

• 农村园地 •

临·床·经·验·交·流

中西医结合治疗 133 例 三期血栓闭塞性脉管炎

河南省汲县安都卫生院 牛志世 张家福

我院自1971年2月至1982年12月,采用中西医结合治疗133例三期血栓闭塞性脉管炎,报告如下。

临床资料 本组病例男130例,女3例。年龄最小者17岁,最大者58岁,其中30~50岁72例,51岁以上26例。坏疽型88例,溃疡型45例。急性进展期76例,稳定期57例。单上肢6例,单下肢116例,多发性肢端坏疽11例。坏死范围:三期Ⅰ级81例,Ⅱ级42例,Ⅲ级10例。坏疽诱因:自动溃破坏死者53例,机械刺激诱发者58例,脚癣感染诱发者22例。78例有吸烟史。病程:1年以内23例,1~3年42例,4~6年21例,7~9年25例,10年以上22例。

治疗方法 一、中医药治疗:1.湿热型(75例)主证:患肢潮红、紫红、肿胀,或出现游走性浅静脉炎。肢端发生小溃疡或坏疽。舌苔黄腻,舌质红,脉细滑或弦滑。治则:清热利湿、活血通脉。内服利湿通脉汤加减:毛冬青30~150g 川牛膝、丢了棒[*Claoxylon-polot* (Burm f) Merr],益母草、算盘子[*Clachidion puberum* Hutch],白花蛇舌草各30g 土茯苓、玉米、草薢各30~60g 木通、黄柏各15g 泽泻、车前子各15~30g,每日一剂水煎服。

2.热毒型(41例)主证:患肢溃疡或坏疽继发严重感染。局部红肿热痛,脓液多,有恶臭味全身伴发热或高热、恶寒。舌苔黄燥、黄腻或黑燥,舌质红绛,脉洪大、滑数或细数。治则:清热养阴、解毒化瘀。内服解毒通脉汤加减毛冬青30~200g 川牛膝、丹参、当归、虎杖、三叉苦[*Evodia lepta* (Spreng) Merr],地丁、公英、石斛、赤芍各30g 元参30~90g 银花30~60g 蚤休15~30g 大黄9~15g 甘草12g。每日1~2剂,水煎2~4次服。

3.虚寒血瘀型(17例)主证:患肢特别怕冷,皮肤冰凉、干燥、脱屑,肤色呈苍白或暗红色,肌肉萎缩,趾甲脆裂、增厚,创口久不愈合、肉芽灰淡。舌质淡,苔白,脉沉细无力。治则:温经解毒、补益通脉。内服通脉补益汤加减:当归、黄芪、牛大力(*Mi-*

lettia speciosa Champ)、鸡血藤、银花、川牛膝、赤芍、豆豉姜[*Litsea cubeba* (Lour) Pers],淫羊藿各30g 两头尖15g 附子10g 细辛9g 甘草12g。每日一剂,水煎两次服。

二、外治法:1.创面处理:(1)创面感染严重,分泌物多,采用两种以上广谱抗生素溶液交替湿敷;创面感染减轻,可一次或多次切除坏死组织。(2)肢端血运改善,坏疽局限,可采用0.3%硝酸银溶液密闭湿敷,帮助坏死组织脱落。(3)肉芽暗淡者采用人羊膜、五色生肌膏(紫草10g 大黄、当归、血余各15g 生地30g 生象皮20g 干蟾皮2张 麻油500g 黄蜡90g。炸煎制膏外用)油条交替复盖创面。(4)创面过大,肉芽新鲜可用薄皮片点状植皮。

2.手术治疗:(1)炎症水肿消退,坏疽局限,可切除坏死指趾,作一期缝合,计22例。(2)前半足截除5例次。(3)大腿下1/3截肢术2例,小腿上1/3截肢术1例。

三、西药治疗:31例患者曾短时间应用妥拉苏林、血管舒缓素、低分子右旋糖酐、硫酸镁治疗。84例患者曾应用抗生素治疗。67例患者应用皮质激素、消炎痛、炎痛喜康。剧痛用中药麻醉治疗8例。

疗效分析 根据1983年全国周围血管病研究座谈会制定的疗效标准判定,本组临床治愈71例占53.4%;显效28例占21.1%;好转23例占17.3%;无效11例占8.3%。三个月为一疗程。最长者共治疗6个疗程,最短者2/3疗程,平均1.4个疗程。炎症控制时间平均在40天左右。住院天数:最长者1年5个月,最短1个月,平均5个月零10天。

讨论 1.通过十几年的临床实践,我们根据三期脉管炎的病程演变规律,把它分为急性进展期和稳定期。急性进展期一般在坏疽开始或坏疽发展阶段。主要是由于肢端的严重缺血,急性血管炎变,创面继发感染所造成。临床表现肢端紫红、漫肿、明显压痛、持续剧痛、坏疽呈湿性,分界不清。部分病人伴游走性浅静脉炎,或伴全身发热,烦乱、便秘、溲黄。中医辨证大多为热毒型或湿热型。在此阶段,我们采用中西医结合的综合疗法,应用解毒化瘀重剂,配合应用高效、速效抗生素、皮质激素,力争在短期内控制病情,缓解血管炎变,控制感染。坏疽局限,疼痛明

