

施汉章教授治疗周围血管常见病的临床经验

刘凤桐 林冬阳 秦建辉 杨博华 陈金燕

(北京中医药大学东直门医院周围血管科,北京,100700)

摘要 施汉章教授是东直门医院外科名老,国家中医药管理局首批“全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师”。2009 年为北京“薪火传承 3+3 工程”名医工作室传承名医,2011 年 4 月因病于北京逝世。施教授行医 70 年,一生活人无数,外科的造诣博大精深。施教授治疗周围血管疾病有独到经验,借此缅怀施教授,努力传承和发扬施教授外科学术思想。

关键词 中医外科; @ 施汉章教授; 名医传承; 周围血管疾病

Experience of Professor Shihanzhang in Treating Peripheral Vascular Disease

Liu Fengtong, Lin Dongyang, Qin Jianhui, Yang Bohua, Chen Jinyan

(Peripheral Vascular Department, Dongzhimen Hospital affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract Professor Shi Hanzhang was famous in Dongzhimen hospital affiliated to Beijing University of Chinese Medicine and he was the first batch of “the succession of the old Chinese medicine experts in the academic experience instructor”. Beijing administration of traditional Chinese Medicine built “inheritance of 3+3 Engineering” famous doctor studio in 2009. He passed away of illness in April, 2009 in Beijing. Professor Shi had practiced medicine for 70 years, saving countless lives. The unique experience of Professor Shi in treatment of peripheral vascular disease was summarized in order to cherish the memory of Professor Shi and to inherit and develop his academic Chinese medicine surgery thoughts.

Key Words Chinese medicine surgery; @ Professor Shi Hanzhang; Medical heritage; Peripheral vascular disease

中图分类号: R269; R249. 2/. 7 文献标识码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2014. 11. 026

施汉章教授是东直门医院外科名老中医,1991 年被国家中医药管理局授予“全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师”。周围血管疾病属于外科常见病,明清外科的流派对其治疗已经相当成熟,外治方法多,施教授在总结前人的基础上,有着自己独到的治疗经验,现总结一下施汉章教授对周围血管常见疾病的治疗特点。

1 血栓性静脉炎

血栓性静脉炎有深浅之分,发生于浅静脉的名浅静脉炎;发生于深静脉的名深静脉炎。中医学中前者属“脉痹”“恶脉”;后者属“腿肿”范畴。施汉章教授基于临床实践,从证测因,认为其主要因为湿热络瘀互阻,筋脉瘀滞不畅所致^[1]。二者治疗同中有异,常以清热解毒,活血利湿法。慢性期为湿瘀未尽,治以活血化瘀,健脾利湿,疗程较长。

1.1 浅静脉炎 发生于小腿内侧,病变的静脉疼痛,伴有索状物,或片块状肿物,皮色发红,有压痛,间有发热,舌苔黄白腻,脉数(急性期),为湿热瘀阻筋脉,治

以清热利湿,解毒活血。常用萆薢渗湿汤合五神汤加减,药用:黄柏 10 g,萆薢 10 g,生薏苡仁 30 g,土茯苓 15 g,金银花 15 g,蒲公英 15 g,赤芍 10 g,牡丹皮 10 g,络石藤 20 g。发于上肢加桑枝,下肢加牛膝。经治局部炎症消退,留下索状或片块状物,色暗红微肿(慢性期),苔薄白,脉象缓和,证属筋脉瘀滞,治以活血化瘀为主,清热利湿为辅,以桃红四物汤加减,药用:桃仁 10 g,红花 10 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,乳香、没药各 10 g,防己 10 g,茯苓 10 g,银花藤 30 g,土鳖虫 10 g。外贴阴证膏(川乌、草乌、皂刺、白芷各 60 g,丁香、肉桂、土鳖虫、川芍药、麻黄各 30 g,马钱子、乳香、没药各 30 g,紫荆皮 90 g,急性子 150 g,香油 2100 g,樟丹 800 g,熬膏后摊于布上)经临床实践,急性期也可使用,它具有活血化瘀,温经通络之功,配合使用,要比单用内服药治疗效果好的。

