

验案采撷

颜乾麟治疗多发性大动脉炎 1 例

孙春霞* 指导:颜乾麟*

主题词 动脉炎/中医药疗法 @ 颜乾麟

多发性大动脉炎是常见的周围血管病,又称缩窄性大动脉炎、无脉病,是主动脉及其分支的慢性、进行性、闭塞性炎症,临床可分为头臂动脉型、肾主动脉型及混合型,其中以头和臀部的动脉受累最为常见,常可导致上肢的无脉症,本病好发于女性,约占 65% 以上,目前以我国、日本、东南亚等报道居多。颜乾麟教授近年尝试中医药治疗多发性大动脉炎,临床取得良好疗效,兹举验案如下。

1 病案举例

蔡某某,女,52 岁。主诉:左手无脉 4 月余,血压升高 10 年伴心悸 1 年。上海市某医院门诊查颈动脉超声示:左颈动脉内径缩小,内膜弥漫性增厚,不光滑,流速减低,考虑为多发性大动脉炎。并于 2003 年 4 月 29 日因“左手无脉 2 月余”而入住该院诊治。实验室检查:血脂偏高,血胆固醇 7.6mmol/L,低密度脂蛋白 5.0mmol/L。特殊检查:颈动脉造影示:左颈总动脉起始处闭塞,左锁骨下动脉明显狭窄。患者既往有高血压病史 10 年,长期服用雅施达降血压,血压控制一般。诊断为:多发性大动脉炎,高血压病 2 级。常规给予阿司匹林以抗血小板凝集,雅施达以降血压等治疗。持续服药至出院后 1 月余,左上肢疼痛加重,而改为中医中药治疗。

2003 年 6 月 30 日初诊:患者情绪烦躁,面部色素沉着。体检:左手无脉,左颈动脉听诊可及收缩期杂音,左上肢血压测不出,右上肢血压 160/90mmHg。自诉左上臂疼痛剧烈,负重则痛剧,心悸不适,头晕头痛,视力模糊,入夜不安,乱梦频频,胃纳二便正常,舌尖红、苔薄黄,舌绦线存在,右脉弦,左脉无。中医诊断为血痹,证属肝郁血瘀,以气滞为主,治以清泻肝火,理气活血通络,丹栀逍遥散加减。处方:牡丹皮 10g,栀子 3g,柴胡 6g,当归 10g,赤芍、白芍各 15g,薄荷 6g,苍术、白术各 10g,葛根 10g,丹参 15g,水蛭 5g,川芎 15g,路路

通 10g,升麻 6g,荷叶 6g,茯苓 30g,炙甘草 5g。8 月 8 日二诊:上方出入调治 1 月余,患者左手脉隐隐可及,左上肢疼痛减轻,伴有麻木感,可拎 500g 左右物品,面部色素沉着始退,睡眠稍有好转,出现潮热汗出,舌转为淡红,左手脉弱,右手脉细涩。气滞之象已见缓解,而气虚血瘀明显,原方去牡丹皮、栀子,加黄芪 15g,桂枝 2g,煅龙骨、煅牡蛎各 30g,三棱、莪术各 15g,络石藤 15g,取黄芪桂枝五物汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤之义,补气活血通络以治血痹,调和营卫以退潮热。9 月 12 日三诊:继续调治 1 月余,汗出已退,左手脉弱,左上臂疼痛减轻,仍有麻木,偶有心悸,精神萎靡,自觉怕冷,口干不明显,胃纳正常,大便通畅,舌淡红苔薄白,右手脉细。证属阳虚血瘀,气虚及阳,患者此时以阳气虚弱为主,治当温阳活血通络。处方:熟附子 5g,桂枝 3g,生地 10g,生黄芪 15g,赤芍、白芍各 15g,水蛭 5g,三棱、莪术各 15g,防风、防己(包)各 6g,络石藤 15g,海风藤 15g,鸡血藤 15g,葛根 15g,丹参 10g,苍术、白术各 10g,怀牛膝 15g,炙甘草 6g。10 月 24 日四诊:继续治疗 1 月余,患者于 10 月 17 日查颈动脉超声示:左颈总动脉有侧支循环形成,提供远端血供。自诉左上臂疼痛已愈,可正常负重,偶有麻木,左耳偶耳鸣,入夜平安,无明显头晕、胸闷,易于疲劳,胃纳、二便正常,舌红苔薄且干,左手脉已明显可及,右手脉细缓。善后用补气活血法,旨在巩固疗效,方用东垣清暑益气汤出入。处方:生黄芪 15g,党参 10g,麦冬 10g,五味子 6g,泽泻 15g,法半夏 10g,川芎 15g,柴胡 10g,香附 10g,独活 10g,蔓荆子 15g,鸡血藤 15g,生蒲黄(包) 9g,姜黄 6g,黄柏 6g,生甘草 3g。继续调治 3 月余,左手脉清晰可及,左上臂无疼痛及麻木感觉,嘱患者定期随访。

