

中西医结合治疗坏死期血栓闭塞性 脉管炎200例观察

山东中医学院附属医院(济南 250011) 赵绚德 金星

内容提要 中西医结合治疗坏死期血栓闭塞性脉管炎200例,取得良好效果。治疗前后部分患者经纤维蛋白原和体外血栓检测对比,治疗后血浆纤维蛋白原含量和体外血栓各值明显下降($P < 0.05 \sim 0.001$);大部分患者溃疡及坏疽创面顺利愈合,截肢率为9.94%,截肢平面下降。

关键词 血栓闭塞性脉管炎 体外血栓 纤维蛋白原

血栓闭塞性脉管炎(以下简称脉管炎)住院患者大多数为坏死期,多有肢体严重缺血坏疽或溃疡,治疗棘手,截肢率高。1979年1月~1989年1月,我院共收住治疗坏死期脉管炎患者200例,经中西医结合治疗,疗效较好,现总结疗效如下。

临床资料

本组200例中,男199例,女1例,均为住院患者。年龄17~63岁,平均37岁。病程1个月~30年,平均5年8个月。病变部位:上肢6例,下肢194例。均按全国统一标准^[1]诊断、分期、分级。其中,属III期1级者100例,2级者62例,3级者38例。肢端坏疽者102例,其中,干性坏疽62例,湿性坏疽40例。肢端溃疡98例,溃疡面直径小于1cm者48例,1~5cm者38例,5cm以上者12例。病情属慢性进展者48例,慢性进展急性加重者134例,急性进展者18例。辨证分型:(1)血瘀型3例,占1.5%,患肢持续性固定疼痛,或有瘀斑、点,青紫色,呈干性坏疽,舌绛,脉细涩。(2)湿热下注型162例,占81.0%,肢端溃疡或坏疽有明显炎症或感染表现,肿痛,舌红苔黄,脉滑数。(3)热毒炽盛型35例,占17.5%,坏疽或溃疡合并严重感染,发烧,血像高等全身反应明显,舌苔黄腻、黄燥或黑,脉洪大或弦细。

治疗方法

一、全身治疗:以中医辨证论治,内服中药煎剂为主,配合西药静脉滴注。其中,血瘀型治以活血化瘀,用活血通脉饮加减(丹参、金银花各30g,赤芍、土茯苓各60g,当归、川芎各15g);湿热下注型用清热利湿、活血化瘀之四妙勇安汤加味(金银花、元参各30g,当归、赤芍、牛膝各15g,黄柏、黄芩、山栀、连翘、苍术、防己、紫草、生甘草各10g,红花、木通各6g);热毒炽盛型治以清热解毒、活血,用四妙活血汤(金银花、地丁、蒲公英各30g,元参、当归、黄芪、生地、丹参各15g,连翘、黄连、黄芩、贯众、红花各10g,乳香、没药各3g)。一般每日1剂,分2次服,重症1日2剂,分4次服。30日为1疗程。同期应用白花丹参或复方丹参注射液20~30ml,加入低分子右旋糖酐或5%葡萄糖注射液500ml内,静脉滴注,每日1次,15次为1疗程,间隔5~7天,可再进行下一疗程。热毒型全身反应重者,可选用有效抗生素或激素等常规量全身支持疗法。

二、局部治疗:(1)单纯换药:适用于病情稳定,创面无坏死组织及合并症者,一般用大黄油纱布覆盖,每日1次,脓液较多者,可根据脓液涂片镜检、细菌培养及药敏试验,选用有效抗生素湿敷,每日1~3次。(2)坏死组织

清创术,对坏死组织较多者,在经全身治疗患肢血循环明显改善的基础上,局部感染控制后,在无痛状态下,行坏死组织清创术,注意同时切除裸露或已坏死的骨组织,形成新鲜创面,再经换药至创面愈合。(3)趾(指)部分切除缝合术:适用于趾(指)局限性溃疡或坏疽,正确掌握手术指征和操作要点⁽²⁾,可获得较高的愈合率。(4)半足切除术:适于半足以下坏疽,分界线清楚,患肢侧支循环良好者。(5)截肢术:手术指征同有关报道⁽³⁾。

