

奚九一治疗下肢深静脉血栓形成的经验

赵兆琳* 李厚铨* 吴伟达* 方豫东* 杨霄* 王健*

主题词 静脉血栓形成/中医药疗法 @ 奚九一

下肢深静脉血栓形成(DVT),属中医“脉痹”范畴。奚九一教授根据现代医学已经明确的各阶段病理演变过程,以王清任《医林改错》“血热则煎熬成块”的中医“血热”理论为指导,总结了“分期辨证”治疗的诊治经验,兹介绍于下。

1 急性期

临床表现:患肢灼热、肿胀、疼痛、浅静脉充盈扩张明显;大多伴体温升高,舌质偏红、舌苔黄腻,脉象滑数有力等一派实热征象。

辨证:血热邪盛。本期肢体静脉瘀血肿胀症候群呈进行性加剧,故辨证为血热鸱张,证属邪盛。由于血热壅滞络脉,以致新瘀不断发展。

治疗:祛邪为先——清营凉血泻瘀法,方用奚氏清营化瘀冲剂:益母草 15g,紫草 15g,牡丹皮 12g,生大黄 5g,玄明粉 5g 等组成,可内外并用。内服:每次 1 包,3 次/日,冲服,保持大便 2~3 次/日,疗程 1 月。外敷:上方加等量面粉,米醋调如糊,外敷患肢,2 次/日。患者应卧床休息至少 2 周,过早活动需防肺栓塞。患肢平放,不必抬高,以免正气不达,血虚生热。

病例:李某,女,55 岁,1996 年 9 月 18 日初诊。右小腿突发向心性肿胀 6 天,伴低热、难以步行,门诊拟右下肢急性深静脉血栓形成,收治住院。患者发病前有负重行走及胆结石史,否认外伤手术、高血压及心、肝、肾等疾患。检查:呈急性痛苦面容,体温 37.6℃。患肢皮色潮红,皮温灼热(+++),浅静脉广泛扩张(++),下肢肿胀(++),肌张力高(++),右患肢周径较左健侧增粗 2~5cm,右腘窝压痛(++),板趾试验(+),右股三角区压痛(±)。动脉叩诊:两足背动脉、胫后动脉搏动正常。舌质红、舌苔黄腻,脉滑数有力。血沉 35mm/h,免疫学检测在正常范围,B 超盆腔(-),PVL 静脉超声波:右:股静脉(±)、腘静脉(-);左:股静脉、腘静脉血流通畅。静脉彩超检查:右下肢深静脉血栓形成(腘静脉部位为主)。诊断:右下肢急性腘股深

静脉血栓形成——血热壅滞络脉。治疗经过:平卧休息,以奚氏清营化瘀冲剂内服并外敷(方法同上)。第 3 天,体温正常,患肢股、腘段上周径均回缩 2cm。第 12 天,股、腘段回缩 3.5cm、腓中段回缩 2.5cm、踝段回缩 1cm,皮温灼热(+),肌张力(+),浅静脉扩张(++),腘窝压痛(+),扳趾试验(+)。第 22 天,皮温、肌张力正常,浅静脉不显,患肢周径除腓中段较粗 1cm 外,其余各段均与健侧相等,腘窝压痛(-),扳趾试验(-)。第 23 天,静脉彩超复查:两侧腘静脉流速均称,血栓基本消失。第 25 天,达临床治愈而出院。

