

侯玉芬教授辨证治疗下肢深静脉血栓形成经验

王银中, 秦珊珊, 指导: 侯玉芬

(山东中医药大学, 山东 济南 250014)

摘 要:侯玉芬教授认为下肢深静脉血栓形成的病因为“湿”、“热”、“瘀”、“虚”相互影响, 瘀血贯穿始终。脉络血凝湿阻是本病的主要病机。治疗应谨守病机, 抓重点, 辨兼症, 以急则治标、缓则治本为原则, 内治外治皆以“通”为要, 急性期攻之使通, 后遗症期攻补兼施或补之使通。

关键词:辨证治疗; 下肢深静脉血栓; 侯玉芬

中图分类号: R259.36

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)11-2229-02

Professor HOU Yu-fen's Experience Of Differential Treatment For Lower Limb Deep Veins Throm (LLDVT)

WANG Yin-zhong QIN Shan-shan advisor HOU Yu-fen

(Shandong Hospital of TCM, Jinan 250014, Shandong China)

Abstract Dr HOU Yu-fen considers that the main causes of LLDVT are interaction by "damp", "caloric", "blood stasis", "weakness", and blood stasis penetrates all along. Thrombophlebitis when agglutination is the major pathogenesis of this disease. Treatment should grasp pathogenesis cautiously, grip emphasis distinguish amphibious sign, treating the secondary for emergency, treating the primary for chronic cases at the root for principle. Both the endotherapy and external treatment should be the first by "remove blood stasis", do that by attacking in acute stage and simultaneous application of purging-tonifying therapy or reinforcing in resid stage.

Keywords treatment by differentiation of syndromes; LLDVT; HOU Yu-fen

侯玉芬是山东中医药大学附属医院周围血管科科长, 主任医师, 山东中医药大学教授, 博士研究生导师, 山东省名中医药专家, 山东省千名知名技术专家, 兼任中华中医药学会周围血管疾病分会副主任委员、中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会委员、中华中医药学会外科分会常务理事、山东中医药学会周围血管病专业委员会主任委员。从事中医药治疗中医外科及周围血管病 30 余年, 积累了丰富的临床经验, 尤其对中医药治疗周围血管病有独到的见解。

笔者有幸随师侍诊, 受益匪浅, 现将其辨证治疗下肢深静脉血栓形成的经验介绍如下。

下肢深静脉血栓形成是临床常见的周围血管疾病之

一, 指由于各种原因导致下肢深静脉血栓形成, 静脉管腔阻塞, 血液回流受阻。多发于髂股静脉、腘静脉、小腿肌肉丛静脉。常见于成年人, 男女均可患病。临床特点为: 下肢突然肿胀、疼痛沉重或小腿饱满坚硬, 浅表静脉曲张, 局部温度升高。属于中医“肿胀”、“股肿”、“脉痹”、“瘀血流注”、“血瘀”等范畴。

整体观念和辨证论治是中医的精髓, 侯师治疗下肢深静脉血栓形成主张在整体观念的指导下进行辨证论治, 首先了解患者的整体状况即全身证候, 因为全身证候一方面是机体阴阳气血失调的表现, 一方面是局部病变在全身的反映。然后察看患肢局部情况即辨局部症状, 这样有利于把握其实质, 不致失之偏颇。若能将局部辨证与整体辨证

归、丹参、川芎、地榆、三七等活血化瘀药物, 以取“祛瘀生新”之义, 活血化瘀药物能有效地改善机体微循环和高凝状态, 从而有效地改善肾血流和肾功能。在选用活血化瘀药物时要慎用破血逐瘀之品, 以防耗血动血。

外治法治疗 CRF 有许多优势: ①不经胃肠吸收, 不须经过肝脏的首过效应; ④由于血药浓度处于稳定状态, 故而降低了药物的副作用; ④避免了多剂量给药, 简便易行; ④更好地体现了攻邪而不伤正的原则, 可弥补内服攻下药损

伤正气的缺点。中医外治法作为一种独特有效的治疗手段, 与内服中药汤剂相互配合, 在 CRF 的治疗过程中起到了积极有效的配合作用, 且由于其副反应极少而填补了内治法的某些不足之处。正如吴师机所言: “内外治皆是防世急, 而以外治佐内治, 能两精者, 乃无一失。”

