

浅谈血栓闭塞性脉管炎的中医治疗

八二级 张顺利

血栓闭塞性脉管炎属于中医的脱疽范畴，临床上是以肢体疼痛，患肢脉搏搏动减弱或消失，皮色苍白，皮肤冰凉为特征，早在二千多年前祖国医学对此就有记载。《灵枢·痲疽篇》“发于足趾名脱疽，其状赤黑，死不治，不赤黑不死，不衰，急斩之，不则死矣。”汉代华佗《神医秘传》中记载“此病发于手指或足趾之端，先痒而后痛，甲现黑色，久则溃败，节节脱落……。”申斗垣在《外科启玄》中指出“……足之大指次指，或足溃而脱，故名脱疽”。由此看出，本病病情险恶，病人罹患后痛苦极大，如延误失治，将造成终身的残疾。本人通过临床生产实习，在带教老师的指导下，对本病有了一些粗浅认识，现仅就本病的病因病机、临床主要表现及治疗浅述之。

一、关于本病形成的病因病机

《外科正宗》有“夫脱疽者，外腐而内坏也。此因平素厚味膏粱，熏蒸脏腑，丹石补药，消灼肾水，房劳过度，气竭精伤，……”的内在致病因素的记载。《外科医镜》有“其原因多由于跣足在冰雪地上行走，致气血与寒气冰凝而成”的外在致病条件的描述。《医学入门》指出“脱骨疔因膏粱、房室损伤脾胃，……又有外修手足，口咬等……”的内外因相结合致病因素的记载。另外，《冯氏锦囊》中有“郁怒有伤肝脾……气血难达，易致筋溃骨脱”的情志致病因素的记载。

由此可以看出，对于本病祖国医学认为，心阳不足，气血耗伤，血脉运行不畅；或因饮食失节，思虑伤脾，脾阳不振，气血亏损；或因肾气虚损，而致心肾失调，均可

致营卫不和，气血凝滞，阻塞脉络而发生本病。机体心脾肾的亏虚，导致脏腑经络的功能紊乱是本病发生之本。故《洞天奥旨》曰：“脱疽之生，止四余末，气血不能同到也，非虚而何？”而外感寒湿或外伤及情志异常是本病发生的外在条件。正如《素问·举痛论》中所说“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”

二、本病的主要临床表现及治疗

祖国医学很早对此就有过记载。如明代陈实功《外科正宗》中有“脱疽论”专篇论述：“凡患此者，多生于手足，故手足乃五脏之干，疮之初生，形如粟米，头便一点黄泡，其皮犹如煮熟红枣，黑气侵漫，相传五指，传遍上至脚面，其痛如汤泼火燃，其形则骨枯筋练，其秽异香难解……”。《外科医鹞》中载有“初起足趾微肿，木痛，色变紫黑逐渐延上至跗，而踝而胫而膝……轻脱去五指，稍重脱去足跗，再重则膝胫脱矣”。因此临床上每以肢体发凉，间歇性跛行，静止痛，肢体有麻热等异样感觉，皮色、皮温的改变，肢体营养障碍，脉搏搏动减弱或消失，以及溃疡和坏疽等的症状轻重情况而将本病分为以下五型：

（一）虚寒或寒湿型：

症状：患肢沉重、酸痛、有麻木感，活动时疼痛加重，迫使出现间歇性跛行，或停止行走，待休息后疼痛减轻，患肢局部皮肤苍白，患肢冰凉、干燥、汗毛稀疏，趺阳脉搏搏动减弱或消失，舌质淡苔白腻，脉沉细而迟；伴面色暗淡无华，喜暖怕凉，口淡不渴等全身症状。

辨证：阳虚寒凝血滞，脉络阻塞。

治则：温经散寒，和营通络

方药：阳和汤或独活寄生汤加减

熟地黄、白芥子、炮姜炭、麻黄、肉桂、甘草、鹿角胶

若脾阳虚明显，舌质淡胖边有齿痕加白术、茯苓、山药；肾阳虚明显者加寄生、杜仲、补骨脂；有明显的受寒冻史加羌活、独活、细辛；疼痛较甚加地龙、皂刺、桃仁、红花等。

(二) 气血两虚型

症状：患肢隐隐作痛、麻木、活动时加重，患肢皮色苍白，皮肤冰凉、干燥、脱屑、指、趾甲干燥、增厚、生长缓慢，汗毛稀疏，肌肉萎缩，创口肉芽灰淡或暗红不鲜，久不愈合，脓液清稀，趺阳脉搏动减弱或消失，舌质淡苔薄白，脉沉细无力；伴面容憔悴萎黄，消瘦无力，心慌气短等全身症状。

辨证：气血两虚，筋脉失养

治则：补气养血，和营通络

方药：人参养营汤加减

党参、黄芪、白术、炙甘草、陈皮、肉桂、当归、熟地、五味子、茯苓、远志、白芍、生姜、大枣。

若饮食差加焦三仙、山药；疼痛较甚加地龙、皂刺、桃仁。

(三) 瘀滞型

症状：患肢持久性静止痛，尤以夜间为甚，动则加重，患者往往抱膝而坐，或患肢悬垂在床边不能入睡，患肢皮温极低，呈暗红色或紫红色或青紫色，下垂时其色加深，抬高时则见苍白，患肢汗毛脱落，肌肉萎缩，皮肤干燥如鱼鳞状，趾、指甲增厚，指、趾端或掌部有粟粒样黄色瘀点或瘀斑反复出现，趺阳脉和太溪脉搏动减弱或消失，舌红绛或紫暗苔薄白，脉沉细而涩。此型患者痛苦异常，因患肢疼痛难以入眠。

