

· 农村园地 ·

讲 座

周围血管疾病的中医药治疗

林祖庚

一、概 说

一般认为周围血管疾病是指四肢的动脉、静脉的闭塞性疾病。除了血栓形成和栓塞外,也包括血管口径狭窄及痉挛。常见者如血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化、下肢深静脉血栓形成、雷诺氏病、多发性大动脉炎等。

从广义上说,脑血栓形成、糖尿病坏疽、视网膜静脉炎、损伤性动脉痉挛症、心源性动脉栓塞;以及多种结缔组织病,如结节性动脉周围炎、皮肤炎、红斑性狼疮等疾病的过程中都将并发周围血管的闭塞性病变。

根据上述疾病的病理改变和临床表现特点,从中医的角度看,都可以属于“血瘀”的范畴。中医“血瘀”概念含义是比较广泛的,它是多种原因引起的血液在经脉内运行不畅、停滞不流、溢出经脉、积于经脉之外的统称。中医“血瘀”涉及许多疾病,现介绍有关周围血管病“血瘀”方面的中医药治疗。

二、周围血管疾病血瘀临床表现

1. 肢体疼痛:由于气血瘀滞,“不通则痛”,故常见肢体疼痛。可表现为肢体固定性胀痛或剧痛难忍或活动时疼痛。

2. 肢端紫绀:甚则发生溃疡或坏疽:如因小血管栓塞而损坏血管壁,使血液渗出到组织间隙,肢端皮肤可出现瘀点或瘀斑。病变加重,肢体血液循环严重障碍时,可发生溃疡或坏疽,甚至整个指、趾坏疽脱落。

3. 肢体结节、紫状物和肿胀:周围血管有闭塞病变的患肢,可出现红斑、结节、条索状物、珊瑚样痕迹;以及色素沉着、浅静脉曲张等。如果下肢深静脉血栓形成,可以发生肢体肿胀。

4. 皮肤改变:如皮肤粗糙、鳞屑增多,趾甲增厚、汗毛脱落、少汗或无汗等,亦是闭塞性血管病,尤其是动脉闭塞性疾病所常见。

5. 全身发热:由于溃疡或坏疽等严重病变,产生继发感染,可有不同程度的发热。

6. 舌苔与脉象:常见舌质瘀紫,可出现青紫、暗紫和紫红舌等。某些患肢严重坏疽病人除有蓝紫舌质外,尚有黑苔覆盖。脉象大多数为沉迟、弦涩;肢体坏疽感染时,脉象则滑数、洪大。

三、中医药治疗

建国以来,采用中医药治疗周围血管病取得了明显效果,已被医学界所公认。根据这类疾病基本上属于中医“血瘀证”范畴的认识,以及中医“异病同治”原则,可以按活血化瘀的总则进行治疗。至于辨证分型,各家的看法不一,相对一致的治疗方法如下。

1. 辨证论治:(1)湿热型:患肢红热疼痛,溃烂坏疽,脉象弦数,舌质紫苔黄腻或发黑。治则:清热解毒、滋阴养血。方以四妙勇安汤(双花、元参、当归、甘草)为主加减。

(2)阴寒型:患肢发凉,色泽紫黑,喜暖怕冷,夜间患肢疼痛加剧。脉象沉迟,舌质绛紫,舌苔薄白。治则:和阳通络、温补开痹。方以阳和汤(熟地、炮姜、肉桂、麻黄、白芥子、鹿角霜、炙甘草)为主加减。

(3)气血两虚型:病程较长,坏疽明显,气血两虚者。治则:补气养血、滋阴解毒。方以顾步汤(党参、黄芪、双花、当归、牛膝、石斛)为主加减。

随证加减药物:患病在上肢者加桂枝;下肢者加木瓜。热毒盛,全身发热者加蒲公英、紫花地丁、连翘、大青叶、黄芩等。湿盛、肢肿者加苍术、防己、五加皮、木瓜等。疼痛严重者加炒乳香、炒没药、制川乌等。

