

---

# 中西医结合

---

尚德俊 秦红松 著

---

人民卫生出版社

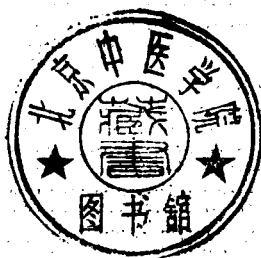
---

治  
疗  
周  
围  
血  
管  
疾  
病

R255.6  
414  
8

# 中西医结合治疗 周围血管疾病

尚德俊 秦红松 著



人民卫生出版社

1191789

责任编辑 梁兆一

封面设计 林 辉

**中西医结合治疗周围血管疾病**

尚德俊 秦红松 著

人民卫生出版社出版  
(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 6%印张 4插页 141千字  
1990年2月第1版 1990年2月第1版第1次印刷

印数：00,001—3,050

ISBN 7-117-01195-5/R·1196 定价：3.00元

〔科技新书目211—166〕

2/27/15

## 序

中国医药学是一个伟大的宝库，具有悠久的历史，几千年来在和疾病作斗争的过程中积累了极其丰富的经验。中国医学对“脱疽”的认识和治疗经验，可以说对周围血管疾病的防治研究具有重要价值。建国以来，我国广大医务人员共同努力，以及开展西医学习中医，中西医结合治疗周围血管疾病取得了可喜成果。

著者尚德俊教授为全国第一批西医离职系统学习中医者，由于学习成绩优异，获中央卫生部金质奖章。学习中医后，20多年来一直从事中西医结合治疗周围血管疾病研究工作，相继创用多种著名有效方剂，著述颇多，为我国著名的周围血管疾病研究专家，对中西医结合治疗周围血管疾病作出了重要贡献。曾在一九七八年全国科学大会上，以中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎研究获国家成果奖。由于坚持中西医结合临床实践，不断收集文献资料，勤奋学习，刻苦努力，著成《中西医结合治疗周围血管疾病》一书。这是我国首次总结中西医结合治疗周围血管疾病经验的学术专著。全书内容丰富，切合实用，尤其突出中西医结合、辨证论治和外治法等具体治疗方法，每有独特之见，读了很有启发，受益匪浅，相信此书的问世，必将推动我国中西医结合治疗周围血管疾病研究的进一步发展。著书既成，掷予审阅，并嘱弁言，余不敏，遂寄数语，姑充其序。时丁卯仲春也。

周凤梧

于山东中医学院

## 前 言

周围血管疾病是危害人民身体健康的常见病。严重者可发生肢体坏疽、后遗症和并发症等，甚至造成终身残废。近年来，由于我国人民生活不断提高和饮食结构的变化，闭塞性动脉粥样硬化的发病日益增多，受到人们的关注。因此，加强周围血管疾病的防治研究，已成为十分迫切的重要课题，这对保护人民的身体健康具有重要意义。

祖国医学对周围血管疾病的诊断和治疗积累了丰富的经验。自1954年开始，我国应用中医中药治疗血栓闭塞性脉管炎一个疾病取得成效，至70年代发展到中西医结合治疗周围血管疾病的研究，并取得了显著成绩。中西医结合，中医与西医互相渗透，互相取长补短，应用现代科学的方法研究祖国医学关于周围血管疾病的理论和治疗经验，充分显示了中西医结合治疗周围血管疾病的优越性，出现了新的发展局面。为了总结中西医结合治疗周围血管疾病的经验，进一步推动周围血管疾病的防治和研究工作，著者根据20多年来临床治疗周围血管疾病的经验，参考有关文献资料，编著《中西医结合治疗周围血管疾病》一书。

本书对周围血管疾病的诊断、中医辨证、常用治疗法则和外治疗法的应用等作了详细论述，主要介绍八种常见周围血管疾病的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗等，特别着重介绍中西医结合治疗经验体会和著者所创用的四虫片、活血通脉片、活血通脉酊、通胺安、丹参通脉汤等有效方剂，并附有著者多年来所积累的典型病例照片，可供临床

