

奚九一治疗下肢静脉曲张溃疡经验

孙 劲 松*

主题词 静脉曲张溃疡/中医药疗法 名医经验 @奚九一

下肢静脉曲张溃疡,系指继发于下肢静脉曲张基础上的溃疡,其特点是经久难以收口,或虽经收口,每易因损伤而复发,属中医“臁疮”范畴,俗称“老烂脚”。本病虽属小恙,但缠绵难愈,治疗较为棘手。奚九一教授从事周围血管疾病研究 50 余载,对本病的治疗具有独到的经验,每年就诊者约有 100 余例,治疗效果显著。笔者有幸随师学习,现将奚老治疗本病的经验浅介如下。

1 病因病机

奚老临证重视辨证与辨病相结合,对疾病的诊断要明确,一病有一病之邪,结合中医辨证,如此方可认证准确,提高疗效。本病在静脉曲张的基础上,由于浅静脉张力较高,血液代谢产物渗出,皮下组织纤维化,局部免疫力下降,在受到损伤和感染时,则可损及皮肤,引起经久不愈的溃疡。本病往往伴发血栓性浅静脉炎,表现为条索红肿疼痛,呈游走性。奚老经过多年的临床观察,在本病的发病原因上,尤其重视真菌的感染,认为真菌的存在是本病发生或经久不愈的重要原因,患者多有干性或湿性甲癣、足癣以及皲裂等。真菌很易造成局部过敏状态,引起湿疹样改变,属湿毒之邪。奚老将甲癣在本病中的作用,形象地比喻为“千里之堤,溃于蚁穴”。结合静脉曲张、局部浅静脉炎、真菌感染及局部的过敏状态等,奚老将本病命名为“静脉曲张炎变综合征”。

本病中医病机,奚老认为系由于郁血生湿,湿郁化热,热甚生风(局部静脉炎呈游走性,与风善行而数变相似),湿热损络则致局部溃疡。风湿热胶结不解,加之病久正虚,导致本病缠绵难愈。对于疼痛性溃疡者,溃疡疼痛剧烈,疮面有干黑坏死,可能为系统性血管炎,与此应鉴别清楚,其病机奚老认为是血热夹毒致瘀,其辨病及辨证均不同,治疗方法亦异,不可混同。

2 分期治疗

奚老根据肢体郁血症候群的进退、体征以及辨证的结果,将本病分为急性期、好转缓解期、恢复稳定期 3 期,进行分期论治。根据疾病发展的不同阶段,采取

不同的治疗措施。

2.1 急性期:急性期为湿热风等邪盛阶段,病变呈进行性,疮面溃疡扩展,分泌物多、湿烂,疮周水疱、湿疹,溃疡周围充血,红肿灼热,游走性静脉炎发作,局部按之有条索、硬块、疼痛。本期湿热炽盛,兼夹风邪为患,正气尚未虚,治疗以祛邪为先,清热利湿祛风。清热解毒不忌苦寒,以遏制病势。药物主要选用:茵陈、苦参、黄芩、栀子、紫草、益母草、马齿苋、半枝莲等药,择宜而用。此期疮面腐物较多,疮面处理则宜拔毒去腐,清除腐烂组织,常用自制捞底膏外敷,疮周涂搽抗真菌药膏等制剂。有久病缠绵不愈,病虽久,邪气仍盛,仍按急性期论治。

2.2 好转缓解期:好转缓解期,疮面溃疡尚未愈合,但疮周红肿疼痛减退,游走性静脉炎稳定,肢体郁血症候群逐渐趋向好转,为邪退生新,正虚瘀留阶段。此期湿热虽减而未去,正气已虚,治疗当辨正、虚的偏重,而制定相应的治疗方法。重点在化瘀与扶正相结合,邪已渐去,故祛邪药必须中病即止,不可长期使用,否则可能伐正。药物主要选用:黄芪、白术、石斛、茵陈、苦参、制大黄、桃仁、土鳖虫等药。此期疮面腐物不多,肉芽生长,外治药物宜祛腐生肌,常用自制疮疡膏、拔湿长皮膏等外敷疮面。

