

方, 继服 4 剂, 水煎服。后期随访, 患儿家属述皮疹已消退, 患儿各方面正常。

### 3 柴胡疏肝散加减治疗小儿泄泻

小儿泄泻以感受外邪, 内伤饮食, 脾胃虚弱为多见。其主要病变在脾胃。前人有“无湿不成泻”、“湿多成五泻”之说。除了脾胃病变之外, 业师也曾多次告诫学生, 情志因素也是本病发生的重要因素。情志不舒, 肝气郁结, 横逆乘脾, 运化失常, 发为泄泻。

2006 年 8 月底, 吾随业师接诊一女学生, 12 岁, 自述主诉便溏 1 周余, 详问方知患儿近期因考试成绩不理想, 被家长指责后心情不舒, 郁闷不乐。近 1 周出现便溏, 大便不成形, 日行 2~3 次, 时有腹胀腹痛, 痛则欲泻, 泻后腹痛不减, 伴善太息, 自觉胸闷不适, 时有头晕, 两胁作痛。纳呆神疲, 食少。查体: 神清, 精神反应尚可, 咽不红, 舌淡红、苔白, 脉弦而缓。查大便常规: 未见异常。诊为肝脾不和型泄

泻。病机为情志不舒, 肝失疏泄, 木不疏土, 脾运失职, 发为本病。治以疏肝解郁, 健脾理气法。予以柴胡疏肝散化裁。拟方: 川楝子、紫苏梗、陈皮、佛手、甘草各 9g, 炙厚朴、香橼皮、白芍、茯苓、当归各 10g, 砂仁 3g, 白术 15g, 枳壳、半夏、炒青皮各 12g, 柴胡 6g, 7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服。患儿服药 4 剂, 自觉胸中豁然, 泻止, 无腹痛及胁痛, 无头晕, 纳增, 舌红、苔白, 脉平。

此病案治疗关键在调和肝脾。方中当归、白芍养血柔肝护肝阴, 柴胡、佛手、香橼皮、炒青皮、川楝子疏肝解郁理肝气, 茯苓、白术、甘草益气健脾, 半夏、砂仁、厚朴行气燥湿, 紫苏梗、陈皮、枳壳行气宽中。诸药相配, 使疏肝理气而不伤肝阴, 行气化湿而不伤脾胃; 一身气机和畅, 肝疏泄有常, 脾运化得健, 诸症自除。

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 李令根教授治疗下肢深静脉血栓形成经验摘要

吕勃川<sup>1</sup>, 李为<sup>2</sup>, 高杰<sup>1</sup>, 赵钢<sup>1</sup>

1. 黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管科, 黑龙江 哈尔滨 150040

2. 黑龙江省消防总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150090

**[摘要]** 下肢深静脉血栓形成是常见的周围血管疾病, 因其日益增长的发病率及严重的并发症已经引起了世界的关注。李令根教授从西医角度将该病分为急性期、迁延期、后遗症期, 从中医学角度将该病分为湿热下注型、脾虚湿阻型和气虚血瘀型, 以病期分型进行辨证施治可以使病、证有效结合。认为血瘀贯穿该病的全过程, 而不同时期表现不同程度的热、湿、虚之证。故提出总的治疗原则为活血化瘀, 不同时期分别辅以清热利湿、健脾利湿和益气活血治疗。

**[关键词]** 下肢深静脉血栓形成; 迁延期; 湿热下注; 脾虚湿阻; 气虚血瘀; 李令根

**[中图分类号]** R543.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0011-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.006

李令根教授是博士研究生导师, 本院周围血管病科的创建者, 享受国务院特殊津贴, 黑龙江省政府特殊津贴, 中国中西医结合贡献奖获得者。从事中西医结合周围血管病临床与研究四十余年, 知识渊博, 理论造诣精深, 对下肢深静脉血栓形成的分期、病因病机、辨证论治等都积累了丰富经验, 形成独到见解。笔者随师侍诊, 现整理其治疗下肢深静脉血栓的经验, 采撷其要介绍如下。

### 1 下肢深静脉血栓形成的分期

下肢深静脉血栓形成(Lower limb deep vein thrombus, LDVT)的分期, 临床一般把它分为急性期和后遗症期两个阶段。急性期发病在 3~4 周之内, 其病理基础为血栓形成以后, 存在血栓的自溶、机化和内膜覆盖及血栓的再形成, 这个时期适合取栓, 且为最佳时机, 可同时配合应用溶栓、抗凝、降纤、祛聚等疗法。后遗症期发病多指发病 6 月以后, 它的

**[收稿日期]** 2013-12-01

**[作者简介]** 吕勃川 (1982-), 男, 医学博士, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗周围血管疾病。

**[通讯作者]** 赵钢, E-mail: zg1120@21cn.com。

病理基础是血栓形成后导致机化,血栓机化导致血清析出,可继发新鲜的血栓,同时血管的管腔存在一定的再通,静脉瓣膜也存在一定的关闭不全,进而加重了静脉回流障碍,静脉腔内高压,浅静脉注入深静脉因受到高压的影响而致迂曲、扩张。现代医学多以行“瓣膜移植”治疗。