外科医师和从事周围血管疾病治疗研究工作者参考。

由于著者水平所限，书中缺点和不当之处在所难免，请广大读者批评指正。

**尚德俊**

于山东中医学院附属医院 1987年3月

# 目 录

<b>第一章 总论</b> .....	1
第一节 概述.....	1
第二节 周围血管疾病的诊断要求.....	6
第三节 周围血管疾病的诊断方法.....	8
一、询问病史.....	8
二、体格检查.....	18
三、辅助检查.....	36
第四节 周围血管疾病的血瘀临床表现.....	38
一、血瘀的概念.....	38
二、血瘀的临床表现.....	38
第五节 周围血管疾病的中医辨证.....	40
一、八纲辨证.....	40
二、病因辨证.....	42
三、脏腑辨证.....	44
第六节 周围血管疾病的常用治疗法则.....	46
一、活血化瘀法.....	46
二、清热解毒法.....	53
三、温经散寒法.....	53
四、温肾健脾法.....	54
五、利水渗湿法.....	54
六、软坚散结法.....	55
七、镇痉通络法.....	55
八、补气养血法.....	56

第七节	周围血管疾病的外治疗法	56
<b>第二章</b>	<b>常见周围血管疾病</b>	<b>60</b>
第一节	血栓闭塞性脉管炎	60
第二节	闭塞性动脉粥样硬化	120
第三节	大动脉炎	130
第四节	肢端动脉痉挛病	137
第五节	红斑性肢痛病	144
第六节	血栓性浅静脉炎	147
第七节	下肢深静脉血栓形成	154
第八节	下肢静脉曲张	171
<b>第三章</b>	<b>治疗周围血管疾病常用方剂</b>	<b>181</b>
第一节	内服方剂	181
第二节	外用方剂	190
第三节	熏洗方剂	196



# 第一章 总 论

## 第一节 概 述

心脏和血管组成循环系统。心脏不断地推动血液在血管内循环流动，“经脉流行不止”，“如环无端”，周而复始，称为血液循环。

血管由动脉、毛细血管和静脉所组成。

动脉：将血液从心脏输送到各组织的血管称为动脉。从左心室发出的主动脉，分出许多支干动脉到全身各器官和组织。头颈部的动脉主干是颈总动脉，分为颈内动脉和颈外动脉；上肢的动脉主干是锁骨下动脉，分为腋动脉、肱动脉、桡动脉、尺动脉、掌浅弓和掌深弓动脉；下肢的动脉主干是股动脉，为髂总动脉分出的髂外动脉向下延续部分，分为腘动脉、胫后动脉、胫前动脉、足背动脉。动脉壁分为三层，内膜层为内皮细胞，中层为平滑肌和弹性纤维组织，外层为结缔组织。大动脉弹性纤维多，当心室收缩时而发生扩张，心室舒张时可借弹性回缩力推动血液继续在动脉内运行。中、小动脉的中层主要是平滑肌组织，弹性纤维减少，因此平滑肌的收缩与舒张，可改变血管口径，而调节器官组织血流量。血管壁上有丰富的神经丛和神经纤维分布。

毛细血管：毛细血管分布极广，其管壁很薄，主要由一层内皮细胞所组成。在人体各器官组织中，在动脉和静脉之间形成广泛彼此连结的毛细血管网。毛细血管内血流缓慢，具有一定的通透性，有利于进行物质交换。血液在毛细血管

内，向组织和器官供给氧和营养物质，同时运走细胞代谢所产生的二氧化碳和代谢性产物。

静脉：运送血液回心脏的血管称为静脉。毛细血管汇集成较大的静脉而回流到心脏。静脉可分为深静脉和浅静脉两组，它们多数与同名动脉相伴行。深静脉位于深部组织或体腔内，浅静脉位于皮下，常在体表可以看到。静脉壁的构造与动脉壁基本相似，但管壁较薄，管腔比同等动脉为大，中层的弹性纤维和平滑肌较少，因而弹性差，静脉内的血流比较缓慢。在四肢的静脉内有静脉瓣，可以防止血液倒流。

血管的功能是输送血液到全身所有的器官和组织，保证人体正常的生理机能。心脏输出血液经动脉分布到全身各组织器官，在毛细血管内进行物质交换后，再经静脉回流到心脏。人体的血液循环按其循环途径，可分为两部分：(1)大循环：血流从左心室→主动脉→动脉→全身毛细血管网→静脉→上、下腔静脉→而达右心房；(2)小循环：血液从右心室→肺动脉→肺部毛细血管网→肺静脉→而达左心房。

周围血管疾病主要包括动脉疾病和静脉疾病两大类。在临床上比较常见的周围血管疾病，有血栓性浅静脉炎、下肢静脉曲张、下肢深静脉血栓形成、血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉粥样硬化、大动脉炎等，现将周围血管疾病的分类列述如下：

### 一、动脉疾病

(一) 原发性动脉疾病 包括血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉粥样硬化、大动脉炎等疾病。