1.2 小腿深静脉炎及髂股深静脉炎

1.2.1 急性期 辨证均为湿热络瘀,治宜清解为主,活血利湿为辅,常用蒲公英 20~40 g,金银花 15~30

g,紫花地丁 15~20 g,虎杖 10~15 g,大黄 6~10 g,大戟 3 g,赤小豆 30 g,赤芍 10 g,黄柏 10 g。

1.2.2 慢性期 辨证均属筋脉湿瘀未尽,治宜活血化瘀,健脾利湿,常用四物汤合防己黄芪汤加减,药用:当归 10 g,赤芍 10 g,水蛭 2 g(研细分冲),防己 10 g,黄芪 30 g,茯苓 10 g,大戟 3 g,薏苡仁 30 g,舌苔黄腻加黄柏。上药加量配成方药,长期服用。

本病用药当辨湿热的轻重^[2],若湿热较轻,可选用生薏苡仁、防己、赤小豆、地龙等;若湿热较重可选用茵陈、黄柏等。其中地龙一味,咸寒走窜,功擅通经活络,清热利湿,无论湿热轻重,皆可选用。若热瘀明显者,可选用赤芍、牡丹皮、络石藤等味;若无热象者,以当归、川芎、红花、桃仁等药为佳。另外,痛重者可加乳香、没药,热重者可加金银花、连翘;气滞者可加枳壳、香附。至于土鳖虫一味,功擅走窜,破而不竣,“善化瘀血”,故无论属虚属实,均可使用。

2 血栓闭塞性脉管炎

2.1 虚寒型 表现为患肢胀痛、麻木发凉、皮色苍白,趺阳脉(足背动脉)减弱或消失、或伴有迁移性浅静脉炎,舌苔薄白,脉沉细或迟。治宜温经散寒,活血通络。常用当归四逆汤加减:当归 10 g,桂枝 10 g,丹参 20 g,乳香、没药各 10 g,鸡血藤 30 g,细辛 3 g,干姜 10 g,牛膝 10 g,炙黄芪 30 g。若苔白质淡红,脉缓尺弱或沉迟,患肢脉冷者可用阳和汤加减:麻黄 3 g,桂枝 10 g,熟地黄 20 g,鹿角或鹿角胶 10 g,炮姜 10 g,生甘草 10 g,丹参 20 g,乳香、没药 10 g,川乌 6~10 g。外敷阳和散(丁香 30 g,肉桂 30 g,川乌、草乌各 15 g,樟脑 15 g,急性子 20 g,乳香、没药各 10 g,红花 15 g。共研细末,醋调外敷患趾(指),日换药 1 次)。

2.2 热毒型 证见患趾红紫或坏死发黑,甚则五趾伴有相传,延及足背,剧痛难忍,夜不安眠,常伴有发热,食欲不振,舌质红苔黄,脉弦数,治以清热解毒为主,佐以滋阴活血,常用四妙勇安汤加味:当归 10 g,玄参 20~30 g,金银花 15~30 g,紫花地丁 15~20 g,蚤休 5~20 g,生黄芪 30~50 g,连翘 10~20 g,石见穿 10~15 g,乳香、没药各 10 g,生甘草 10 g,蜈蚣 1 条(研细分冲)或全蝎 4 只(研细分冲)。舌苔黄腻,局部湿性坏死加生薏苡仁 30 g,苍术 10 g,黄柏 10 g,以清热燥湿;舌质红绛无苔,加女贞子 15 g,生地黄 15 g,石斛 10 g 以滋阴生津。局部外敷药:干性坏死以溃疡油纱条或藤黄膏(藤黄粉 30 g,白蜡 20 g,香油或猪油 90 g,先将油煎沸,入白蜡溶化,再兑入藤黄调匀)经上述方法治疗后,局部和全身症状好转,疼痛轻微,体温正常,脉象缓和,应改用益气活血,清热解毒法,药用:黄芪 20 g,

当归 10 g,丹参 20 g,天花粉 10 g,玄参 10 g,金银花 10 g,蒲公英 10 g,赤芍 10 g。局部用药:干性坏死,以溃疡油纱条^[4-5]或藤黄膏外敷,具有清热解毒,活血祛瘀之功;湿性坏死,以三黄液湿敷(黄芩、黄连、黄柏各 10 g,加水 200 mL,煎至 100 mL,消毒纱布块浸入),每日或隔日换药一次。肉芽新鲜时,改用生肌散,溃疡油调敷(珍珠粉 2 g,海螵蛸 10 g,血竭 5 g,象皮粉 5 g,冰片 2 g,共研细末)或生肌玉红膏(《医宗金鉴》方)外敷。

