

当归四逆汤治疗脱疽 46 例

★ 黄根华 (江西省樟树市中医院 樟树 331200)

关键词:当归四逆汤;脱疽;临床新用

中图分类号:R 222.5 文献标识码:B

笔者用当归四逆汤治疗寒凝血瘀型和脉络热毒型脱疽共 46 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

本组病例 46 例均为门诊病例,其中男 37 例,女 9 例;年龄 21~69 岁;发病部位:左下肢 12 例,右下肢 20 例,左上肢 8 例,右上肢 6 例;病程 0.5~6 年;发病因素:患者有外伤史者 9 例,吸烟与寒冷潮湿病史者 34 例,病因不明者 3 例。辨证分型:寒凝血瘀型,患肢发凉,喜暖怕冷,麻木坠胀,持续性疼痛,夜间加重,难以入寐,间歇性跛行,皮肤苍白,重者肌肉萎缩,舌质淡苔薄白,脉沉细或弦细。脉络热毒型,趾(指)紫黯或色黑,皮肤溃破,疼痛灼热,夜间痛甚,常抱膝而坐,舌质红或红降,苔黄腻,脉细数。

2 治疗方法

所选病例全部停用各种西药止痛剂,按中医辨证施治。寒凝血瘀型药用:制附子 20 g(先煎)、桂枝 15 g、水蛭 15 g、地龙 15 g、当归 15 g、赤芍 15 g、红枣 15 g、细辛 12 g、通草 10 g、丹参 20 g、鸡血藤 20 g、独活 12 g、甘草 10 g,气虚者加黄芪 50 g、党参 20 g,疼痛剧烈者加三七粉 6 g(冲服)。脉络热毒型药用:银花 20 g、白芍 20 g、当归 10 g、牛膝 15 g、连翘 10 g、通草 10 g、丹参 20 g、细辛 8 g、黄柏 15 g、地龙 15 g、甘草 10 g,热甚加石膏 15 g,湿甚加薏苡仁 30 g,疼痛甚加三七粉 6 g 冲服。以上药物均为水煎服,每日 1 剂,1 个月为一个疗程。

3 治疗结果

寒凝血瘀型 30 例,服药 1~3 个疗程,疼痛消失,能平卧休息 21 例,疼痛缓解 9 例,总有效率 100%。脉络热毒型 13 例,服药 1~4 个疗程,疼痛控制 5 例,疼痛缓解 6 例,无效 2 例,总有效率 84.6%。

4 病案举例

例 1. 付某,男,58 岁,2006 年 11 月 8 日初诊。左下肢趾疼痛伴麻木冰冷已年余,加重半月。患者面色萎黄,形寒肢冷,气短乏力,精神疲惫。曾在某医院诊断为“脱疽”,服四妙勇安汤加味治疗 1 个月,效果不佳,故来就诊。查左下肢小腿肌肉稍萎缩,肤色苍白,左拇趾末端瘀紫,触之冰凉,脚背

脉未明显扪及,患肢麻木,疼痛如针刺,夜间加重,得热则减,抱足而卧,难以入眠,舌淡苍白,脉沉细。中医诊断为“脱疽”。证属血虚寒凝,脉络瘀阻。治宜益气活血,温经散寒,化瘀通络,行痹止痛。用当归四逆汤加味。处方:制附子 20 g(先煎),黄芪 50 g,桂枝 15 g,当归 15 g,赤芍 15 g,水蛭 15 g,红枣 15 g,地龙 20 g,鸡血藤 30 g,细辛 12 g,丹参 20 g,通草 10 g,独活 10 g,甘草 10 g。服药 10 剂后,疼痛麻木减轻,足趾稍温,药已中病,守方随症加减继服,经 2 个月余治疗,并嘱患者加强活动和功能锻炼,促进体力与功能恢复,诸症悉除,病告痊愈,随访未见复发。

例 2. 丁某,男,38 岁,农民,2005 年 3 月 18 日初诊。右足拇趾肿胀,疼痛溃烂 2 个月,加重 10 天。左小腿肌肉萎缩,右足踝关节以下肿胀明显,拇指紫黑溃烂,创面时流臭脓水,腐肉不鲜,患肢剧痛,步履艰难,坐卧不安,晚上常抱膝而坐,彻夜难眠,足背动脉搏动消失,股动脉搏动减弱,大便干结,瘦赤,舌红苔黄腻,脉弦数。血常规检查:白细胞 $12.8 \times 10^9/L$,其余正常,中医诊断:脱疽。用当归四逆汤加减。处方:银花 20 g,蒲公英 30 g,桂枝 6 g,白芍 15 g,牛膝 15 g,细辛 8 g,黄连 10 g,连翘 10 g,通草 10 g,丹参 20 g,薏苡仁 30 g,三七粉 6 g(冲服),甘草 10 g,当归 10 g,黄柏 15 g。每日 1 剂,水煎服。随症加减服药 86 剂,在当地卫生所换药,用氯霉素 2 g,无菌纱布敷创面,直至疼痛消失,创口愈合。1 年后病告痊愈无复发。

5 体会

脱疽相当于现代医学的血栓闭塞性脉管炎。中医学认为脾肾阳气不足,气血亏虚,不能温养四肢,加之受寒冻,寒湿之邪入侵,则气血凝滞,脉络阻塞,不通则痛。寒邪久蕴,郁而化热,湿热浸淫,则患趾(指)红肿溃烂,坏死脱落。因此,本两组案例所采用的基本方以当归四逆汤为主方,按各临床症状加减应用奏效甚佳。案一是以益气养血,温阳散寒,活血通脉止痛为主;案二是以清热解毒,活血化瘀,利湿消肿止痛为主。

(收稿日期:2008-08-06)