2 亚急性期

临床表现:一般病程已超过 1 月,患肢红、热、肿、痛,肌张力增高、浅静脉扩张等症持续存在,或虽有减轻,但热肿未全去。

辨证:血热瘀滞。本期是急性期延续,肢体静脉淤血症候群等持续不解,但无进展。“血热”与“瘀滞”并存,证属邪热未靖。

治疗:同急性期。

病例:陆某,男,71 岁,1998 年 2 月 22 日初诊。左下肢肿痛 2 个月。检查:腹软,腹壁未见浅静脉扩张,盆腔未扪及包块,左大小腿皮色暗红,皮温灼热(+),肌张力高(+),浅静脉扩张:大腿(++),小腿(+),患肢周径增粗 2~3cm,股三角区压痛(+),腘窝压痛(+),扳趾试验(+).舌质红、舌苔黄腻,脉象滑。PVL 静脉听诊:左:股静脉(±)、腘静脉(-);右:股静脉、腘静脉均(++).诊断:左下肢深静脉血栓形成(股静脉~腘静脉段)——血热壅滞未去。治疗经过:治用上方,经治 7 天后,患肢腘上段周径无变,其余各段周径均回缩 1cm。治疗 1 个月后,皮色转淡,皮温及肌张力正常,浅静脉扩张:大腿(+),小腿(±),患肢周径较健侧粗 0.5~1.5cm,股三角区及腘窝压痛(-),扳趾试验(±),PVL 静脉听诊:左:股静脉加压(++),腘静脉加压(+);右:股静脉(++),腘静脉(++).辨证属热去瘀留,转予益气化瘀祛湿法(方药参见慢性期)继续治疗。

3 慢性期

临床表现:患肢肿胀,朝轻暮重,但不热、肌张力不高;小腿、足部可有皮肤营养改变、溃疡等。舌苔腻,脉

* 上海市中西医结合脉管病研究所,上海市保定路 230 号 (200082)

收稿日期:1999-06-14;修回日期:1999-09-30

象濡或滑。

辨证:气虚血瘀湿滞。本期是肢体淤血肿胀症候群持续存在,相对稳定半年以上无变化者。辨证关键是辨虚的性质。证属邪去正虚,陈瘀湿留。

治疗:以益气通脉祛湿法。方用:(1)益气通脉片:黄芪 15g,党参 15g,石斛 12g,当归 12g 等。服法:6 片/次,3 次/日。(2)利湿消肿冲剂:马鞭草 15g,薏苡仁 30g,茯苓皮 15g,车前子 12g 等组成。服法:每次 1 包,2 次/日。此外,积极防治并发症:下肢静脉瓣膜功能不全,积极防治脚癣,以免湿性皮炎及溃疡发生。注意劳逸、避免久行久站。若患肢无热,张力不高,鼓励穿弹力袜,帮助静脉回流;若患肢有胀热,且张力高,不宜过早穿弹力袜,以防郁热不化。

病例:边某,女,72 岁,1998 年 1 月 6 日初诊。左小腿肿胀 2 年,朝轻暮重,伴小腿色素沉着,皮痒,时有腿热。1996 年外院诊断左小腿腓肠肌丛静脉血栓形成。检查:左小腿肿胀,压迹(++),皮温稍热,小腿皮肤色素沉着呈乌靴状,伴鳞屑,有搔痒迹。小腿浅静脉扩张明显,两下肢周径差 0.5~3cm。干脚癣(++++)。舌质淡红、舌苔腻,脉滑。诊断:左小腿腓肠肌丛静脉血栓形成后遗症——瘀滞夹湿。治疗经过:治用上法,内服益气通脉片、利湿消肿冲剂,外用苦参、黄精、一枝黄花煎汤洗、浸双腿足,1 次(30 分钟)/日。7 天后,肢体皮温正常,皮炎改善。继续治疗,并且加用医用弹力袜。1 月之后,腓段周径差 1.5cm,浅静脉扩张无变化,乃巩固治疗。

三伏灸预防感冒 80 例

林 滨*

我科自 1991 年起在采用三伏灸治疗支气管哮喘的同时,发现三伏灸对预防感冒有满意的疗效,现将几年来临床观察的结果报道如下。

1 一般资料

临床观察 80 例患者中,男 43 例,女 37 例;年龄 5~73 岁;其中合并过敏性鼻炎、鼻窦炎 28 例,合并冠心病 17 例,气虚体弱 24 例;病程 3~10 年者 58 例,10 年以上者 22 例;每年平均感冒 8 次以下者 16 例,8 次以上者 64 例,其中每遇风或冷空气即感冒者 49 例。