2.3 恢复稳定期:溃疡疮面已愈合结痂,疮周已无炎症活动,肢体郁血症候群稳定,静脉曲张仍旧存在。本期以正虚为主,根据本病的基础病变为静脉曲张,奚老认为其正虚以气虚为主,治疗以补气为主,络脉遗留的陈瘀宿滞,药力难以尽除,活血药不宜长期应用,以免动血伤正。药物主要选用:党参、黄芪、苍术、白术、茯苓皮、川牛膝、益母草等药,有中气下陷症状者可加入升麻、柴胡以升提中气。虽然静脉曲张的基础病变难以根治,奚老根据长期的临床实践,发现补气药似可改变患者的静脉瓣功能,因而可以改善静脉曲张引起的症状,益气为主稍佐活血利湿,可长期应用,以巩固疗效。在病情稳定后,仍宜注意抗真菌、防止再次感染,导致病情复发。针对基础病变静脉曲张,医用弹力袜亦须使用,但应有所分别,并非泛泛而用,肢体局部有红肿热痛以及条索硬块等炎症活动时,不可使用,无炎症活动方可使用。使用时当于早晨未起床即穿,至夜间上床后方脱。

* 上海中医药大学 1999 级博士生,上海市零陵路 530 号 (200032)

收稿日期:2001-12-18;修回日期:2002-05-20

3 重视外治

对本病治疗,奚老十分重视外治药物的应用。在本病的治疗中,外治药物有着内治法所不可替代的作用,病轻浅者,单用外治法即可治愈。外治药物对于清洁疮面,迅速改善疮面周围的炎症及过敏状态,有较好的作用。外治法的立法方药仍当本于辨证所得,根据本病的病机主要为瘀热夹湿夹风,结合现代药理研究结果,奚师自制“海桐皮汤”,功能祛瘀涤垢生新,令患者浸洗疮面,疗效显著。并且该方对改善皮肤色素沉着,有一定效果。经常使用,可以预防复发。该方的药物组成主要为:海桐皮、豨莶草、威灵仙、皂荚。根据不同的证候作相应的加减。方中皂荚一药,功擅去瘀去垢,且抗真菌效果较佳。对于疮周的湿疹样改变以及过敏状态,奚老常应用地骨皮、明矾二味,该方系奚老博采众方所得,来源于一民间验方,经多年临床实践,疗效显著。地骨皮、明矾二药有一定的抗过敏作用,明矾有养阴清热收敛之功,且二药均有一定的抗菌效应,药虽简易,效用甚著。其他膏药制剂的应用应当分阶段施用,已如前述。附:外用方药组成:(1)捞底膏:当归、赤芍、牡丹皮、大黄、板蓝根、乳香、没药、银朱、肉桂、轻粉、冰片、铅丹等,加麻油炼制成膏,备用。(2)疮疡膏:苍术、白术、黄柏、生薏苡仁、地榆、炉甘石等,加麻油炼制成膏,备用。(3)拔湿长皮膏:密陀僧、熟石膏、硼酸、铅丹、冰片等加凡士林炼制成膏,备用。

4 典型病例

例1:吴某某,男,77岁,1999年9月9日初诊。患者左足踝皮肤溃烂2周余,溃烂呈虫蛀样,有脂水渗出,左小腿皮肤灼热疼痛作痒,疮周皮肤鳞屑较多。全身泛发皮疹作痒。手足甲癣(+)。两下肢静脉曲张。拟诊:静脉曲张炎变综合征。湿热夹风为患,拟祛风湿清热法,祛邪为先。处方:(1)内服方:荆芥、防风各12g,茵陈15g,栀子15g,徐长卿30g,苦参15g,生石膏100g(先煎),浮萍10g,紫草30g,生甘草15g,水煎内服,14剂。(2)外洗方:一枝黄花30g,半边莲30g,地骨皮30g,明矾12g,水煎外洗,14剂。(3)六一散50g,外敷疮面。