本病虽以内治为主,但外治亦很重要,尤其是恰当结合有效的手术疗法^[3]。在外用药方面,应慎用祛腐药物,如升丹之类。另外,为了巩固疗效,不论何种证型,临床治愈后,还需服药,常用调补气血、活血通络法,药以炙黄芪 100 g,当归 100 g,丹参 150 g,鸡血藤 200 g,熟地黄 100 g,川芎 100 g,白芍 100 g,乳香、没药各 50 g,红花 100 g。共研细末,蜜丸,每丸 10 g,3 次/d,服 1~3 个月。平时应注意保暖、预防外伤,不吸烟也很重要。

3 活血化瘀在周围血管疾病的应用^[6]

3.1 活血化瘀功效 能改善或纠正血液循环障碍,尤其是微循环障碍,增加血流量,以解除全身或局部血行不畅,有利于血管扩张,从而达到“脉道以通,气血乃行”。活血化瘀药虽然不能使闭塞的管腔疏通,但有利于血管扩张及侧支循环的建立。另外病有寒热之分,在使用活血化瘀药时要有针对性。

3.2 活血化瘀药的选择 寒象明显者应选用温性药物,如当归、鸡血藤、红花等,既有活血通络,又有行血止血之功。热象明显者应选用寒凉药物,如络石藤、忍冬藤、牡丹皮、赤芍、丹参等,不但有活血化瘀之效,而且有清热通络的作用。药性和平,如桃仁、苏木等,可用于无明显寒热或加于上述二类药物中,以增强活血化瘀之功。

3.3 虫类药的应用 施教授认为,虫类药物为血肉有情之品,通络逐瘀力道迅猛而疾,对于脱疽、股肿无论是动脉或静脉,只要是血管闭塞性的疾病应该充分加以利用,可以起到更好的功效。治疗中,经常利用五虫入药,这些药也各有自己的特点,像全虫偏走四肢,水蛭破血力强,蜈蚣熄风止痛,地龙通络向下走窜于下肢,穿山甲则善行周身,临床应根据闭塞情况症状进行选用,此类药药效猛,但有攻正之憾,长期或大量使用,应注意护卫脾胃,调养气血,不使正气受损。

3.4 气血和调 周围血管常见病治疗中,施汉章教授注重调和气血,基于周围血管疾病患病复杂,病程长,而且无论是静脉疾病还是动脉疾病,最基本的病因均着眼于“瘀”,久瘀则气虚,反过来加重瘀的程度。

施教授治疗血管疾病,力主益气活血,《疡医大全》曰:“足疽之生,乃气血之亏,不能周致之故,然则焉可单泄毒以重伤气血乎!必大补气血,加以泄毒之味,则全胜之道也。”即把益气活血放到首要位置。治疗各种血管疾病,以及不同病期,均包含补气活血药物。气为血帅,气行则血行,补气是活血的先导,气行血才能活,气足血才能行。施教授治疗脱疽用黄芪量大,每剂从 30 g 用到 50 g 不等,甚者可达 100 g。且常以四物汤为主方,配合鸡血藤、赤芍、桃仁、红花、三七、蒲黄等活血之品,以益气推导活血消瘀,其效果确比泛泛的活血化瘀为好。

4 验案举隅

4.1 恶脉(血栓性浅静脉炎) 某,男,41 岁,干部。1999 年 10 月 5 日初诊。左小腿内侧有 10 cm 长的条索状物,色红微肿,疼痛,行走尤甚已 2 月,苔黄腻,脉数。西医诊断:血栓性浅静脉炎。中医诊断:恶脉。证属湿热下注,脉络瘀阻。治以清热利湿,活血化瘀。药用金银花藤、络石藤各 20 g,丹参、赤芍各 15 g,川芎、地龙、土鳖虫、牛膝、黄柏各 10 g。服药 6 剂,症状好转,上方去土鳖虫加红花 10 g。再服 6 剂,索状物及疼痛基本消退。续予 3 剂,以资巩固。

