

# 汤坤标治疗下肢深静脉血栓形成经验

吴超杰\*

**主题词** 血栓性静脉炎/中医药疗法 @ 汤坤标

汤坤标主任医师在治疗周围血管疾病方面颇有经验,现将汤师治疗下肢深静脉血栓形成的经验总结如下。

## 1 衷中参西,审证求因

下肢深静脉血栓形成,根据临床症状属于脉痹、肿胀、水肿、血瘀症、瘀血流注等范畴。1994年国家中医药管理局发布的“中医病证诊断疗效标准”将该病明确命名为“股肿”。

在临床观察中发现,该病多见于中老年患者,产后妇女、恶性肿瘤等病人也常并发此病。这类患者大多存在着程度不同的血液粘滞性增高和血液易凝等倾向。术后少动、久病卧床、久卧久坐、产后等因素使下肢深静脉血流滞缓,为血栓形成创造了条件,而血管的损伤是血栓形成的直接因素。

## 2 由虚成瘀,因邪致栓

汤师认为,在下肢深静脉血栓形成的诸多因素中,血液粘滞性增高、血液易凝状态是患病机体已存在的病理变化,这一变化虽尚无明显的临床症状,也就是所谓“无证可辨”,但可以通过现代检测技术反映出来。根据祖国医学辨证原则认为,患病机体这种栓前状态是脏腑功能失调、气血虚弱,不能正常推动气血运行所导致的。可以说,是瘀的一种表现形式。这就是汤师提出的“由虚成瘀、因邪致栓”的观点。

在病邪定性的问题上,汤师认为,下肢深静脉血栓形成后,以症状分析有以下三个特点:(1)患者肿胀的特征是弥漫性的,皮温、皮色正常,多在下肢,发病后肿胀消退缓慢,病程缠绵,符合湿邪重浊、下注、粘滞之特点。(2)患肢的疼

痛为持续性,痛有定处,尤以股三角区压痛拒按明显,是瘀血阻络的病理特点。(3)病人发病后,全身多伴有轻微的发热,苔多黄腻,具有热邪为患的性质。根据上述的病理表现,下肢深静脉血栓形成急性期辨证是湿邪下注,湿热瘀互结,瘀血阻络。在临床辨证之中,或湿重于热,或热重于湿,或湿热并重,应分辨清楚。

## 3 分期治疗

急性期攻邪逐瘀以治其标;缓解期益气活血以固其本。

急性期积极祛邪,顿挫病势,控制血栓蔓延。治则以清热利湿,逐瘀通络。方用八妙汤加减。八妙汤系由四妙散合四妙勇安汤化裁而来。方中黄柏苦寒清热,苍术苦温燥湿,共为主药。金银花苦寒入心,清热解毒;薏苡仁甘淡微寒,健脾利湿;玄参咸寒,泻火解毒。3药合用共增清热利湿之功为辅。牛膝性善下行,活血通脉;当归辛散温通,既能补血,又可活血,两者共佐血脉之通行。甘草清热解毒为使。纵观全方具有清热利湿、通行血脉、逐瘀通络之功能。热重者加黄芩、大黄;湿重者加木通、防己;痛甚者加延胡索、乳香、没药。

急性期过后,一般肿痛渐轻,病势日趋稳定,但活动过度或站立过久,患者可出现轻度肿胀,休息或平卧后减轻。此期,汤师认为是正气未复,脾虚湿阻,瘀血未化。治疗上主张益气健脾、化瘀通络。以扶助正气,增强机体化瘀能力,巩固临床效果,避免血栓复发。常用四君子汤合桃红四物汤加味。药物组成:黄芪、党参、茯苓、白术、桃仁、红花、当归、川芎、生地黄、赤芍、甘草。方中黄芪、党参益气健脾;桃仁、红花活血化瘀共为主药。茯苓、白术健脾利湿;当归、川芎养血活血,通行血脉共为辅。赤芍、生地黄活血化瘀,兼清余邪为佐。甘草调和药性为使。全方具有益气健脾、化瘀通络、化瘀不伤正、扶正不留

\* 山东省临沂市中医医院,临沂市解放路西段120号(276002)

收稿日期:1999-04-02

邪之特点。正如《血证论》曰：“不补血而祛瘀，瘀又安能尽去哉？”

#### 4 中西医结合，取长补短

下肢深静脉血栓形成是较难治愈的病症。在早期因血栓不稳定，栓子容易脱落而致肺栓塞，危及病人生命；后期易遗留深静脉血栓形成后遗综合征，影响患者的生命质量。所以汤师指出应重视该病的早期诊断、早期治疗，以减少并发症的发生。为进一步提高临床效果，根据现代医学理论，配合溶栓等疗法。常用药物有尿激酶、阿司匹林、低分子右旋糖酐等。

