

喻文球治疗下肢动脉硬化闭塞症经验

★ 严张仁 王万春 (江西省中医院中医外科 南昌 330006)

关键词:下肢动脉硬化闭塞症;喻文球;中医药疗法

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

喻文球教授是江西中医学院附属医院中医外科主任,中华中医药学会外科学会副主任委员。全国第三批继承老中医药专家学术经验指导老师。从事中医外科临床、教学、科研工作 30 余年,对下肢动脉硬化闭塞症的治疗有着丰富的经验。笔者有幸随师学习,现将其治疗下肢动脉硬化闭塞症的经验介绍如下。

下肢动脉硬化闭塞症(ASO)是动脉粥样硬化累及周围动脉并引起慢性闭塞的一种疾病,以下肢大中动脉狭窄、闭塞和血栓形成病理基础,以患肢末端发冷、麻木及间歇性跛行、静息性疼痛为主要临床表现,严重者可伴组织坏死感染。本病属于中医学“脱疽”或“脉痹”范畴。

1 病因病机

喻师认为本病病因复杂,多由平时饮食不节,恣

食膏粱厚味,损伤脾胃,湿痰内生,凝滞经脉,或因年老气血亏虚,运行无力,不达四末,气虚血瘀,经脉瘀阻,或因阳虚寒凝阻滞经络,或因痰瘀互结,蕴久化热生毒导致。但喻师认为纵观本病的病理全过程,气血亏虚,阴阳失调,气血凝滞,经脉瘀阻是本病的基本病机,本病的病位在血脉。《血证论》说“平人之血,畅行脉络,充达肌肤,流通无滞,是谓循经,谓循其经常之道也”,如若“经脉闭塞,气血凝滞,气血不和,百病乃变化而生”(《素问·阴阳应象大论》)。《外科正宗》认为其发病主要是“此因平昔厚味膏粱熏蒸脏腑,丹石补药消灼肾水,房劳过度,气竭精伤”。各种致病因素导致发病的最终途径都是由于阻碍了人体气血正常运行,气血不足,阴阳失调。气不足,则推动、温养、气化等作用减弱,无以推动血行,血行不畅,瘀阻经脉,脉络失于濡养,遂发为本

系统的作用表现为兴奋与镇静上的双重作用,远志具有很好的协同作用。两药配对在临床上既治疗嗜睡昏迷,又有镇惊疗痫的作用,用于肝性脑病无论前期出现的烦躁亢奋或后期出现的抑制均有很好的疗效。

9 山慈菇配浙贝母

山慈菇,甘寒,归肝胃经,能清热解毒、消痈散结;浙贝母,苦寒,归心肺经,能清热化痰、开郁散结。此药对多用于晚期肝癌。江师认为肝癌的发生主要是痰瘀湿毒搏结为患,在疾病发展过程中毒常与湿、瘀等邪互结表现为湿毒、瘀毒等,且久郁化热,最后发展为热毒。治宜从热毒入手。两药合用甘苦相适,清热解毒散结的功效倍增。山慈菇有小毒,江师临证用量常达 20 g,以毒攻毒,现代药理研究认为山慈菇含有秋水仙碱等多种生物碱,具有抗癌作用。在此基础上江师常再伍以同善清热解毒的半枝莲、半边莲。现代药理研究认为半枝莲、半边莲均含有

生物碱、黄酮类甙等,动物实验证实能抑制肿瘤增殖和延长患者生命。

10 制首乌配决明子

脂肪肝患者一般形体肥胖,常有痰湿内盛,多为肝胆疏泄失职,气机不畅,清浊无权,脂浊难化,日久则生脂肪肝。江师认为此虽形盛实乃肝肾精血亏虚,外盛内虚,标实本虚。治疗主张塞因塞用,以补开塞。制首乌归肝肾经能补益精血,现代药理研究证明它可抑制血清胆固醇增高,减轻动脉内膜斑块形成和脂质沉积;配以清肝润肠之决明子,润肠通便以清泄肝胆郁热,促使脂浊从大便排出体外,正如《神农本草经》说决明子“久服轻身”。现代药理研究也证明它可促使脂类物质的代谢和抑制体内脂类物质的吸收,减少脂类物质在肝内的沉积。两药相配既补益精血又润肠排浊,实乃标本同治。

(收稿日期:2008-01-04)

病。“气为血帅,血随气行”,气行则血行,血不行则脉络瘀阻,血脉不通则痛,不通则筋脉失于濡养,故临床多见本病有肢体疼痛、酸胀、麻木、间歇性跛行、寒冷等症。本病的病机关键是气血不足为本,经脉瘀阻为标,间夹寒、热、痰、湿,为本虚标实之证。

2 治则治法

2.1 分期辨证论治 喻师根据多年临床经验,对本病制定了分期辨证论治的治疗原则。他认为本病临床可分为三期:局部缺血期、营养障碍期和坏死期。三期临床表现不尽相同,病机侧重亦有所不同。

