

奚九一治疗动脉硬化性闭塞症经验

赵 凯¹ 张 磊² 指导:奚九一

(1. 宁夏医学院附属医院中医骨伤科, 银川市南门外, 750004; 2. 上海市中西医结合医院脉管病研究所)

奚九一(1923~), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期从事中医、中西医结合工作, 敢于创新, 在学术上颇多建树。提出了“糖尿病足筋疽—肌腱变性坏死”相关学说, 并主张“因邪致瘀、祛邪为先”的脉管病新诊疗体系, 擅长治疗周围血管病、风湿病、内分泌代谢性疾病。主持的科研项目获卫生部重大成果奖5项、上海市局级成果奖7项, 完成“八五”国家攻关课题1项, 上海市局级课题3项。参与编著医书多种, 发表学术论文数十篇。

[关键词] 动脉硬化性闭塞症; 清通法; 脏腑调理; 名医经验; 奚九一

动脉硬化性闭塞症(ASO)是一种全身性动脉粥样硬化在肢体局部的表现, 以患者高龄、高脂血症、多伴心血管疾病、大中型动脉血管受累为特点。此病晚期治疗难度大, 手术进行血管搭桥或介入治疗都有一定的适应症和局限性, 后期往往导致高位截肢, 而且术后伤口不易愈合。因此, 早期发现、早期治疗尤为重要。奚师集多年临床经验, 以“因邪致瘀, 祛邪为先”理论为指导, 提出软坚清脉法, 疗效显著, 兹录于下, 以供同道借鉴。

ASO属中医的“脱疽”、“脉痹”范畴。奚九一教授认为, 此病患者心脾肾已虚, 水湿精微运化失调, 湿聚成痰, 痰与血胶结, 阻于脉道而成瘀; 或痰湿郁久化热、热灼血结而成瘀, 故湿、热、瘀三邪为本病致瘀之主因。《医林改错》曰:“血受热则煎熬成块。”《丹溪心法》曰:“内有血热之变, 再受寒冷外搏而凝涩。”《证治准绳》云:“痰之生由于脾气不足, 不能致精于肺而瘀以成焉。”更明确论述了三邪均可致瘀的机理。而《古今医言》谓“邪气者毒也”, 此皆因邪气亢盛败坏形体而转化为毒或邪积为毒, 就ASO患者而言, 多嗜食肥甘厚味, 或长期吸烟, 由痰湿热毒之邪致病, 邪积为毒。总之, 风、火、热、湿相引, 痰、瘀、气、血相结, 蕴积不解, 必在体内蓄积为毒, 毒滞脉络, 而致本病形成。故其基本病机为“毒滞脉络”。所以奚九一教授提出“祛邪在先”的治疗原则。

1 祛邪以清通为基本治法, 贯穿治疗始终

奚九一教授总结ASO的病理演变规律为因虚招

邪、因邪致瘀、因瘀致损, 即“虚是本、邪是标、瘀是变、损是果”。根据“因邪致瘀, 祛邪为先”的诊疗原则, 主张治疗以祛除邪毒, 扶正补虚以清通为基本治法, 清通法主要是采用清热燥湿、清热解毒、清热软坚、清泻祛毒、清浊化毒、清瘀荡毒等。当然, 在ASO病理过程中, 不仅单纯表现为湿热痰瘀之毒邪为患, 也会出现寒象、虚象。但在ASO早期和急性期, 主要以湿热之毒而致痰瘀为主, 且邪毒贯穿于疾病之始终。所以清通之法亦应贯穿治疗始终, 不过据分期有所侧重而已。

2 分期辨治, 注重调理脏腑功能

专病专方, 并非无视辨证论治, 而是二者有机的结合。重视每一疾病不同阶段的异同, 同病异治。奚九一教授依据ASO临床表现、患肢缺血症候群的进退、体征以及实验室等指标, 将本病分为急性进展期、好转缓解期、恢复稳定期3期进行分期辨治。