(二) 继发性动脉疾病 包括急性动脉栓塞、急性动脉血栓形成等疾病。

(三) 血管神经功能紊乱所致的血管疾病 包括肢端动脉痉挛病(雷诺氏病)、红斑性肢痛病等疾病。

## 二、静脉疾病

(一) 浅静脉疾病 包括血栓性浅静脉炎、游走性血栓性浅静脉炎、胸腹壁血栓性浅静脉炎、下肢静脉曲张(原发性下肢静脉曲张、继发性下肢静脉曲张)。

(二) 深静脉疾病 包括下肢深静脉血栓形成、下腔静脉梗阻综合征、下肢深静脉瓣膜功能不全、上肢深静脉血栓形成、上腔静脉梗阻综合征。

## 三、其他血管疾病

包括血管瘤、动脉瘤、动静脉损伤、动静脉瘘等疾病。

周围血管疾病的发病原因,除某些静脉疾病外,对动脉疾病如血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉粥样硬化、大动脉炎和雷诺氏病等,均尚未完全阐明其病因和发病机理。如血栓闭塞性脉管炎可能与寒冷、吸烟有关,或由于红细胞、血小板的聚集和凝结而引起血液粘度增高所致,并认为是属于自身免疫性疾病。闭塞性动脉粥样硬化是由于脂质代谢紊乱,在动脉内膜形成粥样斑块所致。大动脉炎可能与风湿、结核有关,并认为是属于自身免疫性疾病。

周围血管疾病如血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉粥样硬化、大动脉炎、雷诺氏病等疾病,虽然都可出现瘀血、缺血、血栓形成、动脉管腔的狭窄或闭塞,引起血液循环障碍,甚至出现溃疡或坏疽,但其临床表现和病理变化都是不相同的。当深静脉血栓形成,静脉管腔阻塞后,静脉血液回流受阻,可出现组织瘀血、肿胀,甚至可有溃疡或坏死。

祖国医学对周围血管疾病早有论述,如所记载的“脱疽”、“脱骨疽”、“脱骨疔”等证候就包括了血栓闭塞性脉管

炎、闭塞性动脉粥样硬化等疾病。薛己的《外科枢要》谓：“脱疽谓疔患于足或足趾，重者溃脱，故名之。亦有患于手，患于指者。”“若元气虚弱……患处不溃，若黑黯上延，亦多致死。”陈文治的《疡科选粹》谓：“脱疽发于足趾，溃则自脱，故名脱疽。难治。……如见赤黑治之不效，急去之。同于大手指疽，或云唯大趾名脱疽，其余趾名敦疽。”李梴的《医学入门》谓：“脱骨疔，以其能溃脱也。”鲍相璈的《验方新编》谓：“脱骨疽……黑色不退，久则溃烂，节节脱落，延至足背腿膝，腐烂黑陷，痛不可忍。”肢体血栓性浅静脉炎属于“臃病”范围。胸腹壁血栓性浅静脉炎属于“胸痹”范围。下肢静脉曲张并发小腿溃疡属于“臃疮”范围。下肢深静脉血栓形成可能包括在“血瘀证”、“肿胀”或“湿热下注”范围。雷诺氏病可能属于“痹症”范围。大动脉炎可能属于“脉痹”范围。祖国医学对周围血管疾病的认识和治疗，积累了宝贵的经验。

中西医结合治疗周围血管疾病，和血管外科手术的发展，在治疗周围血管疾病方面取得了不少成果。近年来，应用活血化瘀法治疗周围血管疾病有了新的发展，取得了显著的效果。如血栓性浅静脉炎、深静脉血栓形成、血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉粥样硬化、雷诺氏病、大动脉炎等疾病，虽然其发病原因和病理变化有所不同，但其共性都可出现血瘀证，瘀阻脉络，引起血液循环障碍，表现为瘀血、缺血、血栓形成、瘀斑、肿胀、血管狭窄或闭塞等，通过活血化瘀药物治疗，可以祛除瘀血，流通血脉，改善血液循环，使疾病好转和治愈。临床上应用多种活血化瘀药物都可以治疗周围血管疾病，如丹参、赤芍、当归、川芎、红花、川牛膝、桃仁、鸡血藤、苏木、地鳖虫、地龙、水蛭、刘寄奴、三棱、

