧上肢及下肢 1 例,四肢均有病变者 3 例;按西医脉管炎分期病变程度属 I 期(缺血期)19 例,II 期(营养障碍期)39 例,III 期一级坏死局限于趾(指)者 11 例,III 期二级坏死上延趾跖关节以上者 6 例,III 期三级坏死上延踝关节以上者 2 例。本组病例中有吸烟史者 72 例。

## 二、辨证治疗

**寒湿证:**寒邪过盛,寒凝血滞,经络阻塞,阳气不能畅达。症见面色暗淡无华,喜暖怕冷,患肢沉重,有痠痛、麻木感,小腿有抽痛感,常伴有间歇性跛行,趺阳脉搏动减弱或消失,患部皮肤苍白,触之冰凉、干燥,舌淡,苔白腻,脉沉细而迟。或伴有迁移性血栓性静脉炎。治以温肺散寒,活血化瘀。处方:温肺经渠、血海、阴陵泉、三阴交、足三里、上巨虚、下巨虚(以上均双侧),行捻转补法,每日二次,每次 40 分钟;灸太渊。

**血瘀证:**病期较长,经络闭塞。症见患肢暗红、紫红或青紫,下垂更甚,抬高则见苍白,足背汗毛脱落,皮肤、肌肉萎缩,趾甲变厚,并可有粟粒样黄色瘀点反复出现,趺阳脉搏动消失,患肢有持久性静止痛,尤以夜间为甚,

不能入睡,舌质红或紫暗、苔薄白,脉沉细而涩。治以宣畅肺气,活血化瘀。处方:经渠、列缺、尺泽、血海、足三里、膈俞、上巨虚、下巨虚(以上均双侧),行平补平泻法。每日二次,每次 15 分钟。

**热毒证:**气滞血瘀,久郁化热。症见患肢皮肤暗红而肿,趺阳脉搏动消失,皮肤起黄疱,渐变为紫黑色,呈浸润性蔓延,甚则五趾相传,波及足背,肉枯筋萎;色黑而干枯,溃破腐烂,疮面肉芽不鲜,疼痛异常,彻夜不得安眠,并伴有发热、口干、食欲减退、便秘、尿黄赤、舌红苔黄腻、脉洪数或细数等症状。治以清解肺气,活血化瘀。处方:太溪、复溜、列缺、尺泽、鱼际、经渠、血海、阴陵泉(以上均双侧),用提插泻法。每日三次,每次 20 分钟。

**气血两虚证:**久病体衰,元气虚弱。症见面容憔悴,萎黄消瘦,神情倦怠,心悸气短,畏寒自汗,患肢肌肉萎缩,皮肤干燥脱屑,趾甲干燥肥厚,坏死组织脱落后疮面生长缓慢,经久不愈,肉芽暗红或淡而不鲜,舌质淡,脉沉细而弱。治以补益肺气,活血化瘀。处方:经渠、列缺、鱼际、尺泽、阴陵泉、足三里、上巨虚、血海,行捻转补法。每日一次,每次 60 分钟。

**肾虚证:**大多见于寒湿证、血瘀证和热毒证之久病后。症见精神萎靡不振,面色暗晦无华,口淡不渴,头晕腰痛,筋骨萎软,大便不爽,脉细无力。治以补益肺肾,活血化瘀。处方:尺泽、经渠、膻中、膈俞、阴谷、太溪、三阴交、血海,行捻转补法。每日一次,每次

60分钟。

在针灸治疗同时,另外需对局部疮面进行处理。常规消毒以后,有脓液者敷以庆大霉素、雷夫奴尔等抗菌纱条;无脓液者敷以自制生肌膏(由乳香、没药、炉甘石、蜂蜜调制)。

### 三、治疗结果

以1971年全国血栓闭塞性脉管炎会议制定标准为准。(1)临床痊愈:临床主要症状消失;创面完全愈合;血液循环无明显障碍;能恢复一般工作或恢复原来工作者。(2)显效:临床主要症状显著减轻,静止痛消失,皮肤颜色和温度明显好转;创面完全愈合或接近愈合;血液循环仍有轻度障碍;能恢复轻度工作。(3)好转:症状减轻或改善;创面较前缩小;血液循环有所改善;不能从事轻度工作,仍需继续治疗。(4)无效:经治疗1~2个月后,症状与体征无改善,创面没有好转者。