(1)局部缺血期:此为疾病早期,喻师认为多属阳虚寒凝型。临床症状多有慢性肢体缺血表现,以间歇性跛行为主,尚有肢体发凉、麻木、胀痛、抗寒能力减退,遇冷疼痛加重,舌质淡苔白,脉沉迟、趺阳脉搏动减弱或消失等。治疗以温补脾阳为要,辅以活血通脉,改善肢体供血状态,予宜温阳散寒,活血通络。方用阳和汤或黄芪桂枝五物汤加减。多以附子、肉桂、鹿角胶、麻黄、干姜、白芥子等温热之药温阳祛寒,佐以丹参、当归、赤芍、牛膝、地龙等活血之品活血通脉,改善肢体局部血液循环。

(2)营养障碍期:此期多属气血瘀阻型。临床肢体缺血症状进一步加重,肢体发凉、麻木,疼痛呈固定性、持续性,活动后下肢呈紫黯色,或见瘀斑。间歇性跛行加重,可出现夜间静息痛。同时有皮肤粗糙,汗毛脱落,趾(指)甲增厚,趾(指)脂肪垫萎缩,肌肉萎缩,趺阳脉减弱或消失,舌质暗、边有瘀点或瘀斑,脉弦涩或沉细。治宜活血化瘀、通络止痛。方用桃红四物汤加减。多用川芎、桃仁、红花、当归、丹参、三七、乳香、没药、三棱、莪术等活血通脉为要,辅以生黄芪、党参、陈皮等益气理气,气行则血行。

(3)坏死期:疾病后期,瘀血阻滞日久,郁而化热,属瘀热互结型。临床除具有慢性肢体缺血表现,间歇性跛行,静息痛外,发生肢体溃疡坏疽感染,脓液多,恶臭,局部红、肿、热、痛,皮色紫红,可伴有发热,舌质暗红或红绛、苔黄腻,脉滑数或弦数,趺阳脉消失。治宜清热解毒,活血化瘀。方用四妙勇安汤加减。多以金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、黄连、黄柏、苍术、茯苓、泽泻、薏苡仁、牛膝等清热解毒利湿之品为主,辅以桃仁、红花、丹参、牛膝等活血化瘀之药。

2.2 益气活血贯穿治疗始终,并注重顾护脾胃

《素问·调经论》云:“病在脉,调之血。”又由于“气为血帅,血随气行”,本病病位在血脉,病机以气血

不足,经脉瘀阻为关键。因此喻师在临床上以分期辨证论治的同时,非常重视益气活血法在本病中的应用,认为应贯穿疾病的全过程,应该牢牢把握这一点。早期应用益气活血法,既可以鼓舞阳气,温养四末,又可以阻止病情进一步发展;中期营养障碍期本就是瘀血阻络之证,可以大量应用益气活血药物,使气行血旺,血脉得通;后期虽是瘀久化热,热毒火盛之证,但此时的热之根源是脉络瘀阻加重,气血流通更加不畅,营卫郁热之假象,热为之标,瘀仍是本。因此亦应用活血之品,血行脉通则热自除。

本病多数患者伴有高血脂、高血压、冠心病、糖尿病等基础疾病。其人大多饮食不节,恣食膏粱,伤及脾胃,脾胃虚弱,运化失职,酿湿生痰,痰瘀湿胶结,痹阻血脉,是本病发病的重要因素。因此喻师在本病的治疗中,注意顾护脾胃,常加入白术、陈皮、法夏等健脾理气,除湿化痰之品。

2.3 善于运用虫类药物 喻师认为本病病在血脉,以瘀为本,病久经脉瘀阻,痰瘀互结,瘀毒入络,脉道之内的瘀血、痰凝形成斑块,阻塞脉道,如单用当归、川芎、赤芍、丹参等草木之品,力量不足。喻师善用“虫蚁飞走”之品,如全蝎、蜈蚣、地龙、穿山甲、水蛭、虻虫、壁虎等虫蚁搜剔之物,具有强效的活血化瘀、化痰软坚、解毒散结的作用。现代药理研究也表明此类药物具有显著促进血液运行,改善肢体局部供血,明显缓解患者临床症状的功效。

3 病案举例

王某,男,54岁,2006年4月25日初诊。双下肢发凉、疼痛,间歇性跛行1年,加重1个月。症见双下肢发凉,皮温较低,皮色紫暗,夜间疼痛,疼痛较剧,性质为针刺样,以左侧为甚。明显间歇性跛行(200 m左右),双侧足背动脉搏动消失。舌质暗,脉沉涩。彩超示:双下肢动脉多处斑块形成,左侧股浅动脉起始端以远闭塞。中医诊断:脱疽病(气血瘀阻型);西医诊断:下肢动脉硬化闭塞症。治以活血化瘀,通络止痛。方用桃红四物汤加减:桃仁12 g,红花10 g,当归20 g,赤芍15 g,川芎10 g,生黄芪30 g,地龙15 g,穿山甲10 g,水蛭10 g,茜草10 g,紫草10 g,丝瓜络10 g,制乳没各6 g,丹参20 g,甘草5 g。10剂,水煎服。二诊诉肢体疼痛明显减轻,去紫草,生黄芪减为15 g,继服10剂。三诊诉疼痛消失,跛行距离500 m以上,按上方去乳没、穿山甲减为6 g,继服10剂。先后服用约60剂而愈。

(收稿日期:2008-03-13)