参考文献

- [1] 戴西湖, 谢福安. 肾脏病辨证治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000 382
- [2] 时振声. 时氏中医肾脏病学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997 7
- [3] 时振声. 调理脾胃法在尿毒症治疗中的运用 [J]. 广西中医药, 1984 7(4): 16

收稿日期: 2006-06-20

作者简介: 王银中 (1982-), 男, 河南睢县人, 2005 级硕士研究生,

主要从事中西医结合治疗周围血管疾病的研究。

有机结合起来,或内外兼治,或以局部为主,兼顾整体等等,结合分期辨证,对于提高辨证水平和临床疗效均具有重要的意义。

1 内治法

分期、分型论治如下:早期多属湿热下注型,症见患肢明显肿胀,按之凹陷,疼痛,压痛明显,皮色黯红而热,浅表静脉扩张,伴发热,口渴不欲饮,小便短赤,大便秘结,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治宜清热利湿,活血通络。方用消栓通脉汤加减或四妙勇安汤加味,常选用茵陈蒿、金银花、赤小豆、桃仁、黄柏、红花、赤芍、栀子、水蛭、苍术、牛膝、当归、甘草等。中期多为血瘀湿重型,症见患肢肿胀疼痛,肢体沉重,皮色暗红,浅静脉扩张,活动后加重。舌质黯红,有瘀斑或瘀点,苔白腻,脉沉细或沉涩。治宜活血化瘀,化湿通络。方用茵陈赤小豆汤或活血通脉饮加减,常选用茵陈蒿、赤小豆、苍术、黄柏、川牛膝、当归、红花、丹参、薏苡仁、泽泻、防己、土苓、苦参、佩兰、白豆蔻、甘草。后期多属于脾肾阳虚型,症见患肢肿胀,沉重胀痛,朝轻暮重,伴腰酸畏寒,疲乏无力,纳差,患肢皮肤黯褐,溃疡经久不愈,肉芽灰白,脓水清稀,舌质淡胖,苔薄白,脉沉细。侯师认为此型乃水湿瘀血阻滞日久,损伤阳气所致。治宜益肾健脾,利湿通络。方用温肾健脾汤加减,常选用党参、黄芪、黄精、茯苓、白术、当归、薏苡仁、怀牛膝、鸡血藤、川断、木瓜、泽泻等。

侯师认为,本病病程长,病情复杂,湿、热、瘀、虚相互影响,而瘀血贯穿始终,脉络血凝湿阻是本病的主要病机。治疗应谨守病机,抓重点,辨兼症,以急则治标、缓则治本为原则,具体以“通”为要,急性期攻之使通,后遗症期攻补兼施或补之使通。初期湿热重者,可加用蒲公英、板蓝根、马齿苋等以助清热利湿解毒之功,肿胀明显者加云苓皮、薏苡仁、猪苓等以利水消肿,阴津耗伤明显者,可加生地清热养阴生津,但应注意清热不碍湿,化湿而不助热;中期邪势渐减,应以通络为主,肢体疼痛沉重、屈伸不利者,可加用木瓜、六路通、穿山甲、秦艽通络止痛,促进侧支循环形成;后期瘀久伤正,脾肾阳虚,气不化水,治疗应以顾护阳气为主,同时兼调脾胃,常加砂仁、炒白扁豆以健脾和胃。

2 处方用药特点

2.1 临证遣方有道 选药精当 中药处方用药如量体裁衣,要因人制宜,做到有的放矢,侯师遣方有道,根据辨证立法,以法统方。药物用量上主张主次分明,该轻则轻,该重则重。具体应用上主药量重,药性平和者量重,如金银花、茵陈蒿、丹参、黄芪常用至 30g 而佐使药则用量宜轻,如穿山甲常用 3~6g 砂仁 6g 肉桂 6~9g 急性期宜大剂猛投,中病即止或改用小量缓攻。因药有偏性,既可治病,也可致病,所以用药必须取其利而避其弊,不可过剂。侯师治疗下肢深静脉血栓形成血瘀湿重型善用活血通脉饮加减,该方多为清热利湿活血之品,且药物用量较大,其中土苓常用至 30g 病情稍缓则去之,以防清热药过于寒凉而损伤阳气,影响脾胃,且过用寒凉易致瘀血蛰伏于脉络,迁延难化。“勿使过之,伤其正也”,体现了治病求本的原则。