本组病例治疗时间最长101天,最短69天,平均治疗95天。按以上疗效标准统计,本组病例治疗后获临床痊愈52例,占67.5%;显效13例,占16.9%;好转8例,占10.4%;无效4例,占5.2%。总有效率为94.8%(见

附表)。

附表 77例血栓闭塞性脉管炎的治疗效果

| 辨 证   | 总例数<br>(77例) | 临床痊愈<br>(52例) | 显 效<br>(13例) | 好 转<br>(8例) | 无 效<br>(4例) |
|-------|--------------|---------------|--------------|-------------|-------------|
| 寒 湿 证 | 45           | 35            | 5            | 4           | 1           |
| 血 瘀 证 | 18           | 13            | 3            | 1           | 1           |
| 热 毒 证 | 4            | 1             | 1            | 1           | 1           |
| 气血两虚  | 8            | 3             | 3            | 1           | 1           |
| 肾 虚 证 | 2            | 0             | 1            | 1           | 0           |

### 四、小结

中医学认为“肺主气”,“肺朝百脉”,“气为血帅”,“气行则血行”,结合现在吸烟率的上升,本病发病率的提高,不难看出肺气的损伤是造成本病血行涩滞的一个重要原因。加强肺脏主气的功能自可有利于血行的改善。笔者对血栓闭塞性脉管炎提出理肺通脉的针灸治疗方法,意在通过调理肺脏,宣畅气机,益气帅血,通利脉道,使血液循环得以改善,以促进组织生长,达到患部愈合或改善的目的。从本文的临床观察结果来看,理肺通脉针灸法不失为一种有效率高、简便易行的治疗措施,值得临床推广应用。

## 重 症 心 衰 1 例 治 验

福建省屏南县医院 李添宗

吴××,男,38岁,1976年10月就诊。

患者有风湿性心脏病史18年,常因上感诱发心衰。此次数日前受冷,引起发热气促,咳嗽,痰中带血,血色鲜红,逐日加剧,不得平卧,头晕大汗淋漓。经用西药强心剂乏效,患者出现昏迷。抢救无效,而邀余往诊。

此时患者平卧手撒,口开目闭,全身冰冷,面色青紫,反应消失,呼吸微弱,脉沉微欲绝,至数模糊不清。此乃阳之阴离,危在旦夕,当速回阳救急。遂投:生附子30克,红参25克,浓煎少量频灌,一夜服完。药后额头微汗出,心胸略有温感。再以生附子30克,红参20克,牡蛎20克,龙骨20克,麦冬15克,五味子10克,煎浓汁顿服。药后能出声呻吟,面色由青紫转灰,脉搏每分钟141次,能以手指腹中以示腹痛意。当晚又投生附子20克,红参10克,

五味子10克,麦冬15克,炙草6克,煎汤频服。翌日神清,能半坐对话,四肢渐温。后以炮附子、红参、五味子、麦冬、炙黄芪、炙甘草、当归等品,进退善后,而使心衰完全缓解。随访三年再未复发。

按:本案患者重症心衰,阴阳几欲离决,得其生者,全赖生附救真阳,红参固其气。短短一天半中用生附子80克,红参55克,而使病有转机,身有暖感,此时知其阳气始复,遂合用生脉散以养阴。所谓“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”在给药上,采取浓煎频服,昼夜给药,以使药纯力猛,持续长久。其中附子用生不用炮,此乃仲景成法。观《伤寒论》中附子用于回阳救逆皆为生品,如干姜附子汤、四逆辈者,取其纯阳之性,力宏效捷,能回真阳于欲颓,但用必久煎2时以上方可服用,以使其有效而无毒。