

· 经验交流 ·

中西医结合治疗III期血栓闭塞性 脉管炎 378 例临床观察

河北省邯郸市丛东脉管炎医院(河北 056002) 吴海江 吴金华 吴志强 吴月芝 吴建华

河北邯郸地区医院 乔九胜 杨晓红 王仲选 姜玉梅 于素明

自1988年以来,我们对378例III期血栓闭塞性脉管炎患者采取中西医结合的治疗方法进行临床观察,取得了良好效果,现介绍如下。

临床资料

本组378例均为我院1988年1月~1990年10月收治的III期住院患者。诊断标准参照全国中医中药治疗脉管炎第一次专题座谈会拟定的标准^①。其中男363例,女15例;17~30岁69例,31~40岁158例,41~50岁119例,50~64岁32例;有寒冻史者143例,外伤64例,无明显诱因者171例;病程2~5年133例,5~10年164例,10年以上81例;干部69例,军人21例,工人91例,农民197例。发病部位:累及下肢双足与小腿482个肢体,其中右下肢251,左下肢231;累及上肢双手及前臂者21个肢体,其中右上肢13,左上8。III期I级(皮肤、肌肉、组织坏死腐烂)128例,I级(除软组织坏死外,伴有骨质损伤)164例,II级(骨质明显损伤、坏死、脱落)86例。

实验室检查:白细胞 $12\sim 23\times 10^9/L$,平均为 $17.5\times 10^9/L$;血小板为 $150\sim 400\times 10^9/L$,平均 $27.5\times 10^9/L$;血红蛋白 $60\sim 155g/L$;血沉为 $25\sim 55mm/h$,平均 $40mm/h$ 。疮面细菌培养一般为革兰氏阴性杆菌,2例绿脓杆菌。X线检查70例有骨质损伤。

中医辨证分型:属虚寒型206例,热毒型172例(辨证分型标准见治疗部分)。

治疗方法

一、中医治疗

1. 辨证论治

(1)虚寒型 症见肌肉萎缩,皮肤干燥,汗毛脱落;坏死部位呈干黑色,边缘清楚,溃烂而有白色脓性分泌物,质稀,舌质淡,苔薄白;形体虚衰,消瘦乏力,面色萎黄,纳呆,脉沉细无力。多见于I、II级

患者。治以益气养血,通阳宣痹法,拟克栓丸I号。药用:人参6g,丹参20g,川乌、桂枝各9g,独活、防己各12g,石斛、当归、牛膝、川断、山萸肉各15g,鹿胶、乌梢蛇各6g。若气虚血瘀明显、疼痛较重的患者,则服用克栓丸II号,即在I号方基础上加蜈蚣、全蝎各9g,乳香、没药、延胡索、黄芪、石斛各12g。

(2)热毒型 症见局部红肿热痛,呈持续性剧痛,彻夜难眠,抱足而卧;局部皮肤暗红或紫黑,坏死边缘不清,溃烂部位流黑汁或黄汁恶臭;小便短赤,大便秘结,高热烦躁,神昏谵语;舌质红,苔黄或褐色,脉弦数有力。多见于II、III级患者的急性发作期。治以清热解毒,活血化瘀法,拟克栓丸III号。药用:银花、连翘、地丁各20g,蜈蚣、全蝎、黄连各9g,乳香、没药、防己、延胡索、石斛各12g,当归15g,丹参、三七、紫草各18g;热毒炽盛,神昏谵语者加服牛黄解毒胶囊(丸)(牛黄、犀牛角各0.2g,三七、朱砂各0.5g,地龙、全蝎、琥珀各9g,鸡血藤20g,将上药研细,过筛后调匀入囊备用)。

以上I、II、III号方,均经加工炮制后,制成蜡丸,每丸0.5g。每日1次,每次30丸,口服。30日为1疗程,一般用3~6个疗程。

2. 外用药物治疗

(1)活血止痛洗剂 乳香、没药、当归、防风、荆芥、紫草、苏木各等份。水煎沸15min后熏洗患肢局部,擦洗1~2h(热毒症水温以不超过 $45^{\circ}C$ 为宜),待坏死组织边缘清楚,有2mm以上的环状沟伴有脓性分泌物时,采用蚕食样清创,手法要轻,以免疮面流血,引起组织坏死。上方活血止痛、消肿效果比较明显。

(2)拔毒止痛膏 冰片15g,麝香0.5g,赤金纸12g,水银0.5g。将药物研细末加动物油适量调匀,薄涂于患处,加盖敷料包扎,隔日换药1次,直至疮

面结痂痊愈。本方提毒拔脓、祛腐生肌、消肿止痛作用明显，适用于各级脉管炎的溃烂伤口及坏死疼痛之局部。

二、西医疗疗

在以上中医治疗的同时，必要时可配合以下西医疗疗。(1)借助X线了解死骨情况，以便清除死骨。(2)严重感染者，0.9%氯化钠注射液500ml加青霉素800万u静脉滴注，每日1次，连用10日为1疗程；或酌情选用其它抗生素口服。(3)身体虚弱贫血者，可予输血、血浆、白蛋白等，增强抵抗力，改善微循环。(4)伤口久不愈合，但肉芽新鲜，可考虑用不同形式的方法植皮，以促使早愈。(5)治疗期间一定要禁止房事，忌烟、酒，避免风寒劳累等。