9月23日复诊:诸症减退,左足溃疡渐愈,已无渗水,原内服方减去生石膏继服,外用方药同前。10月7日再诊,症已痊愈。

例2:盛某某,女,68岁,2000年9月7日初诊。患者两小腿反复溃疡已20年,最近左踝段流黄水,有刺痒感,疮周皮肤红肿疼痛,两足甲癣。拟诊:静脉曲张炎变综合征。清热解毒,凉血利湿。处方:(1)内服方:紫草30g,茵陈15g,苦参15g,鱼腥草30g,土茯苓30g,地

骨皮15g,六一散15g(包),水煎内服,14剂。(2)外洗方:海桐皮20g,紫草20g,茵陈15g,苦参15g,明矾12g,水煎外洗,14剂。(3)复方咪康唑软膏外涂。

9月21日复诊:疮口痊愈结痂,内服方药改为奚老经验方陈兰花冲剂(主药为茵陈、苦参、泽兰等),外用药物同前,巩固疗效并防复发。

例3:竺某某,女,65岁,2000年10月20日初诊。患者双下肢溃疡反复不愈2年。左踝部溃疡约10cm×5cm,深及筋膜,右小腿部溃疡5cm×4cm大小,静脉曲张史多年,双下肢皮炎、湿疹反复发作。双侧足背动脉搏动(++),无糖尿病史。两踝部皮肤粗厚、鳞屑。虽为久病,邪气仍盛,证属瘀热夹湿,以凉血解毒利湿治之。处方:(1)内服方:茵陈20g,苦参15g,马齿苋30g,白头翁15g,浮萍10g,土茯苓30g,六一散15g(包),水煎内服并外洗,14剂。(2)捞底膏1盒。疮面用3%双氧水清洗,外敷捞底膏。(3)复方咪康唑软膏外涂。

12月1日复诊:疮面腐物脱落,肉芽生长,疮面缩小。腐去湿留,拟益气利湿,清热解毒法。处方:(1)内服方:生黄芪30g,苍术、白术各15g,泽兰叶15g,茵陈20g,苦参15g,白头翁15g,浮萍10g,土茯苓30g,六一散15g(包),水煎内服并外洗。(2)拔湿长皮膏外敷。

上述治疗至2001年4月6日,患者双下肢溃疡渐愈合。邪去正虚,益气利湿治之。处方:生黄芪30g,苍术、白术各15g,土茯苓30g,怀牛膝15g,石斛15g,黄精30g,茵陈15g,泽兰叶15g,益母草30g,六一散15g(包),水煎内服,14剂。至4月20日,患者症已痊愈,继用益气利湿方药善后。

欢迎邮购《中华药海》

《中华药海》崔月犁、冉先德主编,16开,精装,1300万字,分上、下两册。由国内中医、中西医结合专家任编委,分目编写。《中华药海》载药8000余种,参阅古代本草专著150种,旁及医籍方书、经史百家有关书籍1000余种,广收1820年至1991年的国内外有关本草中药文献资料,既有古代的传统经验,又有现代的科研成果。内容丰富,博古通今,药味众多,图文并茂;体例严谨,科学性强;文词优美,正确使用中医术语,注重趣味性,语言通俗流利,切合实用。本书经150余位有关专家论证,列为国家新闻出版署“八五”期间100项重点出版项目之一,是继明代李时珍《本草纲目》之后,有划时代意义的中药学巨著。该书每套2册,定价:450.00元,优惠价:380.00元。欲购者请汇款至(100700)北京东直门内北新仓18号中医杂志社海林音像书店,电话:(010)64035632

广告编号:20020914