李教授发现在急性期与后遗症期这两个阶段之间,存在一段难以界定的病理过程,将其称为“迁延期”<sup>[1]</sup>。关于深静脉血栓形成的资料很少提及这一阶段,在深静脉血栓形成的论述中亦无“迁延期”这一提法。李教授及其团队经多年临床经验总结提出将下肢深静脉血栓形成分为急性期、迁延期和后遗症期的新的分型观点,并在动物实验中通过病理、光镜、电镜、免疫组化、血清学指标等证实下肢深静脉血栓形成确有迁延期的存在,同时证实康脉号胶囊对迁延期的治疗有积极确切的作用<sup>[2]</sup>。李教授认为,从急性期(3周)到后遗症期(半年或数年之间)这个阶段的治疗是一个比较消极的阶段,并且从我们临床观察的病例数量来看,又是最多的时段,因此,针对这一阶段寻求行之有效的治疗方法对该病的治疗有着重要的意义。针对此期患者,在临床实践中我们应用中医中药积极地治疗,收到了很好的临床疗效。

## 2 中医对本病的辨证分型及治疗

李教授在前人认识的基础上总结认为,下肢深静脉血栓形成在中医辨证分型上可分为3个证型。

**2.1 湿热下注型** 主要是血栓形成后下肢静脉回流障碍,并由此而导致的急性期血管炎性反应及其产生的一系列症状。血行不畅,营血逆行受阻,水津外溢,流注下肢则患肢明显肿胀,胀痛,压痛明显,血瘀阻络,久则瘀而化热,故皮色暗红而热,甚者浅静脉扩张,按之凹陷,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。此期为湿热蕴结而致络脉淤滞,热壅络脉而致血瘀,热邪是因,血瘀是果。热不祛则瘀不除。故治疗应以清热利湿为主。其特点是病程发展缓慢,脉络瘀滞,久瘀化热,临床上以热证者居多。但对湿热瘀滞证的治疗,要掌握苦寒药的量与度,苦寒燥湿,燥能伤阴耗气,过量或滥用会加速血栓形成,所以清热利湿药的使用中病即止。

**2.2 脾虚湿阻型** 多处于迁延期。主要表现为血管急性期反应已基本过去,但静脉回流障碍仍未得到缓解,甚至有因进一步的加重而产生的一系列临床症状。患肢肿胀疼痛较重,皮色暗红,或伴有浅静脉扩张,活动后症状加重;按之凹陷,皮色暗褐,浅静脉扩张,活动后症状加重,食欲减退,口渴不欲饮,舌质淡有齿痕,舌苔滑或腻,脉沉迟或沉缓或沉弱。此期热邪已去,湿浊困脾,脾气不健,运化水湿之职不利。同时因久病卧床,旧卧则伤气,情志所伤导致思虑伤脾,脾虚不能运化水谷精微而荣四末,脾喜燥恶湿,脾伤导致水湿运化失常,

湿邪下注而停聚于肌肤脉络之中,故下肢肿胀疼痛。李教授认为,迁延期的病机是本虚标实,本虚主要为脾虚,标实主要表现为湿阻,故治疗应以健脾利湿治疗为主<sup>[3]</sup>。

康脉号胶囊是李教授针对临床常见的下肢深静脉血栓形成迁延期而研制的,是以蓬子菜(属东北地方药材,但尚未列入药典)为主药的复方制剂。在本院临床应用20余年,疗效安全可靠。方中蓬子菜为君药,味微辛、苦、性寒,具有清热解毒、利湿、行瘀消肿等功效。茯苓、黄柏、苍术为臣,茯苓味甘淡、性平,归心脾肾经,利水渗湿,条达三焦,以利湿浊外泄,祛湿以利筋骨;黄柏苦寒,可清热燥湿,善祛下焦之湿热;苍术可燥湿健脾,扶后天之本。三棱偏于破血逐瘀、莪术偏于破气行血,可破血逐瘀又能行气止痛。使以甘草,其味甘性平,补中益气,调和诸药,全方共奏健脾利水渗湿、通络止痛之功。

**2.3 气虚血瘀型** 主要是由于血栓不同程度的机化导致静脉瓣膜功能的损害,进而造成静脉回流障碍和血液倒流。气为血之帅,血为气之母,气虚致运血无力,血行瘀滞,久病气虚,导致瘀血内停,水津外溢患肢肿胀,沉重胀痛,朝轻暮重,伴腰酸畏寒,疲乏无力,不欲饮食;或皮色暗褐,若出现溃疡,经久不愈,肉芽灰白,脓水清稀。舌质淡胖、苔薄白,脉沉细。此期由于病久体虚,因虚致瘀。故治疗以益气活血化瘀为主。临证尚可据病情随症加减。热盛则加蒲公英、紫花地丁,重用金银花;湿重加薏苡仁、泽泻、车前子;血瘀重加乳香、没药,再用牛膝、川续断;肢体肿胀重,加三棱、莪术、水蛭;气虚体弱者,加黄芪、党参、白术等。

李教授认为,血瘀贯穿于该病的全过程,不同时期表现有不同程度的热、湿、虚之证。故总的治疗原则应是以活血化瘀为基础,不同时期分别予以清热利湿、健脾利湿和益气活血为法治疗,不论何证,均应以活血祛瘀通络为要,同时结合舌、脉、症,审因辨证,分证论治。将本病以病期分型进行辨证施治可以使病、证有效结合,使得治疗更具有针对性。

## [参考文献]

- [1] 李令根,赵刚,杨博华,等.下肢深静脉血栓形成临床分型讨论[J].中华医学研究杂志,2001,1(1):47.
- [2] 王艳明.康脉号胶囊治疗迁延期下肢深静脉血栓形成的实验研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2009.
- [3] 王艳明,李令根,黄艳洪.健脾利水渗湿法治疗迁延期下肢深静脉血栓形成的临床观察[J].北京中医,2007,26(10):647-648.

(责任编辑:刘淑婷)