在急性期，如果未能得到及时有效的治疗，血栓都将经过机化、管道化和内膜化的修复过程。以血栓阻塞所造成的回流障碍转变为再通后血液倒流导致下肢静脉高压、瘀血，而酿成一系列的临床表现。包括肢体沉重不适、胀痛、浅静脉曲张、皮肤光薄、汗毛稀疏、足靴区色素沉着、抓痒、湿疹，以致形成经久不愈的溃疡。这是在急性期湿热之邪未除，瘀血未清，日久伤正，瘀阻脉络而成。经保守治疗后虽可暂时缓解病情，但因静脉瓣膜功能已被破坏，病情往往反复加重，故对于后遗综合征期汤师多主张手术治疗，常选用的术式有大隐静脉转流术、腘静脉肌祥形成术等。此时，手术是必须的，但术前的保守疗法（益气补血、化瘀通络）也是毋庸置疑的，它可以缓解病情，为手术创造条件。

#### 5 重视调护，预防并发症

下肢深静脉血栓形成后，为促进患肢静脉血液回流，防止栓子脱落并发肺栓塞，一般都主

张卧床休息，肢体位置宜高出心脏平面约 20~30cm，膝关节放于 5~10 度微曲位。在卧床期间，做好病人思想工作，避免急躁情绪，保持排便通畅（如大便秘结，应予灌肠），防止因排便费力增加腹压而诱发栓子脱落。急性期过后（约 1 个月左右），开始下床活动时，应穿弹力袜或扎弹力绷带，适当压迫浅静脉，促使深静脉血液回流。进入后遗综合征期，患者应间断抬高患肢休息，避免久站、久坐及劳累，防止足靴区溃疡形成。

#### 6 病例介绍

某男，47 岁，1995 年 11 月 8 日因车祸致脑挫裂伤、急性硬脑膜下血肿入院。急症手术，行颅内血肿清除术，术后第 12 日，出现左下肢肿胀疼痛，伴轻微发热。查体：双下肢等长，左下肢较右下肢明显增粗，皮温无差异，左下肢肌张力增高，皮肤呈暗红色，无浅静脉曲张，无色素沉着及溃疡。腓肠肌紧张，轻度触痛，霍曼斯氏征阳性，双侧股、腘、足背、胫后动脉搏动均存在，关节活动正常。舌质稍暗、苔白腻略黄，脉象细数。诊断：左下肢深静脉血栓形成。辨证：湿热下注、瘀血阻络。治则：清热利湿，化瘀通络。处方：金银花、薏苡仁、玄参各 30g，黄柏、苍术、当归、牛膝、大黄各 10g，甘草 6g，水煎服，每日 1 剂。6 日后，左下肢肿胀显著消退，疼痛缓解，舌暗红、苔薄白，脉细缓。辨证：脾虚湿阻，瘀阻络脉。处方：党参、茯苓、白术各 30g，当归、川芎、红花、桃仁各 10g，甘草 6g。连续服用 12 剂后，左下肢恢复正常。随访 6 个月无复发。

### 欢迎邮购《毒药本草》

《毒药本草》一书是由全国著名风湿病专家杨仓良任主编，全国 30 多位专家学者参与编写的我国第一部毒药专著。该书尽收有毒中药 900 多种，侧重于临床应用和毒理及中毒防治，很适合于临床应用和毒理专项科学研究。该书出版之际，全国著名老中医朱良春作序，许多全国中医药专家、学者曾给予本书高度评价。本书 1992 年由中医出版社出版，非常受读者欢迎，已连续出版 3 次。由于杨仓良敢于和善于使用毒药而被患者及新闻界誉为“毒药大王”，他本人也因为对中医药的贡献，被评为“全国第二届跨世纪人才十大新闻人物”、“中国百名优秀退伍军人科技创业之星”、“世界传统医学中国赛区百名医药之星”等称号，并受到党和国家领导人的接见。

现本店仍有杨仓良主编的部分图书，《毒药本草》（第 1 版）每册 78.00 元，《华佗神医秘方》每册 10.00 元，《现代中医临床疗效评价与进展》每册 40.00 元。欢迎邮购，免收邮寄费。另外由杨仓良主编的《动物本草》亦将在近期出版。

邮购地址：宁夏银川市银新北路宁夏杨仓良主编病研究院中西医结合书店，邮编：750002，电话：(0951)3069258、3072789，联系人：马小惠。

(广告编号：9911--14)