2 讨论

多发性大动脉炎的发病原因至今尚不明确,可能与雌性激素、感染、自身免疫反应及遗传因素有关,目前大多认为是由于感染、药物等因素作用于机体后,引起免疫反应,自身免疫的功能失调,使大动脉壁具有抗原性,而机体的免疫活性细胞对它不能识别,与该抗原结合后产生抗主动脉抗体,并作用于大动脉壁,发生抗原抗体反应,形成免疫复合物,沉积在血管壁,发生非

* 同济大学附属第十人民医院中医科上海市延长中路 1304

号(200073) Chronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

收稿日期:2005-08-11

特异性炎症,造成免疫损伤,进而导致大动脉狭窄和闭塞。目前多发性大动脉炎尚无较好治疗办法,急性期以大量皮质激素及抗炎药进行治疗,稳定期给予抗凝、溶栓等治疗,亦有进行经皮穿刺腔内血管成形术及外科血管旁路移植术等手术治疗,但疗效均不甚满意。

中医学无“多发性大动脉炎”这一病名,根据其临床表现及发病特点与文献中描述的“血痹”、“脉痹”较为相似。《金匱要略》有血痹篇,专论血痹;《医学心悟》曰:“伏脉不出者,寒气闭塞也。”近年认为,本病因先天禀赋不足,后天脾胃失调,以致气血亏虚,复因寒湿之邪侵袭,致使脉道受损,经络阻塞,气血凝滞,气滞血瘀;或因饮食失节,损伤脾胃,运化失司,痰湿内生,阻滞脉道,痰瘀互结,经络受阻;或因脾肾阳虚,不能温煦,寒凝脉滞;或为肝肾阴虚,筋脉失之濡养,脉涩为痹,而致无脉。诸多因素均导致脉道受阻,经络不通而成本病。

颜乾麟教授擅长气血辨证,对治疗一些疑难杂病效果尤为明显。在治疗本病的临床实践中,认为本病的病变部位在血脉,根据气血相关的理论,认为气血不和乃是导致本病的关键,属本虚标实之证,本虚为心气不

足、气虚及阳、心脉气阴两虚等,标实为气机阻滞、脉络瘀阻等。临床有以下几点体会。(1) 血病治气:老师认为,中医治疗多发性大动脉炎,不应仅停留在疾病本身,用大量活血化瘀通络之品,而应辨证论治。多发性大动脉炎多以瘀血为病理产物,而导致血瘀的病因以气机失常为主,气行则血行,气滞则血瘀,根据“必伏其所主,而先其所因”的原则,肝郁则应疏肝,气虚则应益气,阳衰则应温阳,以此类推,活血与理气、补气、温阳等法结合,寓调气于活血之全过程中,抓住疾病的本质,才能取得良好疗效。(2) 络病治络:老师习用《金匱要略》治疗血痹之黄芪桂枝五物汤,补气通阳除痹。在此方基础上进行加减,①善用辛温之品:辛主散,可通络,临证在桂枝温通的基础上,适当加用附子以温阳散寒通络;②灵活应用虫类药:虫类药走窜,可搜剔经络之痰浊、瘀血等宿邪,如水蛭、土鳖虫、地龙等,但应中病即止,以免伤正;③巧用藤类药:认为藤类药皆能入络,且植物药性平和,临床可用鸡血藤、络石藤、海风藤、天仙藤等,以理气活血,散结通络;④重视祛风药的应用:风性善行,祛风药皆通经络,临床常用独活、羌活、桑枝等,以祛风通络除痹。

