

代医学的理论、诊断和治疗融为一体,创立中西医结合周围血管疾病新理论体系,发展形成高水平中西医结合周围血管疾病学是我们努力的目标。

(收稿 2004-05-10)

周围血管疾病研究要有所 突破性思考

山东中医药大学(济南 250012) 尚德俊



在新世纪,为推动我国周围血管疾病研究的发展并有所突破,个人考虑应注意下列几方面工作。

1 加强宣传防治 应加强宣传教育,提高人们对周围血管疾病的认识和自我保健的能力。特别是闭塞性动脉硬化症的发病率日益增

高,常伴有高血脂症、糖尿病和高血压病等。因此,保持良好的生活方式,控制饮食(低脂少盐),忌烟酒,保持精神愉快,适当活动锻炼等,都具有防治动脉粥样硬化作用,从而减少发病率,防止或减缓病情发展。

2 重视早期明确诊断 早期诊断和早期治疗是取得疗效的关键。对慢性肢体动脉闭塞性疾病,如能够在动脉狭窄时明确诊断,进行中西医结合治疗就有可能逆转或延缓动脉狭窄病变的发展。对下肢深静脉血栓形成,在发病 7 天内,做出明确诊断,应用中西医结合溶栓疗法,可以使血栓溶解,保护静脉瓣膜,防止发生后遗症。临床诊断中,必须强调辨病与辨证相结合,使现代医学的辨病整体化与中国传统医学的辨证微观化向更深发展,以病为纲,病证合参,充实临床诊断的完整性和治疗的全面性,经过不懈的努力和经验的积累,创立中西医结合周围血管疾病诊断学。

3 宏观辨证与微观辨证相结合 中西医结合治疗周围血管疾病,应充分应用现代科学新知识、新技术,多学科、多指标揭示有关“证”的实质。中医学病因病机的实质,也应进一步探讨,例如“气血”理论、“脏腑学说”等方面,与周围血管疾病的发生、发展等环节,还有许多问题需要更深入的研究。将宏观辨证与微观辨证相结合,使周围血管疾病的各种“证”现代化、客观化,掌握病证变化规律,进一步提高认识疾病、防治疾病的水平。建立中西医结合周围血管疾病新理论体系,这需要多学科协同、参与才能实现,因此跨学科、专业的联合研究是必然的趋势。这不仅是提高临床疗效,而是关系到周围血

管疾病研究取得突破性进展的关键。

4 不断提高临床疗效 不断提高临床疗效,是中西医结合治疗周围血管疾病发展的基础,是可持续发展的生命力和源泉。目前,慢性肢体动脉闭塞性疾病的临床治愈率为 30%~60%,国内外仍然把血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化症、大动脉炎和糖尿病坏疽当作难治性疾病,肢体的病残率和截肢率仍然比较高。如血栓闭塞性脉管炎的截肢率为 5%~15%,闭塞性动脉硬化症的截肢率为 30%,糖尿病坏疽的截肢率为 40%,急性肢体动脉栓塞的截肢率为 50%。而下肢静脉曲张手术后复发率仍较高,下肢深静脉血栓形成后遗症(慢性瘀血综合征)在 50%以上。这些都需要进行深入研究,要设法发挥中医药的作用,不断提高临床疗效,更好地解除患者的疾病痛苦。中西医结合辨证论治与手术治疗相结合,施行血管重建手术,可以迅速改善血液循环,缩短疗程,提高疗效。预防和治疗手术并发症,以及巩固疗效和控制病情发展,应发挥中医治疗的优势,这是周围血管疾病治疗研究发展的方向,应加以重视。应把重点放在提高临床疗效,使周围血管疾病理论研究有可靠的、坚实的基础,才能取得突破性进展。

5 开展治疗作用机理的研究 应用中西医结合辨证论治活血化瘀法治疗周围血管疾病,在取得临床疗效和总结经验的基础上,应跟踪现代医学科学发展,应用现代药物化学、基础药理学和临床药理学的知识和方法,积极开展治疗作用机理的研究,深入研究周围血管疾病的各种治疗方法(包括外治疗法等),瘀血实质及其活血化瘀法(益气活血法、温通活血法、清热活血法、活血利湿法、滋阴活血法、行气活血法、通下活血法、养血活血法、活血破瘀法、补肾活血法——活血十法)等,阐明其治疗作用和调节机体各种功能活动的机理。使周围血管疾病治疗研究取得新成就和突破性进展,创立具有中国特色的中西医结合周围血管疾病学。

6 研制更为有效的防治新药 目前,我国在中西医结合辨证论治的基础上,已经研制应用许多传统剂型和新剂型药物,在治疗周围血管疾病和保护人民身体健康方面发挥了重要作用。今后,从中药、天然药物中研制新药最有希望,也最有可能成功,毕竟专门用于治疗周围血管疾病的中药制剂不多。进行药物剂型改革是发展方同,要开发研制高效药品,改变给药途径,使患者应用简便,以满足日益增长的防治周围血管疾病的需要。研制新药,应符合中医学辨证论治原则,注意对某疾病证型的治疗,明确适应症(证),便于临床

