

高社光教授治疗肢体动脉硬化闭塞症未溃期经验总结

武洪方

邯郸市中医院周围血管病科, 河北 邯郸 056000

[摘要] 高社光教授认为肢体动脉硬化闭塞症在未溃期的治疗尤为重要, 其在一定程度上可以降低致残率。重视调补脾肾、调理脾胃, 运用局部辨证与全身辨证相结合、内外同治的方法, 取得良好疗效。

[关键词] 肢体动脉硬化闭塞症; 未溃期; 调补脾肾; 调理脾胃; 内外同治; 局部辨证; 高社光

[中图分类号] R543.5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0022-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.008

肢体动脉硬化闭塞症是动脉血管硬化、狭窄、闭塞等在肢体局部的表现, 是中老年常见的周围血管闭塞性疾病。近年来, 本病的发病率日渐上升, 甚至导致肢残, 严重影响人们的生活质量。高教授是邯郸市中医院院长, 博士研究生导师, 首届全国优秀中医人才, 第四、五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从医近 40 年, 运用中医药巧妙地治疗周围血管疾病, 积累了丰富的临床经验。笔者随诊多年, 今将高教授治疗肢体动脉硬化闭塞症未溃期的经验总结如下。

1 病机特点

肢体动脉硬化闭塞症中医称为“脱疽”, 根据其临床表现可分为一期(局部缺血期)、二期(营养障碍期)和三期(缺血坏死期)^[1]。未溃期包括一期和二期, 多表现出“寒”、“瘀”病理因素。高教授认为, 在未溃期及时有效的治疗能阻止病情进一步恶化, 在一定程度上减少了致残率。认为本病病机属本虚标实, 脾肾阳虚是其本, 脉络瘀阻是其标。脾在体合肌肉主四肢, 《素问·太阴阳明论》说: “四肢皆禀气于胃而不得至经, 必因于脾乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液, 四肢不得禀水谷气, 气日以衰, 脉道不利, 筋骨肌肉皆无气以生, 故不用焉。”肾为先天之本, 肾阳又称元阳、真阳, 是机体各脏阳气之根本, 脾阳根于肾阳, 脾肾阳气不足, 不能温养四肢, 复感寒湿

之邪, 则气血凝滞, 经络阻遏, 脉络瘀血阻滞不通, 不通则痛, 四肢气血不充, 失于濡养, 则四肢肌肉枯槁不荣, 不荣则痛, 出现肢体发凉怕冷, 苍白, 麻木, 步履不便, 继则疼痛剧烈, 日久患趾(指)坏死变黑, 甚至趾(指)节脱落。总之, 未溃期的主要病机特点以脾肾阳气不足为本, 血脉瘀阻为标, 虚实错杂, 正虚邪恋。

2 用药特点

2.1 调补脾肾 高教授认为, 脾主运化, 生谷气, 为后天之本, 气血生化之源; 肾主精, 生元气, 为先天之本。人体元气的盛衰, 不仅取决于先天禀赋, 又赖后天水谷精气的培育。肾精充足, 元阴、元阳调和, 脾才能运化水谷精微, 营养周身, 脾和肾相互资助, 相互促进, 阳气充足则气血调和, 筋脉得养, 病无以生。因而高教授强调, 在肢体动脉硬化闭塞症的治疗中, 应重视调补脾肾, 先天、后天一起抓, 一方面运用人参、黄芪、黄精等益气补脾益肾之品, 补先天禀赋、后天久病耗损之不足, 另一方面增用肉桂、附子等温阳通脉之品, 协同补益机体阳气匮乏, 使元气充足, 气血才能充盛, 气机顺畅, 血液才能在脉管中正常运行, 血脉通达。

2.2 调理脾胃 根据“内伤脾胃, 百病由生”的理论, 提出应重视调理脾胃。高教授认为, 不管治疗何种疾病, 首先要顾护脾胃, 脾胃健运是疾病康复的保

[收稿日期] 2014-03-03

[作者简介] 武洪方 (1974-), 女, 主任医师, 医学硕士, 主要从事周围血管病的中西医结合临床诊治工作。

障。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾主肌肉四肢，四肢筋脉需要脾胃运化的水谷精微的营养，以维持起正常的生理功能。脾胃运化失职，脾失升清，胃失降浊，气机失调，正气虚损，终致邪气入侵，百病由生。脾胃的重要作用在肢体动脉硬化闭塞症的发病及治疗过程中得到充分的体现。脾胃运化失职，致使风、寒、湿邪入侵筋脉，血脉瘀阻，且疾病缠绵难愈。故高教授主张在本病的临床治疗中加入茯苓、白术、甘草等健运脾胃之品，调理气机，调养血脉，以驱邪存正。