三、观察项目:除主要临床症状、体征,有关化验及创面情况外,治疗前、后部分坏死期脉管炎患者进行血浆纤维蛋白原含量(双缩脲法)、体外血栓形成(改良 Chandler法⁽⁴⁾)检测。凡行截肢术者,均进行病理学诊断。

结 果

一、治疗效果:200例中,除26例入院后即行单纯截肢(1例因入院时严重广泛坏疽,并发败血症死亡)和3例自动出院外,其余171例中,据全国统一疗效标准判定⁽¹⁾,属临床治愈90例(52.63%),显著好转52例(30.41%),进步7例(4.09%),无效5例(2.93%),截肢17例(9.94%)。

二、实验室检测结果

1.血浆纤维蛋白原含量变化:共检测32例,治疗前平均为0.75g/L,治疗后平均为0.43g/L,治疗前后比较平均下降0.32g/L, $P < 0.001$ 。

2.体外血栓值变化:检测治疗前44例和治疗后32例坏死期患者体外血栓值,结果见表1、2(不包括截肢病例)。

表1 治疗前坏死期脉管炎各级体外血栓值比较 ($\bar{x} \pm S$)

分 级	例 数	血栓长度 (mm)	血栓湿重 (mg)	血栓干重 (mg)
1	20	23.55 $\pm$ 5.38*	68.20 $\pm$ 12.01*	20.95 $\pm$ 5.20*
2	15	51.60 $\pm$ 18.60	163.47 $\pm$ 61.49	49.07 $\pm$ 17.50
3	9	53.89 $\pm$ 24.45**	134.44 $\pm$ 64.47**	51.00 $\pm$ 30.98**

注:与2级比较,* $P < 0.01$;与1级比较,** $P < 0.05 \sim 0.01$

由表1可见,2、3级的各值显著地高于

表2 坏死期脉管炎治疗前后体外血栓值比较 ($\bar{x} \pm S$)

组 别	例 数	血栓长度 (mm)	血栓湿重 (mg)	血栓干重 (mg)
治前	44	39.39 $\pm$ 8.77	114.20 $\pm$ 26.48	36.68 $\pm$ 9.14
治后	32	28.17 $\pm$ 6.62*	80.68 $\pm$ 16.21*	27.72 $\pm$ 6.04*

注:与治疗前比,* $P < 0.001$

1级($P < 0.05 \sim 0.01$);2与3级值之间无显著差异($P > 0.05$)。表2中,治疗前后各值之间存在非常显著的差异($P < 0.001$)。

三、局部处理结果:本组200例中,经单纯换药溃疡创面愈合者20例。行坏死组织清创术52例,其中40例顺利愈合,9例创面缩小,3例扩大。趾(指)部分切除缝合术78例中,56例I期愈合,占71.79%;16例部分裂开,6例全部裂开后经换药愈合。半足切除术7例,5例I期愈合,2例II期愈合。截肢术43例,26例因患肢入院时已严重坏疽感染,入院后即行截肢术,术后创口I期愈合29例,II期10例,III期3例,死亡1例。病理报告均为脉管炎。

讨 论

一、关于中西医结合治疗原则

坏死期脉管炎多见于年龄偏大,病程较长的患者,多因失治、误治,早期未得到正确系统诊治等,使病情不断加重或突然恶化,形成肢端溃疡或坏疽。其溃疡、坏疽具有缺血特征,不易愈合,极易感染迅速扩大。采用中西医结合整体治疗可取得较好疗效。中西医结合治疗原则为:(1)以改善患肢血液循环障碍为主,应用活血化瘀中药并配合具有扩张周围血管、改善微循环及降低血液凝固性的西药,是治疗坏死期脉管炎的根本。(2)控制感染,对肢端溃疡或坏疽感染者,应以清热解毒为主,配合凉血活血药,并选用有效抗生素及时治疗。(3)全身支持疗法,对病久、危重患者,一般情况较差,需应用支持疗法。