辨证：气滞血瘀，脉络阻塞

治则：活血化瘀，通络止痛

方药：血府逐瘀汤或桃红四物汤加减

当归、生地、桃仁、红花、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、桔梗、牛膝、甘草

肢体发凉，皮肤苍白，脉沉偏寒者加附子、干姜、肉桂；破溃流脓，便干尿赤偏热者加公英、地丁；血瘀较重者加水蛭、虻虫；疼痛较甚者加穿山甲、地龙、乳香、没药；挟湿者加二妙散；病在上肢去牛膝，病在下肢去桔梗。

(四) 湿热型

症状：患肢疼痛剧烈难忍，彻夜不眠，患肢酸胀沉重乏力，局部红肿热痛；患肢潮红或紫红肿胀，时有怕冷发凉，破溃后腐烂、流脓滴水、其味臭，创面肉芽不鲜，汗毛脱落，趺阳脉和太溪脉搏动减弱或消失，舌红苔黄腻，脉滑数；患者常伴发热、口渴渴欲饮不多，纳差，形体日渐衰弱，消瘦无力，大便不畅，小便短赤。

辨证：湿热蕴结，瘀血阻络

治则：清热利湿，活血化瘀通络

方药：三妙丸加味

苍术、黄柏、牛膝、木瓜、地龙、陈皮、茯苓、丹参、车前子、桃仁、红花。

肿胀疼痛较甚加琥珀、橘络；疮口流脓稀水，久不收口加党参、黄芪等。

(五) 热毒型

症状：患肢疼痛异常如汤泼火烧样，彻夜不眠，常须弯膝抱足按摩而坐，局部红肿热痛，脓多，气味恶臭；患肢皮肤黯红而肿，患趾、指如煮熟之红枣，皮肤上起黄泡，渐变紫黑色，呈浸润性蔓延，甚则五指、趾相传，波及手、足背，肉枯筋痿，呈现坏死、溃破腐烂，创面肉色不鲜，汗毛脱落稀疏，趺阳脉和太溪脉搏动减弱或消失，舌质红绛苔黄腻，脉洪大或弦细数；患者常伴见发热、恶寒、口干渴、唇燥、烦躁不安，便干尿赤等。

(下转36页)

半夏10克、竹茹10克、枳壳10克、茯苓15克、碧玉散10克(包)、丹皮10克、栀子10克、生地30克，三剂水煎服。

服三剂，鼻衄及兼证均减，继服数十剂巩固其疗效，以后就诊未再发病。

按：观其脉证，是为湿热交阻、络损血溢所致，火灼灼络，迫血上窜清窍则鼻衄，肝火上头，则头目眩晕，湿热交阻，扰动胃府，浊气上逆则恶心，积湿生痰，痰热上扰则烦躁失眠，湿郁化热则溲赤。用蒿芩清胆汤以清泄胆火，利湿化痰，丹皮、栀子、生地以滋阴降火、凉血止血。

例四，呃逆

李××，女，42岁，干部。患者呃逆三年，时有发作，近一个月加剧，呃逆连声不止，伴有痰声，胸腹胀满，咽如物堵，烦闷恶心，口苦发粘，尿黄，舌红苔黄腻，脉弦滑。治宜清胆以降逆止呕，理气以和胃化痰。

处方：青蒿15克、黄芩10克、陈皮10克、半夏12克、茯苓15克、竹茹10克、枳壳10克、碧玉散10克(包)、川楝10克、白芍10克、生姜三片。

进八剂而呃逆停，但仍有痰，少腹时胀不适，续服舒肝丸半月而痰消胀除。

按：本证属痰浊中阻，气滞胆郁之证，胆郁气逆，则呃逆连声，胃气失和，痰浊中阻，则腹胀满闷，胆郁久化热则尿黄，口

苦。方用蒿芩清胆汤主要取其 痰之功，更加川楝、白芍舒肝利气解郁，使痰消气顺，呃逆止。

六、体会

1、蒿芩清胆汤的组方严谨，配伍精当，效力专著。此方所主病证的病位在少阳，病邪以热邪为主，兼有湿痰，是治疗湿热，痰浊所致少阳湿热痰浊证的良好方剂。

2、笔者用同一方剂化裁治疗四种病症，充分体现了中医治病的一大特征——“异病同治”，但必须掌握其共同存在的“肝胆湿热”这一病机。

3、本方的辨证要点为：“寒热往来，热多寒少，脘腹满闷，口苦口干，恶心欲呕，舌红苔黄腻，脉弦滑。但在临床使用时不可拘泥，症状不必悉具，但必有舌红苔黄腻这一主要体征。

4、青蒿在治疗发热时，用量宜大达30克，若有尿黄时，加碧玉散以利湿导热下行。

5、此方主治颇似《伤寒论》少阳病的小柴胡汤证，二方均能和解表里、通调三焦，但义同而药异，二方的主要区别在于：小柴胡汤治风寒寒热似疟，蒿芩清胆汤治暑湿寒热似疟，前方适应证四时都有，后方适应证多见暑令。原文谓：“青蒿脑清芬透络，从少阳胆经领邪外出，虽较疏达腠理之柴胡力缓而辟秽宣络之功比柴胡为尤胜，故近世喜用青蒿而畏柴胡也。”

(上接38页)

辨证：痰久化热，毒热伤阴

治则：清热解毒，活血通络止痛

方药：四妙勇安汤加味

玄参、当归、金银花、甘草

疼痛剧烈者加丹参、元胡、乳香、没

药、粟壳；红肿甚者加二妙散，便干渴甚加川军、花粉、麦冬、焦三仙。

总之，以上各型病在上肢者可加桂枝、姜黄、升麻等；病在下肢者可加牛膝、木瓜等，临床灵活加减运用，