2.3 局部辨证与全身辨证相结合，审因论治 高教授在长期临证中得出：治疗肢体动脉硬化闭塞症应局部与全身相统一，四诊合参，审因论治。血瘀证虽贯穿闭塞症病程的始终，但不能一味地进行活血化瘀，而要根据病情具体情况进行“治本”。如不同体质的病患，均可出现“血瘀”征象，但寒凝血瘀者运用肉桂、干姜、附子等大辛大热之品进行温阳散寒以化瘀；而气虚血瘀者，可运用黄芪、人参等补气活血以祛瘀；若气滞血瘀者，则运用柴胡、香附、枳实等行气药为先，进行活血化瘀。

2.4 内外同治 高教授在对本病未溃期的治疗中提出“内外合治通血脉”。其内服药以调整机体阴阳平衡为主，外用药祛瘀散寒，直达病所。外用药物根据局部体征判断或寒或瘀或虚等不同病理因素，选取附子、红花、川芎等药物以散寒化瘀止痛。但应掌握严格的适应症，并非所有的未溃期病患均可采用此种治疗方法。如选取合理，诊治得当，疗效加倍，反之，则加重肢体局部缺血缺氧，加速疾病进展。在选取药物外洗时要根据患者下肢的供血情况，如果缺血严重，组织濒临坏死，就不应该选用中药外洗，否则易使小血管扩张，增加局部组织缺血缺氧，而使病情加重。

3 病案举例

武某，男，52岁，2012年8月3日首诊。患者左下肢间歇性跛行1年余，双侧膝下怕冷、凉，时有抽筋，腰部冷痛，纳眠尚可，大便不成形，舌质淡、有齿痕、苔薄腻，脉沉。专科查体：双下肢对称，无畸形，双足略薄(双足动脉供血不足，长期营养障碍所致)，双足底发绀，以左侧为甚，局部脱屑，

干燥无汗，未见破溃，双侧足趾趾甲增厚，双侧足背动脉、胫后动脉未触及动脉搏动，双股动脉搏动减弱。双下肢动脉彩超示：双下肢动脉管腔增厚，可见大小不等的低中等回声斑块。高教授综合四诊，诊断为脱疽(未溃期)，证属脉络寒凝，治疗以益气温阳、活血通脉为治则，处方：黄芪、白芍、煅龙骨(先煎)、煅牡蛎(先煎)、炒谷芽、炒麦芽各30g，五指毛桃20g，当归、防风各12g，赤芍、白术、茯苓、木瓜、川牛膝、炙甘草、徐长卿各15g，土鳖虫8g，干姜10g。7剂，每天1剂，头煎、二煎内服，三煎温洗患肢。

二诊(2012年8月11日)：患者双下肢抽筋、腰部冷痛较前缓解，排便较前成形，间歇性跛行、双膝下怕冷较前缓解但不明显，舌质淡、有齿痕、苔白，脉沉。调整处方，去五指毛桃、煅龙骨、煅牡蛎、炒谷芽、炒麦芽，增加温阳通脉之品：附子(先煎30min)10g，水蛭8g。10剂，头煎、二煎内服，三煎温洗患肢。

三诊(2012年8月22日)：患者双下肢偶有抽筋，腰部冷痛明显缓解，双膝下怕冷较前缓解，仍有间歇性跛行，排便基本成形，舌质淡、有齿痕、苔白，脉沉。继服上方，三煎，温洗患肢，以善其后。

按：肢体动脉硬化闭塞症属中医学脱疽范畴，主要病因病机为年老体衰，气虚不充，气血运行不畅，阳气不达四末，肌肤失于濡养，若疏于诊治可致肢体坏疽。该案初诊患者双膝下、腰部冷痛，当属脾肾阳气不足，感受寒邪，主收引，出现时有抽筋；大便不成形，舌苔薄腻，脾胃运化失职，故治疗以益气温阳，活血通脉为主，健脾除湿为辅。二诊脾胃症状缓解，肾阳虚衰症状仍较明显，故增加温阳通脉之品。三诊见诸症悉减，效不更方，继续服用，以善其后。体现了高教授局部辨证与全身辨证相结合，内治疗法与外治疗法相结合，重视脾肾、调理脾胃的用药特点。

[参考文献]

- [1] 崔公让，谭鸿雁. 动脉硬化闭塞症[M]. 北京：人民军医出版社，2000：58.

(责任编辑：刘淑婷)