2.1 急性期

急性期肢体缺血症候群进行性加剧, 肢冷、麻木、疼痛症状加剧, 坏疽或溃疡扩展, 分泌物多、疮周红肿或湿烂等。此时患者肢体寒冷, 为脉络不通、阳气不达所致, 非外寒入络之实寒象或阳气大虚之虚寒象, 此真热假寒之证。必缓消之, 待血脉稍通, 则肢体自暖。本期痰瘀久郁化热, 可兼夹湿热、湿毒或热毒为患, 为邪盛新瘀发生阶段。治疗以祛邪为先、清通为主, 清解湿毒、软坚化痰, 药物主选垂盆草、茵陈蒿、海藻、牡蛎、稀莶草等。湿毒重者, 先予茵陈蒿、栀子、泽兰、黄芩、胡黄连等; 大便不通者, 加用大黄、玄明粉。清可泻火、除积滞, 通可下行、破瘀癥。同时配以外洗方(海桐皮、威灵仙、苦参)能有效地减轻肿胀缓解疼痛, 促进侧支循环建立, 改善微循环并控制炎变促其分界, 如足趾间有白糜可选抗真菌药膏等制剂以消灭易感因素。奚老指出: 此期肢体缺血严重, 清创或截趾手术的时机把握极其重要, 宜晚不宜早, 否则易致病情恶化。ASO急性期是保肢的关键, 治疗重在祛邪, “邪去则气血自通”。此时忌过早应用大剂活血攻瘀, 而激惹反应引起病情恶化。二要针对ASO病因病理变化, 根据致病主邪选择主药, 集中药力, 药味宜少而精, 避免多法、多药使作用分散。三不泥于瘀, 不惑于虚, 不迷于寒。此外对本期所出现的虚证及瘀证, 在一般情况下初虚不必骤补; 大剂量活

血药更应慎用。

2.2 慢性稳定期

疮面溃疡尚未愈合,坏疽已停止发展,渐趋分界。肢体缺血症候群趋向好转缓解,静息痛缓解,皮温稍复,为邪退生新正虚瘀留阶段。奚老认为,脾肾不足,肝失疏泄是致病之本,生痰之源,故此期治疗以调理脏腑功能,缓消清通为原则,以免伐伤正气,损害脾胃肝肾。采用扶正补虚、软坚通脉为主,清通为辅。药选黄芪、党参、白术、制首乌、石斛、海藻、牡蛎、山楂、泽泻、*稀莪草*、桃仁、酒大黄、土鳖虫、当归、石斛、生地黄、补骨脂、附子、肉桂等。祛邪药应中病即减,不可长期大量使用,若清下太过,活血太甚,都易动血伤正。外治重在养血和血,以缓解局部血管痉挛、改善肢体血液循环、促进坏死部位早日脱落、溃疡愈合。以细辛、肉桂、五加皮、威灵仙等煎汤温洗患肢,如仍有肢端紫绀发凉麻痛,可加川乌、草乌。若病情平稳,血运改善,溃疡愈合,坏疽完全分界,则为手术的有利时机,术式可根据情况选用坏死组织清除术或坏死组织切除缝合术。彻底消除足癣、防寒保暖、调理饮食、积极锻炼以增强体质、巩固疗效、防止复发。

2.3 ASO 化瘀原则及用药

2.3.1 病有缓急之分,瘀有新旧之异 ASO 血瘀的产生与发展呈渐进性,其病理变化为邪(致病因子)一血瘀(血黏、血管痉挛、血栓等)一缺血征(临床表现),三者呈正相关,此时血瘀为旧瘀(宿瘀)。当脉管因瘀血累积而明显狭窄或因血栓形成而突然闭塞时,其病情发展呈急进性加重,为病之急性期,这是一质变过程,血瘀的本质为新瘀。新瘀与旧瘀之间可相互转化。奚老指出:邪盛病进生新瘀,新瘀宜凉、宜化,药味不必过多;邪退病缓旧瘀留,旧瘀宜温、宜通,剂量不宜过大。活血通络药偏温性的如当归、鸡血藤、川芎、红花等;偏凉性的如毛冬青、丹参、赤芍等。化瘀止痛药偏温的如五灵脂、山楂、三七等;偏凉的如益母草、紫草、牡丹皮、重楼等。破瘀散结药偏温性的如莪术、三棱等;偏凉性的如桃仁、土鳖虫、水蛭等。活血利湿药平性的有海桐皮、老鹳草、桑枝等;寒性的有*稀莪草*、马齿苋、汉防己、马鞭草等;温性的有威灵仙、海风藤、伸筋草等。上述药物皆可在3期辨治中选用。