按:本例辨证为湿热下注,脉络瘀阻,故用黄柏、地龙清利湿热,金银花藤、络石藤清解通络,丹参、赤芍、土鳖虫活血化瘀,牛膝引药下行。因土鳖虫走窜之力过强,且久服有恶心之感,故于症状减轻后,以红花易之。

4.2 脱疽(血栓闭塞性脉管炎) 某,男,31 岁,农民。1987 年 8 月 11 日入院。患者十年前冬日劳作时,两足冻伤,经治痊愈。但下肢经常凉痛,逐渐加重,在当地医院诊断为血栓闭塞性脉管炎,经治疗无效。1986 年不慎右足大趾外伤后感染,两次截趾,疮口已 16 个月不愈合。现证:下肢发凉,疼痛轻微,左足大趾骨露出疮面,肉芽不鲜,周围皮色红紫,脓液不多,精神饮食好,脉沉细,舌苔薄白。为阳气不达,血流不畅,治以温经通络,益气活血。药用:当归 12 g,桂枝 10 g,木通 6 g,细辛 3 g,鸡血藤 30 g,丹参 15 g,威灵仙 10 g,白芍 10 g,炙黄芪 30 g,水蛭 3 g,红枣 5 枚。每日 1 剂。药渣煎洗下肢,1 次/d;外敷藤黄膏(方见前),1 次/d。8 月 17 日疮口已不疼痛,下肢转温,显露之趾骨变黑松动,在常规操作下清除死骨。11 月 6 日疮面愈合,行

走如常。共住院 88 d,临床治愈出院。随访至 1997 年 5 月未见复发。

按:本例为中医脱疽,证属虚寒型,施教授以当归四逆汤加减。药以桂枝、细辛祛寒,温经通络;当归、白芍、丹参、鸡血藤活血化瘀。复以威灵仙之辛温走窜,木通之通阳利血脉,炙黄芪补气,水蛭破血逐瘀,红枣补脾养血,对虚寒型患者用之,随证加减,多能获效。对虚寒型重者,则予阳和汤加减,取其“日照当空,阴霾自散”之意。

5 总结

施汉章教授在临床上,是以内经为理论基础,汲取了明清外科“正宗”“全生”“心得”三派中的精华,为其学术思想的渊源,并博采诸家之长,又结合当今医学新进展,进行辨证论治,确立了自己诊治外科疾病的经验与方法。在中医外科有独到的学术经验,其独到的气血和调理论^[7],他本着内经思想,认为人以气血为先,气血和调则百病不生,临床注重患者的气血调和;身为外科名宿,有着深厚的内科功底,充分发挥和应用陈实功外并内治,治外必本于内的精髓;临证中又善于衷中参西,洋为中用。施汉章教授为外科大家,对肛肠、男科、泌尿、乳腺、皮科各科疾病均有丰富的临床治疗经验^[8],笔者在此只是对周围血管疾病的治疗进行一个总结,今后的工作中,还要对施教授外科学术经验作全面的总结,以更好的传承和发扬施教授的临床经验和学术思想。

参考文献

- [1]施汉章. 血栓性静脉炎证治[J]. 医学文选,1990(4):36-37.
- [2]施汉章. 中医药治疗治疗血栓性静脉炎[J]. 中医杂志,1985,26(2):30-31.
- [3]施汉章. 血栓闭塞性脉管炎的辨证与辨病施治[J]. 医学文选,1991(2):45-46.
- [4]梁向红,杨爱红. 溃疡油治疗压迫性溃疡的临床观察[J]. 中国医药指南,2011,9(23):139-140.
- [5]贾慧,杨博华. 溃疡油治疗糖尿病足溃疡临床疗效观察[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2012,19(3):22-24.
- [6]施汉章. 中医治疗血栓性脉管炎的临床的临床体会[J]. 中医杂志,1980,21(3):27-29.
- [7]林冬阳,杨博华,潘军,等. 施汉章教授的外科气血阴阳学术思想[J]. 时珍国医国药,2014,25(4):71-73.
- [8]林冬阳,杨博华,潘军,等. 施汉章教授外科临床用药和经验[J]. 环球中医药,2013,6(9):692-694.

(2014-01-23 收稿 责任编辑:曹柏)