早期针刺干预治疗缺血性脑卒中患者 50 例

吴广伟* 朱克武* 杨湘宇*

我们自 1999 年 10 月~2005 年 10 月对 50 例缺血性脑卒中患者进行系统、规范的早期针刺干预治疗,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 50 例,其中男性 27 例,女性 23 例;年龄 50~70 岁,平均 60.2 岁;病程 1~14 天。将以上病例随机分为针刺组和对照组,每组 25 例。两组病情严重程度相近,治疗前 Fugl-meyer 值和 Barthel 指数积分差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准:全部病例均符合国家中医药管理局制定的《中风病诊断疗效评定标准》(试行)及 1995 年中华医学会全国第四届脑血管病学术会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》。病例纳入标准:(1)符合缺血性脑卒中的中西医诊断标准,并经 CT 或 MRI 证实为首次发病者;(2)病程在 2 周内;(3)有肢体功能障碍;(4)年龄在 70 岁以下。病例排除标准:(1)年龄在 70 岁以上;(2)有出血性脑卒中者;(3)病程大于 2 周;(4)有意识障碍者;(5)并发严重心、肝、肾功能障碍,重症感染,恶性高血压者;(6)有痴呆或严重失语者;(7)脑干及小脑病变;(8)恶性肿瘤患者。

2 治疗方法

所有入选病例均按神经内科常规处理。入院后即对两组患

者进行 Fugl-meyer 值及 Barthel 指数评估。治疗组在病情和生命体征稳定时即开始在常规治疗基础上配合早期针刺干预。选穴:双侧太冲、足三里,患侧阳陵泉、三阴交、血海、合谷、曲池、肩髃;语音不利加廉泉。操作:患者取仰卧位,常规消毒,选用 30 号毫针进行针刺。患侧穴位和廉泉穴进针得气后,采用平补平泻法;健侧穴位进针得气后,行提插、捻转针法。留针 30 分钟,每隔 10 分钟行针 1 次,每周治疗 6 天,休息 1 天,持续治疗 4 周,再做 Fugl-meyer 值和 Barthel 指数评定。

3 治疗结果

经统计学处理,治疗组治疗前后 Fugl-meyer 值分别为(27.12 ± 16.37)、(47.17 ± 15.11);Barthel 值分别为(31.21 ± 11.42)、(48.29 ± 16.26);对照组分别为(27.11 ± 16.28)、(32.26 ± 18.14)、(31.12 ± 10.32)、(36.21 ± 16.13)。治疗 1 个月,治疗组肢体运动能力和日常生活能力评分有明显提高,两组差异有显著性($P<0.01$),说明缺血性脑卒中的早期针刺干预治疗优于单纯常规治疗。

4 讨论

本研究针刺干预治疗取经、穴以手足阳明经为主,手足阳明经为多气多血之经,通过针刺手足阳明经可以补益气血,调整脏腑功能,能达到疏通经脉的目的。结果表明,急性缺血性脑卒中的早期针刺干预治疗优于单纯常规治疗,促进神经系统功能的恢复,降低致残率,提高患者的生存能力和生活质量。

* 广东省茂名市慢性病防治医院,茂名市计星路龙岭街 10 号 (525000)

收稿日期:2006-03-20