结 果

一、疗效标准 根据国家中医药管理局制定和发布的“中医外科病证(脱疽)诊断疗效标准”^{〔2〕}进行疗效评定。

二、结果

1. 疗效 本组378例中临床治愈348例，占92.1%；好转22例，占5.8%；无效8例，占2.1%。本组疗程最长329天，最短47天。两年后随访经同意停药158例患者，仅3例复发。

2. 分型与疗效的关系 热毒型172例中，临床治愈157例，占91.3%；好转8例，占4.7%；无效7例，占4.0%。虚寒型206例中，临床治愈191例，92.7%；好转14例，占6.8%；无效1例，占0.5%。由此可见热毒型的疗效低于虚寒型。

3. 378例Ⅱ期脉管炎分级与疗程的关系，见附表。结果表明，病情越重，疗程越长。疗程在6个月以内者364例，占96.3%。

附表 378例Ⅱ期脉管炎分级与疗程的关系 [例(%)]

分级	例数	疗 程 (月)					
		I	2	3	4	5	>6
I	128	49 (38.3)	66 (51.6)	11 (8.6)	4 (3.1)	0	
II	164	1 (0.6)	12 (7.3)	84 (51.2)	39 (23.8)	16 (9.8)	3 (1.8)
III	86			2 (2.3)	17 (19.8)	56 (65.1)	11 (12.8)
合计	378	50 (13.2)	78 (20.6)	97 (25.7)	60 (15.9)	72 (19.0)	14 (3.7)

三、治疗前后肢体血流图的变化

治疗前经肢体血流图检测定性分析，本组378例

共累及503个肢体，其中中度供血不足103个肢体，严重供血不足318个肢体，闭塞82个肢体。治疗后恢复正常者460个肢体，占91.5%，仍有轻度供血不足者23个肢体，中度供血不足者10个肢体，重度供血不足者4个肢体，血管闭塞者6个肢体。

讨 论

血栓闭塞性脉管炎属于中医“脱疽”的范畴。近年来中医及中西医结合治疗本病取得了较大进展^{〔3~7〕}。现代医学认为本病多发于20~40岁的青壮年男性，本文报告的378例，17~40岁者227例，占60.05%，男女之比为363:15，与以上认识相符。其病理主要是累及四肢中、小型动脉血管壁呈节段性、非化脓性炎症反应，由于血管全层炎症，血管内膜增生，血栓形成，以至血管腔闭塞，导致肢体严重缺血，最后发生肢体坏疽。一般Ⅱ期脉管炎患者均有不同程度的全身症状。

中医学认为血栓闭塞性脉管炎，主要起因于肝肾不足，正气衰弱，寒湿侵袭人体而为病。一是寒湿内侵，损伤阳气，脉络瘀滞，四肢失于濡养而坏疽溃瘍。二是寒湿郁久化热，热毒壅滞，气血瘀阻，腐蚀肌肉而为坏疽，即脉管炎Ⅱ期。根据以上脉管炎的病机特点，我们制定了虚寒型治以补肝肾、益气养血、培本固元，兼以温通活血止痛的克栓丸Ⅰ号和Ⅱ号方；热毒型治以清热解毒、凉血活血兼化瘀止痛的克栓丸Ⅲ号方，热毒炽盛、神昏谵语者，以牛黄解毒胶囊清心开窍，凉血消肿，敛疮防腐，并结合外治药膏及洗剂，具有清洗疮面、拔毒排脓、祛腐敛疮、生肌长肉及促进溃疡愈合的作用。同时必要时配合西医有关措施进行治疗。由于采用了中医内外合治和中西医结合的综合治疗，故效果显著。

参 考 文 献

1. 陈可冀，等。心脑血管疾病研究。第1版。上海：上海科学技术出版社，1988:342~344。
2. 中华人民共和国卫生部药政局。新药(中药)临床研究指导原则(第二批)。1988:114~130。
3. 顾亚夫。周围血管病中西医结合研究新进展——第二届全国中西医结合周围血管病学术会议纪要。中西医结合杂志 1988; 8(2):125。
4. 裴玉昆，等。通脉片治疗血栓闭塞性脉管炎的疗效观察。中医杂志 1987; 28(1):36。
5. 施汉章，等。周围血管证。中医杂志 1987; 28(8):568。
6. 章正兴。黑膏药临床使用与铝吸收的探讨。中医杂志 1987; 28(11):855。
7. 施汉章。消渴脱疽治验。中医杂志 1987; 28(3):87。