2.3.2 经验方 软坚清脉饮主要由*稀莪草*、海藻、蒲黄、大黄等组成。海藻苦咸寒,有软坚消痰,利水泄热之效。现代药理研究表明,所含成分藻胶酸的硬化物有抗高脂血症的作用,效力与肝素相同,其扩容效力与右旋糖酐相似。大黄苦寒而具逐瘀通经、凉血解毒、泻热通便之功,同时具有降脂、降黏、抑制血小板

聚集、清除氧自由基的作用,可“荡涤肠胃,推陈致新”,是治疗动脉硬化的重要药物。蒲黄除具活血祛瘀止痛的功效外,还具有显著的降脂、扩张血管、抗缺氧等抗动脉粥样硬化的作用。以上两味为必选之品。*稀莪草*为祛风湿强筋骨之良药,能直入至阴,导其湿热;平肝化瘀,通其络脉,奚九一教授亦认为,该品具有明显扩张肢端小动脉,有通络之功,故常大剂量使用,用量在30~60g之间。

2.4 病案举例

李某,男,85岁。主诉:右足冷痛伴趾端破溃发黑2周余。病史:患者有高血压、冠心病史20余年,有间歇性跛行史3年(跛距20~50m),伴麻木冷痛感,有足癣史。二周前右足1~5趾趾丫间湿糜溃破,继而足趾发黑,静息痛加剧,常需弯膝抱足按摩而坐。查体:双足皮肤变薄,汗毛脱落,右足1~5趾端发黑湿糜,侵及趾跖关节,右足前半跖皮温略高,右下肢皮温低,足趾前半部紫绀,右足肿胀。双足背动脉、胫后动脉搏动消失,双踝动脉搏动减弱(±),双股动脉搏动尚好。抬高苍白试验左±/20s、右(++)/15s。舌淡苔薄,脉弦滑。辅助检查:多普勒血管超声检查(PVL)示:两胫后动脉、足背动脉血流均消失。股浅动脉一*稀莪草*动脉血流明显减慢,广泛硬化斑块,踝/肱指数为0。诊断:肢体动脉硬化闭塞症——右足坏疽Ⅲ级,急性期;脱疽。中医辨证:湿毒为患、痰凝瘀滞。治则:清热解毒、祛湿通脉、软坚化痰。内服方:茵陈蒿15g,泽兰15g,垂盆草30g,制大黄10g,黄柏10g,虎杖15g,昆布30g,*稀莪草*30g,牡蛎30g;外用方:一枝黄花15g,半边莲15g,黄精15g,海桐皮20g,煎汤冷置后浸洗每日1次,每次10分钟,拭干后湿糜处用奚氏清膏粉,以消肿止痛。治疗1周后静息痛减轻,肿胀减退,室内可步行。检查见:五趾端干黑坏死,趾丫干燥,有分界趋势。此乃湿热之邪已除,治拟软坚通脉、益气活血。内服:生黄芪30g,牡蛎30g,益母草15g,海藻30g,*稀莪草*30g,泽兰12g,失笑散15g(包煎);另白参5g/日(代茶);外治同前。继服8周后诊见:右足前趾跖干黑分界清楚。述静息痛明显缓解,症已稳定,遂行右足前跖位截除术,术后切口一级愈合,嘱长期服阳和通脉片(由熟地黄、淫羊藿等组成)和软坚清脉饮(由海藻、*稀莪草*等组成),以巩固治疗,令其坚持长期锻炼以利固本康复。随访3年,未复发。

(收稿日期:2006-11-07)

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年(4张光盘)480元,1995~2004年(1张光盘)280元,汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志医海林音像书店,邮编:100700。电话:010-64013164,64035632。