二、关于局部处理

正确及时地局部处理,对解除患者疼痛,控制坏疽扩展,促进创口愈合,提高疗效,缩

短疗程及保存肢体等,都具有十分重要的临床意义。中西医结合辨证论治整体治疗,可促进侧支循环建立,改善血液循环,为手术局部处理的必备条件,只有正确掌握手术指征及操作,才能获得良好效果。

三、关于截肢手术

中西医结合辨证论治整体治疗脉管炎已成为我国独特的疗法,效果良好,使绝大多数患者保存了肢体。但目前仍有少数患者还不能避免截肢。本组 200 例中,43 例截肢,总截肢率为 21.5%。值得提出的是,经中西医结合系统治疗后,截肢率可显著下降,而且更重要的是

由于肢体血液循环改善,截肢平面可以下降,在主干动脉闭塞平面以下截肢也可获得较高的愈合率,是中西医结合治疗脉管炎的特点。

参考文献

1. 中国中西医结合研究会周围血管病专业委员会. 闭塞性周围血管疾病诊断及治疗标准. 中国中西医结合研究会周围血管病学术讨论会论文汇编 1987:165.
2. 山东中医学院附属医院. 血栓闭塞性脉管炎趾(指)坏疽部分切除缝合术. 新医药学杂志 1976; 11:21.
3. 赵绪德. 血栓闭塞性脉管炎截肢手术122例临床分析. 山东中医学院学报 1986; 10(2):21.
4. 翁维良. 体外血栓形成方法及其在中药研究中的应用. 中西医结合杂志 1986; 6(10):630.

逍遥散为主治疗乳腺增生42例观察

空军总医院(北京 100036) 张金兰

乳腺增生是妇女常见病,患病率约10%左右,外科治疗后有的可复发。笔者自1972~1988年用逍遥散加减及甲基睾丸素内服,配合月经周期用药,治疗该病患者42例,取得满意效果。现总结报告如下。

临床资料 本组 42 例均为女性患者。未婚者 8 例,已婚者 34 例。年龄 22~42 岁,其中 22~30 岁者 12 例,31~42 岁者 30 例。病程最长 8 年,最短 3 个月。本治疗前服用过谷维素者 12 例,服用过维生素 E 者 3 例,注射过丙酸睾丸酮者 7 例,服过中药者 18 例。全部病例病程中有心情不畅病史。诊断均符合 1986 年人民军医出版社《临床疾病诊断依据治愈好转标准》所定标准。其中双侧乳房包块者 28 例占 66.6%,单侧乳房包块者 14 例占 33.3%;表现为片状肿块者 29 例占 69.4%,结节型 11 例占 26.1%,混合型 2 例占 4.7%。42 例中乳腺增生肿物最大者为 $3.0 \times 2.0 \text{ cm}$,最小者 $0.5 \times 0.5 \text{ cm}$,其中 4 例曾行包块组织穿刺,病理活检报告乳腺结构不良;11 例曾行 B 超检查见包块或腺体增厚区回声减弱与正常组织无清楚界限。

治疗方法 全部患者服用逍遥散加减方:柴胡 20g 当归 15g 白芍 15g 茯苓 10g 炙甘草 10g 丹皮 15g 栀子 15g 夏枯草 30g 牡蛎 30g 穿山甲 15g 王不留行 10g,每日 1 剂水煎,每次 100ml,早晚服,月经来潮前 13 天开始服药,共服 10 剂。西药甲基睾丸素

5mg,每日 1 次口服,月经来潮前 10 天开始服药,共服 7 天。谷维素 20mg,每日 3 次。

结果 疗效标准:治愈:乳房疼痛及肿块消失,随访半年无复发者;好转:疼痛减轻,腺瘤明显缩小变软;无效:服药 45 剂以上腺瘤不见缩小者。结果,本组 42 例中,治愈 28 例占 66.7%,好转 12 例占 28.6%,无效 2 例占 4.8%。其中服药 10~20 剂者 12 例,21~30 剂者 18 例,31~40 剂者 8 例,>40 剂者 4 例。服药 1 个月经周期者 7 例占 16.7%,2 个月经周期者 5 例占 11.9%,3 个月经周期者 18 例占 42.9%,4 个月经周期者 8 例占 19.0%,4 个月经周期以上者 4 例占 9.5%。经统计表明年龄与疗效有关,年轻患者疗效好,>40 岁者疗效慢、疗程长,无效 2 例均为 40 岁以上患者。