莪术、乳香、没药、王不留行等。此外，如洋金花、全蝎、蜈蚣等，治疗周围血管疾病也有一定疗效。洋金花具有活血止痛作用，能够解除血管平滑肌痉挛和减少血管的通透性。对大动脉炎、雷诺氏病等应用针刺疗法也有效果。外治疗法在周围血管疾病的应用和取得的显著疗效，日益被人们重视。内服药物疗法和外治疗法相结合应用，可以提高疗效。中西医结合治疗周围血管疾病，手术治疗仍然占有重要地位。对闭塞性动脉疾病包括某些血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉粥样硬化和大动脉炎，可施行动脉血栓内膜剥脱，用自体血管或人造血管作移植或搭桥等手术，可取得满意效果。对肢体血液循环障碍，发生严重肢体坏疽继发感染，还需要施行截肢手术。对单纯性下肢静脉曲张，施行大隐静脉高位结扎和静脉剥脱术，仍然是理想的治疗方法。对下肢深静脉血栓形成，发病早期应用溶栓疗法，或用取栓疗法结合抗凝疗法，并应用活血化瘀、清热利湿的中药治疗，可以提高疗效。我国从50年代开始，应用中医中药治疗血栓闭塞性脉管炎一个疾病，至70年代发展到中西医结合治疗周围血管疾病的研究，取得了显著的成绩。1980年10月，首先在济南召开山东省中西医结合治疗周围血管疾病经验交流会议，交流了中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎、下肢深静脉血栓形成、雷诺氏病等的经验。1983年11月，在西安召开了全国中西医结合治疗周围血管疾病研究座谈会议，交流学术论文130篇，包括血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉粥样硬化、下肢深静脉血栓形成、大动脉炎、雷诺氏病、红斑性肢痛病等疾病，反映了我国周围血管疾病的理论和临床研究的新成就。1984年3月，首先在济南举办山东省中西医结合治疗周围血管疾病学习班，此后北京（1986年）等地相继举办周围血管疾病

学习班，以提高诊断和治疗水平，推动开展周围血管疾病防治研究。目前，对周围血管疾病的研究已被重视，我国已将血栓闭塞性脉管炎、大动脉炎、下肢深静脉血栓形成等疾病列入防治研究规划。中西医结合治疗周围血管疾病的研究，应在临床实践肯定疗效的基础上，开展基础理论研究，阐明疗效原理。由于一些周围血管疾病的病因和发病机理尚未完全明了，为了提出有效的中西医结合防治措施，应与临床实践密切结合，对发病规律、发病因素和发病机理进行深入调查和实验研究。经过不断努力，逐步形成我国独特的中西医结合治疗周围血管疾病的新方法。

## 第二节 周围血管疾病的诊断要求

### 一、中西医结合进行诊断

周围血管疾病的诊断，要把正确的现代医学诊断与祖国医学的辨证结合起来。就是说，要明确现代医学的诊断和分期，又要充分发挥中医辨证的精华，辨别发病过程中不同阶段的病理变化特点，这样才能使诊断具体化，作为临床治疗的依据。

这里要首先正确对待两种医学。中医学对疾病的诊断和治疗很重视整体和从疾病的发展上去看问题，很强调机体内在的抗病能力，以及机体与环境的关系，思路广，疗法多，但概括性高，不够具体。西医学是随着现代自然科学发展而发展起来的，比较重视实验研究，对疾病的观察比较具体，针对性强，但却忽视整体。在不同历史条件下发展形成的这两种医学理论体系，其实质都是对人体生理、病理过程的论述，各有所长，各有所短，彼此都不能取而代之。因此，周围血管疾病的诊断要中西医结合，应当包括：(1)西医诊断：

如询问病史、体格检查和辅助检查（化验、X线检查等），作出明确的西医诊断；②中医辨证：主要有八纲、病因和脏腑辨证等，是立法、处方和用药的根据。现代医学根据临床表现和实验室、辅助检查对疾病作出诊断的证据，印证和补充了中医学的望、闻、问、切四诊。这样现代医学诊断和中医辨证相结合，可以取长补短，更明确疾病的发病原因、部位和性质，了解疾病的全部发病过程，既有整体观念、动态观念，又不忽视局部变化，充实了诊断的完整性和治疗的全面性，便于进行中西医结合治疗。