2.2 组方既遵法度 又参药理 组方善于在中医理法方药的基础上,参照现代药理研究,使二者有机结合,用药理论既遵中医之法度,又合现代理论之研究。临床疗效切实可

靠,提高了中医辨治水平。侯师认为湿、热、瘀三者相互为患是下肢深静脉血栓形成早期的主要病理特点,血瘀贯穿于疾病的始终。根据这一大法,组方消栓通脉汤,由茵陈蒿、金银花、赤小豆、桃仁、黄柏、红花、赤芍、山栀、水蛭、苍术组成。方以茵陈蒿、赤小豆清热利湿、活血消肿共为君,辅以清热祛湿、活血破瘀的黄柏、水蛭、赤芍为臣,以清热燥湿、活血止痛的金银花、山栀、苍术、桃仁、红花为佐使,诸药合用,共奏清热利湿、祛瘀通络、消肿止痛之功效。实验表明,茵陈蒿、赤小豆有利尿消肿之功,金银花能抗炎、解热,对血栓早期患肢血管通透性增高和渗出性水肿有明显抑制作用。

2.3 治病善用验方 以方统药 推崇“方求其验,岂判古今;药贵乎灵,何分你我”,认为验方乃前贤经验的精髓所聚,得到临床验证,疗效稳定可靠。根据患者病情需要,选用验方,随症加减,有是症用是药,颇能得心应手。如四妙勇安汤加味方、茵陈赤小豆汤、活血通脉饮皆是前贤的经验方,侯师常用于下肢深静脉血栓形成急性期和炎症消退期,效果显著。

2.4 施治方证相合 效不更方 强调临床用药,虽然需要根据病情变化不断调整用药、化裁,但下肢深静脉血栓形成病情复杂,易于反复或复发。治疗上不能贪一时之功,需要较长时间治疗,只要方证相合,可守方继服。

2.5 注重顾护脾胃 兼调整体 认为活血化瘀、清热利湿之品,久服易伤胃气,常于方中酌加一二味顾护脾胃之药,如砂仁、炒白扁豆等,往往收到事半功倍之效。强调只有重视胃气,顾护胃气,临床才能立于不败之地。

3 外治疗法

根据《医学源流论》中“外科之法,最重外治”,主张在内治的同时,配合外治疗法。运用同内治一样,需要进行辨证分期施治,根据疾病不同发展阶段,选择不同的方法。

3.1 外敷疗法 下肢深静脉血栓形成急性期常用冰硝散外敷,常用冰片 10g 芒硝 2000g 将二药共研为粗末,拌匀,装入缝制有条格的布袋内,均匀的摊平,外敷于患肢并固定,待药袋湿后即将其解下,晾干,然后揉搓数次再外敷于患肢上。每用两天后,更换布袋内药物,一般外敷 3~5 天后,大部分病人患肢肿痛明显减轻,一般用药 1 周即可。侯师认为冰片气味芳香,穿透性强,具有通诸窍、散郁火、消肿止痛的作用;芒硝泄热止痛,软坚散结消肿,二者合用,外敷于患肢,渗透到皮下组织,共奏消肿止痛之功。该法简便易行,痛苦小,疗效好,是下肢深静脉血栓形成急性期一种较好的辅助治疗方法。

3.2 熏洗疗法 根据“血得热则行”大法,炎症消退期、后遗症期常用活血止痛散、活血消肿洗药熏洗患肢,方法是将以上药物用纱布包扎好,加水煮沸后,待水温降为 30℃ 左右,浸泡患肢 30~40min 每日 1~2 次,注意应随时调节水温,认为具有活血散瘀、舒筋止痛之功。实验研究其具有扩张血管、促进侧支循环形成的作用。

3.3 中药药渣外用 即用中药煎汤内服的药渣热敷患肢,嘱患者把药渣均匀摊在毛巾或纱布内,包在患肢上,具有扩张血管、加快局部血液流速的作用,能减轻肢体肿胀、缓解疼痛和促进侧支循环的形成,适用于慢性恢复之后遗症期。