讨论 本组 42 例患者均有情志不畅史,因肝气不舒,痰凝血瘀,壅结成块,积于乳房即为乳癖。本治疗特点配合月经周期,在月经来潮前冲任肝脉充盈之时,用逍遥散加减内服达到舒肝理气,调和气血,佐软坚散结,散而软之;配合小量甲基睾丸素以雌激素抑制雌激素,调整内分泌的不平衡,谷维素调整植物神经。本疗法避免了长期服药的麻烦及长期服用雌激素的副作用,取得了较满意的治疗效果。

ature of patients in blood stasis group was higher than other two groups. The daily highest temperature of patients in the above two groups appeared at 6:00 pm. Temperature change of patients in Yang deficiency group was stable relatively and the highest temperature appeared at 2:00 pm. The palm temperature of patients who feel dysphoria with feverish sensation in chest, palms and sole was not higher than armpit temperature. These observations should provide new objective bases for clinical measurement time of temperature and syndrome diagnosis.

(Original article on page 726)

Clinical Observation on 200 Cases of Necrosis Thromboangiitis Obliterans

Zhao Xuan-de(赵绪德), Jin Xing(金星)

Affiliated Hospital of Shandong College of TCM, Jinan (250011)

Two hundred cases of necrosis thromboangiitis obliterans (199 males, 1 females; age 17~63 years) were observed. The illness course averaged more than 5 years. Focuses of upper limbs were 6 cases and those of lower limbs 194 cases. 98 cases and 102 cases suffered from ulcer and gangrene respectively. 100 cases belonged to the first degree, 62 cases to the second degree, 38 cases to the third degree of III stage. 171 cases were treated by the combination of TCM and WM except 3 cases which were actively discharged and 26 cases which were to be given amputation. Results: 90 cases within 171 cases were cured, 52 cases were improved obviously, 7 cases improved, 5 cases ineffective and 17 cases to be given amputation. The writers regard three principles should be followed in the treatment of necrosis thromboangiitis obliterans by the combination of TCM and WM. (1) The main importance was to improve blood circulation to remove blood stasis. (2) Controlling infection was the key point, effective antibiotics and hormone should be added besides these herbal medicines for clearing away heat and toxic materials. (3) General protecting therapy, performing various local operations on right period on the basis of improvement of blood circulation of the involved limbs, the wound could heal successfully. The writers suggests that the amputation should not be given above the level of the main artery obliterans.

(Original article on page 729)

Observation on the Tongue Temperature of Healthy Persons and Patients with Yin(阴) Deficiency by Using Thermal Video

Zhang Shan-qin(张珊琴), et al

Longhua Hospital, Shanghai College of TCM, Shanghai (200032)

The normal tongue originated from medical workers in our hospital and the Yin deficiency tongue originated from patients who possessed typical phenomena of Yin deficiency including smothery fever, dry mouth and so on. Determination of different area's temperature on tongue surface showed that the immediate temperature on areas of the tip, edge and medium of tongues and the delay temperature on areas of the tip, edge of tongues in patients with Yin deficiency was higher than that in healthy persons and possessed statistical significance. The redder the tongue color in patients with Yin deficiency, the higher the tongue temperature obtained. This suggested that the degree of Yin deficiency relates to the tongue temperature.

Lingual diagnosis is an essential component of treatment according to differential diagnosis in TCM. The authors consider that the determination of the tongue temperature by using thermal video will be helpful to raise the accuracy of TCM diagnosis and to appraise the real effect of Chinese herbs on patients with Yin deficiency.

(Original article on page 732)