## 二、辨证地认识局部与整体的关系

人体始终处于对立统一之中，局部和整体之间有着密切的关系，局部的病理变化可以影响整体，而全身变化又能影响局部的病理变化过程。因此，周围血管疾病的诊断，既要注意肢体局部变化，又要重视全身情况，辨证地认识局部与整体的关系。如血栓闭塞性脉管炎病人产生一系列临床表现的根本原因，是由于肢体血管发炎、痉挛，引起动脉管腔狭窄，甚至完全闭塞，造成肢体远端血液循环障碍，甚至肢体溃烂出现创口。因此，在处理创口时，就不能只管局部，忽视整体，必须在积极处理创口的同时，又要辨证论治，内服中药进行全身性整体治疗，以改善全身的机能、消除血管炎症、解除血管痉挛、促进肢体血液循环，使肢体创口顺利愈合。当肢体溃烂坏疽继发感染时，病人出现高热、剧痛、烦躁、胃纳呆、苔黄、脉洪数，这是由于肢体局部坏疽感染而引起的全身中毒症状，如果局部病灶不及时清除，全身感染症状就难以控制，此时施行手术切除坏死组织，同时再配合全身药物治疗，病人体温很快会下降至正常，全身情况迅速改善，创口顺利愈合，疾病痊愈，避免了截肢，保存了肢体。

### 三、认真调查研究，及时早期诊断

临床诊断的过程，也是鉴别诊断的过程，要将所收集的临床资料，进行唯物辩证的、合乎逻辑的分析，去伪存真，得出及时正确的诊断，给予早期中西医结合治疗，使患者早日恢复健康。

## 第三节 周围血管疾病的诊断方法

周围血管疾病的诊断，一般说是比较容易的，可是有时却感到困难，特别在发病早期无明显症状与体征时，诊断往往不容易确定，但在临床工作中如能认真地调查研究，从病史询问和体格检查入手，再结合化验和X线检查等，掌握充分的临床资料，然后从疾病的整个发展过程进行仔细地思索和分析比较，避免主观性和片面性，一般就可以作出正确的诊断。

### 一、询问病史

详细询问病史对周围血管疾病的诊断和鉴别诊断极为重要。在询问病史时，应启发引导病人诉说，对可疑点应仔细追问，要做到既真实又全面，除一般临床资料收集外，据作者体会，应着重注意了解以下几方面：

(一) 性别 血栓闭塞性脉管炎绝大多数为男性，女性很罕见。这种在发病学上几乎完全侵犯男性的特殊性，在临床上应该特别重视。如为女性病人主诉肢体发凉、怕冷、酸胀乏力和疼痛时，应首先考虑肢端动脉痉挛病（雷诺氏病）、大动脉炎、网状青斑和肢端发绀症等疾病，当这些疾病被排除时，才能考虑血栓闭塞性脉管炎的可能性。在诊断周围血管疾病时，对女性病人若是首先考虑血栓闭塞性脉管炎，不注意鉴别其他血管疾病，则往往形成错误的诊断。



(二) 年龄 血栓闭塞性脉管炎的发病年龄大多数为青壮年(20~40岁),20岁以下发病者很少见。对40岁以上的病人,应注意闭塞性动脉粥样硬化的存在,如年龄在45岁以上,应当多考虑闭塞性动脉粥样硬化。雷诺氏病多见于青壮年(40岁前)妇女,大动脉炎多见于青少年(30岁前)女性。

(三) 既往史 仔细了解既往史对疾病的诊断十分重要。如闭塞性动脉粥样硬化常有高血压病史、冠心病史,或偏瘫史,并可能同时伴有糖尿病;急性动脉栓塞性坏疽常有严重心脏病史(如风湿性心脏病二尖瓣狭窄、心房纤颤等);糖尿病坏疽要询问糖尿病史及其症状轻重和治疗情况。有手术、外伤和妇女分娩后长期卧床情况的病人,一旦发生下肢疼痛和肿胀,应考虑有下肢深静脉血栓形成的可能。有腰扭伤史,而发生腰痛和下肢麻木疼痛者,应考虑腰椎间盘脱出。

(四) 发病情况 包括发病诱因、起病的缓急、症状出现的先后以及与寒冷的关系等。血栓闭塞性脉管炎病人绝大多数有长期严重吸烟嗜好,同时大多数在寒冷季节发病,往往在受寒以后,才发现下肢(足部)有发凉、怕冷、麻木、酸胀和间歇性跛行等症状,此后症状逐渐加重,起病缓慢,病程较长,多有数年的慢性演变过程。如突然发生整个下肢剧烈疼痛,应考虑急性动脉栓塞或坐骨神经痛。开始时下肢疼痛,以后出现下肢肿胀,应考虑下肢深静脉血栓形成。如四肢均有麻凉感觉,全身大关节呈游走性疼痛,与气候变化(阴雨)有密切关系,则为风湿症,不应当考虑血栓闭塞性脉管炎。

(五) 肢体疼痛的部位、性质、程度及规律 肢体疼痛是周围血管疾病共有的症状。因此,详细询问和分析肢