2 治疗方法

药物组成:根据清代张璐《张氏医通》所载的白芥子散。本科采用生白芥子、细辛各 1 份,甘遂、延胡索各半份,烘干磨粉,用生姜汁调成稠糊状,做成直径为 2.0cm,厚约 0.5cm 大小饼状,正中放少许麝香,备用。取穴:大椎、风门(双)、肺俞(双)、定喘(双)、膏肓俞(双)。将新鲜生姜切成 5 分硬片厚,2cm×2cm 大小的姜片备用,取精细艾绒制作成底阔 1cm 大小的圆锥形艾炷数壮,每次敷贴药饼前先于大椎、风门行隔姜灸,每穴灸 3 壮,灸至皮肤潮红为度,然后将做好的药饼置于穴位上,用 4cm×4cm 的风湿膏固定。每次贴药时间视年龄而定,15 岁以下者贴 4~6 小时,15 岁以上者贴 6~24 小时,于每年夏季三伏天上午 11 时以前为佳,初、中、末伏各贴药 1 次。在贴药期间如皮肤感觉特别疼痛者可提前取下。按时取下者,如局部水泡较大,应用消毒针筒穿破水泡、排干,局部搽龙胆紫即可。治疗期间忌食生冷海鲜品。

3 治疗结果

疗效标准:运用三伏灸治疗 1~3 年,随访 1 年后统计,每

年感冒<2 次为痊愈,2~5 次为显效,>6 次为无效。本组共 80 例,治愈 44 例,占 55%;显效 27 例,占 33.8%;无效 9 例,占 11.2%;总有效率为 88.8%。

按疗程分,其中 18 例均为仅接受 1 年三伏灸治疗者;27 例为连续两年三伏天接受治疗者;35 例为连续 3 年三伏天接受治疗者。经过统计学处理表明,连续 3 年接受三伏灸治疗的患者疗效明显优于治疗 1~2 年治疗的病人。在连续 3 年三伏天都接受治疗的 35 例中,其有效率可达到 97.1%,说明坚持三伏灸对于容易感冒的群体来说是一种可靠而有效的预防措施。

4 典型病例

李某某,女,35 岁,教师。1993 年 7 月 15 日初诊。主诉:易感冒打喷嚏 10 年余。每遇天气变化,寒冷刺激即感冒,每年达 10 次以上,伴之打喷嚏,尤以晨起时嚏声连作,甚则声音嘶哑,流清水样涕,鼻塞声重。曾在某医院诊为“过敏性鼻炎”。症见:舌淡红,苔薄白,脉细弱。辨证属肺气亏虚,清窍不利。予初伏、中伏、末伏敷贴三伏灸膏治疗,每次均于 12 小时后取下,三伏后敷贴处形成灸疮,并结痂脱落。连续两年三伏灸治疗,随访 1 年,仅感冒过 1 次。

5 体会

感冒是常见的外感疾病,一年四季均可发生,但以冬春两季更为多见,而且不分男女老幼。感受外邪是本病的主要发病因素,但机体抗病能力下降也是导致本病不可忽视的内在因素。正所谓“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”,卫气不固,风外相引而发病,老年人、婴幼儿和素体虚弱者比常人更易患感冒,不但症状重且有转变其他疾病的可能。因此,对这些人群采取积极的预防措施,防患于未然,有着重要意义。根据《素问·四气调神论》中“春夏养阳”之原则,本科在每年夏季三伏天采用药物穴位敷贴,以鼓舞阳气,增强人体的抗病能力,从而达到防治感冒的目的。

* 福建省三明市第二医院针灸科(366000)

收稿日期:1999-05-31