应用。

从中西医结合治疗周围血管疾病整体来看,我们注重于肢体动脉疾病研究,还应加强对下肢静脉疾病和下肢淋巴管疾病的治疗研究。

(收稿 2004-05-10)

多发性大动脉炎中西医结合 治疗现状与展望

哈尔滨医科大学附属第二医院(哈尔滨 150086)

初洁秋



多发性大动脉炎是一种自身免疫性血管炎,占我国动脉闭塞性疾病的第 3~4 位。至今病因尚未完全清楚,治疗相当困难。

1 早期诊断与鉴别诊断

大动脉炎临床表现视受累动脉部位不同和临床分期(活动期、慢性炎症期、瘢痕

期)而不同,活动期有全身中毒症状,诊断并不困难,但对某些首发症状特殊的病例,常常误诊。笔者曾统计 309 例大动脉炎患者中,有 40 例因首发症状特殊而误诊,占 13%。有些青年女性患者常被诊断为植物神经功能紊乱而久治不愈,但若仔细追问病史常于早年有感染或结核病引起的全身中毒症状或风湿病史,进一步仔细检查后方确诊。40 岁以上发病者,往往是早年发病轻,未引起重视,现已是瘢痕期加上动脉硬化而加重了缺血症状,需结合漫长的病史与多发性节段性动脉狭窄改变而确诊。因此,临床上注意以下几点(1)凡是年轻人尤其女性,突发偏瘫、心绞痛、白内障、心衰、高血压、雷诺征等(2)年轻女子有下肢动脉狭窄时,如发现伴有其他部位大动脉狭窄症,不能轻易诊断为血栓闭塞性脉管炎(3)大动脉炎侵犯肠系膜动脉(约占 2%~5%),表现腹痛、腹泻、便血,腹痛多在脐部,饭后 0.5h 加重,易误诊为急腹症,鉴别要点是血管造影(4)大动脉炎侵犯肺动脉时,表现咳嗽、咯血,但缺少呼吸道体征,可做肺 ECT 扫描或支气管镜检查进一步确诊。

2 临床辨证论治 大动脉炎在中医学无此病名记载,据其临床证候,应属“脉痹”范畴。笔者总结大动脉炎临床辨证论治如下。

2.1 热毒阻络型(活动期) 清热解毒、活血化瘀,内服四妙勇安汤加味等,应用脉炎消注射液静脉滴注。中西医结合治疗,主要是控制感染和抑制免疫反

应。有明确感染或结核活动者,给予有效的抗生素或抗结核药物,用至全身中毒症状消失,白细胞正常,抑制免疫反应以肾上腺皮质激素为主,辅以免疫抑制剂如环磷酰胺,对控制活动期疗效快。

2.2 湿热郁阻型(活动期) 清热利湿、活血通脉,内服甘露消毒饮加减等。

2.3 气血虚弱型(慢性期) 益气补血、活血通脉,内服黄芪桂枝五物汤加味等。

2.4 气滞血瘀型(慢性期) 疏肝理气、活血化瘀,内服血府逐瘀汤加味等。

2.5 肝肾阴虚,肝阳上亢型(慢性期) 滋阴潜阳、活血通脉,内服镇肝熄风汤加味等。

2.6 脾肾阳虚型(慢性期) 温肾健脾、活血通脉,内服阳和汤加味等。

中西医结合治疗大动脉炎,应根据寒、热、虚、实辨证论治,结合其他疗法,以提高疗效,防止复发。活动期,用西药和清热解毒或清热利湿、活血通脉法中药治疗,不宜手术治疗。慢性期,以活血化瘀通脉法为主,并根据辨证论治,佐以补气养血、滋阴潜阳、疏肝理气、温肾健脾法等中药治疗,以调整机体免疫功能,防止病变进展,维持病情稳定。瘢痕期,应重用软坚散结通脉中药治疗,如鳖甲、虫、穿山甲等。此期只用中药治疗即有效。手术治疗可改善血供维持功能,但术后中西医结合治疗巩固疗效很重要。

3 展望 早期诊断和早期中西医结合治疗是取得疗效和控制病情发展的关键。只要把控制病情发展的治疗放在首位,多数患者预后较好。必须强调辨病与辨证相结合,使现代医学的辨病整体化与中医学的辨证微观化向更深发展,以病为纲,病证合参,充实临床诊断的完整性和治疗的全面性,掌握病证变化规律,进一步提高认识疾病、防治疾病的水平。

由于大动脉炎的病证比较复杂,目前,对大动脉炎的临床辨证论治尚未深入研究,未能得到统一。应通过临床实践,应用现代科学新知识、新技术,开展多方面研究,宏观辨证与微观辨证相结合,总结中西医结合辨证论治规律。这不仅是提高疗效,将使大动脉炎的中西医结合治疗取得突破性进展。

目前大动脉炎仍是难治性疾病,临床治愈率为 30% 左右,病死率为 10.2%。应当把重点放在提高临床疗效,更好的解除患者疾病痛苦。这是中西医结合治疗大动脉炎的发展基础。在取得疗效的基础上,积极开展治疗作用机理的研究,以取得新的进展。

(收稿 2004-05-10)