2. 中成药:在辨证论治的基础上,近年来许多已摸索出有效方药的地区或单位,制成中药成药,疗效亦较佳。现将部分成药及内容举例如下。

(1)瑞香素(长白瑞香中分离出来的单体)。

(2)脉管炎I号粉(三七、蛇蜕)。

(3)脉管炎II号粉(洋金花、丹参、当归、川芎、千斤拔、牛膝、鸡血藤、砒砂)。

(4)复方益脉注射液(鸡血藤、王不留行、益母草、丹参)。

(5)复方毛冬青糖浆(毛冬青根、鸡血藤、丹参、油麻血藤)。

(6)丹参通脉片(丹参、赤芍、附子、双花、细辛、红花)。

(7)静脉炎片(当归、赤芍、泽兰、红花、防己、

萆薢、赤小豆、土茯苓、伸筋草)。

3. 创面处理: 除一般清洗、换药外, 用双花液或黄连液冲洗, 外敷紫草膏、橡皮膏等有减少创面分泌物、促进愈合的作用。

* 临 * 床 * 经 * 验 * 交 * 流 *

中西医结合治疗肺脓肿12例

大连市第二人民医院呼吸组 李忠和

本院用中西医结合治疗肺脓肿12例, 均有典型症状及X线检查而确诊。并排除肺结核空洞, 先天性肺囊肿等疾病。疗效满意, 报告如下。

临床资料 本组男8例, 女4例; 年龄最小者18岁, 最大者78岁。以冬春两季发病最多共9例。急性11例, 慢性1例。胸部X线检查, 单发脓腔10例, 多发脓腔2例, 病灶位于右肺8例, 以右肺中下叶为多; 左肺4例。

治疗方法 本组12例均采用中西医结合治疗, 西药用抗生素如红霉素静点等; 中医按肺脓肿的不同阶段, 辨别虚实, 分期辨证论治。其中成痈期8例, 主证: 高热多汗, 但热而不寒, 咳嗽气急, 胸闷作痛, 咳吐浓浊痰, 带腥臭味, 咽干口燥。舌质红苔黄腻, 脉滑数或洪大。治则: 清热解毒、化痰散结。方药: 生石膏50g 知母15g 瓜蒌25g 双花25g 连翘25g 杏仁10g 鱼腥草50g 桔梗15g 麦冬15g 竹茹15g。脓溃期3例, 主证: 咳吐脓血痰, 痰如米粥, 腥臭异常, 胸中作痛, 身热面赤。舌质红苔黄厚, 脉洪大有力或滑数。治则: 清热解毒、逐瘀排脓。方药: 苇茎、苡米、冬瓜仁各25g 桃仁10g 鱼腥草50g 双花25~50g 桔梗15g 红藤25~50g 甘草10g。恢复期1例, 主证: 偏阴虚者, 身热渐退, 咳嗽减轻, 口干多汗, 五心烦热。舌红苔薄黄, 脉细数。治则: 养阴清热、润肺化痰。方药: 沙参20g 百合、竹茹、扁豆、丝瓜、双花、连翘各15g。偏气虚者, 咳嗽日减, 神疲倦怠, 气短声微, 便溏, 食欲低下。舌质淡红, 苔薄白。脉沉细无力。治则: 补益脾肺、扶正祛邪。方药: 党参、黄芪、沙参、白术各25g 茯苓、麦冬、桑白皮、桔梗、贝母各15g 甘草10g。以上各方药每日一剂水煎浓缩服, 每次50ml,

每日2次; 其中3例重病人每日二剂, 每次50ml, 6小时一次。

疗效分析 1. 疗效判定: 临床治愈: 体温正常, 咳嗽咳脓痰等症状消失, X线检查炎症消散或仅残留少量纤维条状阴影, 脓腔闭合。好转: 体温正常, 脓腔缩小, 无液平段存在, 肺部炎症阴影大部消散。无效: 症状及体征、X线检查均无变化者。2. 治疗结果: 本组12例, 退热时间最短者2天, 最长者9天, 平均为4.1天; X线复查病灶吸收均较临床症状改善为慢, 最短者7天, 最长者59天, 平均为28天; 疗程最短者22天, 最长者106天, 平均为47.8天。临床治愈11例(91.7%), 好转1例(8.3%), 无一例死亡。

讨论 中医治疗肺脓肿在排脓方面有突出的作用, 如桔梗、瓜蒌皮等有祛痰作用。在抗菌方面如双花、连翘、鱼腥草等有较广的抗菌谱。由苇茎、苡仁、桃仁、冬瓜仁组成的苇茎汤, 具有下热散结通痹之力。四君子汤在动物试验证明有对抗乙酰胆碱作用, 可能是通过调节丘脑下部植物神经机能起到调整阴阳的偏胜偏衰, 通过补脾肾以助正气恢复, 提高机体免疫功能。黄芪据现代医学的研究能兴奋中枢神经系统, 增强网状内皮系统的吞噬功能, 促进病毒在机体诱生干扰素, 促进机体产生抗体。本组除发扬中医辨证论治外, 对重病人采用每6小时一次, 每次50ml(水煎浓缩后)每日二剂。高热病人伤阴又加上摄食少, 多有不同程度的脱水及酸碱紊乱, 立即补液纠正, 充分发挥中西药的特点, 增强了疗效。临床上发现部分病人单用抗菌素无效, 加用中药后再用抗菌素则有效。因此, 中西医结合的疗效原理是否由于中药调整了机体免疫功能而使抗菌素得以发挥作用, 特别是对一些抗药性菌株感染时, 甚至疗程超过三个月的慢性病例, 采用中西医结合均可收到满意效果。

(本文蒙本院中医科林寿域主任、大连市中医研究所吴涵冰主任审阅, 特此致谢)