显减轻为稳定期。此阶段则以扶正解毒，活血化瘀方法为主，着重化瘀以改善肢端血液循环，增强机体抵抗力，促进创面愈合。

2. 关于应用皮质激素的问题：近几年，国内外不少实验资料初步证明脉管炎的发病机制与自身免疫有关。活血、解毒中药具有扩张血管、改善微循环、改善血液高凝、抗炎、调节免疫等作用，但作用较缓。糖类皮质激素的抗炎、中和毒素、抑制免疫作用迅速可靠，在急性进展期我们常与中药配合应用，能较快缓解血管炎变，减轻病情。但从临床观察到：长期大量应用皮质激素，易造成患者阴阳失调，气机拂郁，湿热内生，虚火内动。表现为面红、虚肿、心烦、失眠、五心烦热，纳差，舌红，苔黄燥或黄腻等症状。突然停用则会使症状反跳，病情反复。针对这些副作用，我们在应用皮质激素的同时，对有阴虚体质患者常加用生地、丹皮、甘草以养阴清热，有湿热型体质患者加泽泻、车前子以清热利湿。症状缓解后缓慢停药，并佐以益气养阴，控制反跳。

3. 外治的几个问题：三期脉管炎的外治和内治同样重要。它对坏疽的分离，溃疡的愈合起着积极重要作用。我们采用的外治原则是：操作轻巧、适时清理坏死组织，外用药无刺激，不用或少用矿物油膏。目的在于控制感染，坏疽由湿转干，加快坏疽分离，促进创面愈合。

脉管炎干性坏疽脱落慢而困难，以往采用手术切除方法，常给患者带来巨大痛苦，机械刺激常造成血管痉挛而加重病情。采用硝酸银溶液密闭湿敷坏疽，能使坏死组织在几天内软化分离脱落。同时硝酸银液还具有抗菌消炎作用。还原游离银又能促进肉芽生长，外用刺激小。在局部血液循环得到改善，坏疽将分离时应用效果更好。

脉管炎肢端溃疡肉芽老化，久不愈合。用中药生肌散外撒创面由于药粉颗粒刺激，常使患者疼痛，形成药痂而影响愈合。溃疡如长期外用矿物油条，由于其透气差，可使溃疡分泌增加，浸淫溃疡外周，使创面扩大。人羊膜为生物膜，有较好的通透性和保护创面作用，外用无刺激，能促使局部吞噬细胞增生，促进肉芽生长，上皮爬行。

汞类药虽有腐脱坏死组织的作用，但它可造成组织细胞中毒缺氧坏死。三期脉管炎创面本来就供血差，局部营养障碍，如再用汞类药则加重缺血，继发创面坏死。我们曾治1例三期Ⅲ级患者，经坏疽切除，外用硝酸银溶液湿敷，创面四周上皮爬行，肉芽红鲜。经用一次去腐生肌散（内含轻粉），则整个创

面肉芽萎缩，黑腐。最终被迫截肢。这样的例子曾有几起。所以我们认为汞类药外用脉管炎创面，利少弊多，宜慎用。

4. 本组病例有58例（43.5%）为机械刺激诱发坏死溃破者，大部分患者有吸烟史。故而在患者出院时应反复告诫他们要加强劳动保护，终生戒烟。

（本文承蒙山东中医学院尚德俊副教授、江苏中医研究所顾亚夫副教授审阅，谨致谢意）

大柴胡汤加減治疗慢性 胆囊炎胆石症21例疗效分析

江苏省兴化县中医院内科 王 健

我院内科1983年1月~1984年6月，使用大柴胡汤加減治疗慢性胆囊炎胆石症21例，报道如下。

一般资料 本组男4例，女17例。年龄最大者79岁，最小者30岁。除4例经A型超声波检查胆囊液平在4cm以上及1例胆囊摘除术后（术后6个月）并发胆道感染未作造影及超声波检查外，其余16例均经胆囊造影或B型超声波检查诊断为慢性胆囊炎或胆石症合并慢性胆囊炎。其中慢性胆囊炎及胆囊术后并发胆道感染11例，胆石症合并慢性胆囊炎10例。

中医分型 参考1975年天津召开的“中西医结合治疗急腹症经验交流会”的意见，本组病例中医辨证计气滞型9例、湿热型10例、脓毒型2例。

治疗方法 基本方：柴胡、黄芩、制半夏各6~10g 生（或制）大黄（后下）10~24g 枳实或枳壳10g 白芍10~12g；气滞型加金铃子、郁金各10g（女患者常加制香附10g），如服用10剂以上胁痛无明显减轻，或/及伴有纳差者可加用鸡内金6~10g 丹参15g。亦有少数病例在治疗过程中胁痛持续、莫非氏征持续阳性，或出现寒热，或舌苔由薄白苔转为腻而微黄或黄腻苔时，可加用金钱草15~30g 海金沙（包煎）12g。湿热型加金铃子、郁金各10g 鸡内金6~10g 金钱草15~30g 海金沙12g，亦可加用丹参、香附，必要时（如服用10~15剂病情未见改善）可逐渐加大大黄及金钱草的剂量，丹参的量亦可适量增加，本型大黄最大剂量用24g，金钱草用60g，丹参用30g。4例同时加用庆大霉素及氯霉素。脓毒型加金铃子、郁金、鸡内金、金钱草及海金沙。均为水煎服。

疗效分析 1. 疗效标准：（1）临床痊愈：胁痛、黄疸、发热、恶心呕吐及莫非氏征五项临床指标完全消失或入院时的临床症状及体征完全消失者。（2）好