

SHIYONGZHONGXIYI
ZHOUWEIXUEGUAN

BINGXUE

实用中西医 周围血管病学

主 编：李乃民 初洁秋 李令根

ShiYongZhongXiYi

ZhouWeiXueGuan

BingXue

学苑出版社

序

早在先秦之前祖国医学对周围血管病已有论述，系统的中西医结合防治周围血管疾病始自上世纪五十年代治疗血栓闭塞性脉管炎。半个世纪以来，经过一大批医学工作者锲而不舍的努力，周围血管疾病已形成病因复杂、病种繁多，集诊断、检查、治疗为一体的独立系列学科。本学科是中西医结合特色鲜明，治疗手段独特，融祖国医学与现代医学及现代科学为一体的新学



也事出必然。周围血管病学科是一个发展中的学科，他不仅融周围动脉血管病、静脉血管病、淋巴管病为一体，目前已出版的此类专著多将小血管病也列入其中，临床实践中凡血管疾病也多到周围血管病专科诊治，这充分说明周围血管科是一个不断发展，不断充实的学科……

中国中西医结合周围血管病专业委员会主任委员 崔公让



科。这个学科不仅创造性地丰富了祖国医学的内涵，也扩大并丰富了现代医学的内容，对医学的发展做出了应有的贡献。

《实用中西医周围血管病学》一书，是李乃民与诸教授精心撰写的一部周围血管疾病防治的专著。全书不论是基础、诊断、检查、治疗都很新颖，书中内容详实，数据准确。书中首次将脑病、痔病列入周围血管病中，这是一个创举，但



xueyuanchubanshe

实用中西医周围血管病学

主 编

李乃民 初洁秋 李令根

副主编

张永丰 王丽华 林晓东
王淑英 韩 莉 张 宏

编 委

李乃民	初洁秋	李令根	张永丰	王丽华
林晓东	王淑英	韩 莉	张 宏	王春燕
高吉昌	王爱林	高宾昌	李 爽	孙 平
赵 钢	李 锐	郭伟光	李国良	孟 军
黄志敏	于 多	宋 强	张美珍	段春甫
李松涛	夏广春	李彦君	林 扬	彭 涛
吴明远	封秋雁	刘洗宜	李春雯	马春太
彭彦奎	林海勇	朱 颖	黄大伟	牟 贵

学苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中西医周围血管病学/李乃民, 初洁秋, 李令根 主编. -北京:
学苑出版社, 2002. 5

ISBN 7-5077-1869-7

I. 实… II. ①李… ②初… ③李… III. 中西医结合-诊疗
IV. R2.031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 00000 号

责任编辑: 林 霖

学苑出版社出版发行

北京市海淀区万寿路西街 11 号 100036

电话/传真: (010) 68232285

E-mail: xueyuan@public.bta.net.cn

北京市广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 毫米 16 开 50 印张 1248 千字

2002 年 5 月北京第 1 版 2002 年 5 月北京第 1 次印刷

印数: 0001-2000 册 定价: 98.00 元

序 言

早在先秦之前祖国医学对周围血管病已有论述，系统的中西医结合周围血管疾病的防治始自上世纪五十年代治疗血栓闭塞性脉管炎。半个世纪以来，经过一大批医学工作者锲而不舍的努力，周围血管疾病已形成病因复杂、病种繁多，集诊断、检查、治疗为一体的独立学科。本学科是中西医结合特色鲜明，治疗手段独特，融祖国医学与现代医学及现代科学为一体的新学科。这个学科不仅创造性地丰富了祖国医学的内涵，同时，也丰富了现代医学的内容，对医学的发展做出了贡献。

《实用中西医周围血管病学》一书，是李乃民与诸教授精心撰写的一部周围血管疾病防治的专著。全书不论是基础、诊断、检查、治疗都很新颖，书中内容详实、数据准确。书中首次将脑病、痔病列入周围血管病中，这是一个创举，但也事出必然。周围血管病学是一个发展中的学科，他不仅融周围动脉血管病、静脉血管病、淋巴管病为一体，目前已出版的同类专著也多将小血管病列入其中，临床实践中凡血管疾病也多到周围血管病专科诊治，这充分说明周围血管科是一不断发展，不断充实的学科。

李乃民教授是一位杰出的高年资军医，出身于中医世家，中医根底深厚，在军中从事中西医结合的诊断、肝胆疾病的治疗、临床周围血管疾病的研究，他的学术思想在军内与军外有很大的影响。初洁秋、李令根两位教授在采用中西医结合治疗免疫性血管病，周围动、静脉血管疾病的临床经验丰富，他们所领导的科室在全国有一定的影响，科研课题多次在省内、省外获奖，对周围血管疾病的发展起到了一定的推动作用。由他们主导所编写的《实用中西医周围血管病学》融入了大量临床实践经验，因而使此书更具有可读性。《实用中西医周围血管病学》不仅对从事周围血管疾病临床工作者是一本必读之书，对非本专业医务人员及医学院校的学生也是一本难得的参考书。

《实用中西医周围血管病学》的出版再一次验证了中西医结合工作者人才济济，实力雄厚，经验丰富。中西医结合这一绚丽的奇葩在温暖的阳光照耀下将会绽出更多更美的鲜花！

崔公让

2002年春节书写于郑州听风斋

前 言

周围血管疾病是临床许多常见病症中较为常见的一种。早在2~3千年前,我国最早的医书《黄帝内经》中就有关于周围血管病症记载,诸如“脱痲”、“脉痹”等就是阐述血栓性脉管炎和血管阻塞性病症的。千百年来,经我国历代医家临床实践的不断发现、研究、总结、提高,积累了比较丰富的诊疗经验。近50年来,特别是1980年以来,我国广大医学科学工作者,应用现代医学的科学手段,对我国传统医药学中有关周围血管病症的诊疗经验,进行了坚持不懈,深入细致的发掘、整理与研究。在周围血管病症的病因、病理、发病机理、症候、演变特点、检查手段和治疗方法等诸多方面,取得了令人瞩目的成绩,使周围血管病症这一既古老又年轻的学科,获得了崭新的发展与进步。

但必须看到,在我国对于周围血管病症的研究工作起步较晚,全面系统地认识周围血管病症尚有许多工作要做,且普及面尚窄,对一些比较棘手的病例,只能依靠极少数医院或专家解决。为了促进我国中西医结合周围血管病症诊疗事业的发展,使更多的医院、更多的医师,能较为熟练地掌握周围血管病症的诊断、治疗技术,广泛的开展周围血管病症的科研工作,由解放军第二一一医院、哈尔滨医科大学、黑龙江省中医药大学等黑龙江省周围血管病症研究学科带头单位的十余位高年资医师共同撰写《实用中西医周围血管病学》一书。众所周知,人类不可能在一个早晨完全揭示大自然及人类自身的全部奥秘!同样,亦不可能在历史一个瞬间,在一部书中将从无到有、曲曲折折、逐渐发展起来的周围血管疾病这一新兴学科的全部内涵与规律的真谛阐述清楚。但是,作者以继承、发展、提高、实用,为我国医学的不断创新、进步为宗旨,在享有人类共同知识财富的基础上,结合数十年诊治周围血管病症的临床经验与科研成果,较全面、系统地总结了国内中西医治疗周围血管病症的成就,发挥中西医的各自特色,以临床常见、常用为主,从病因、病机、临床特点,解剖、生理、病理,中医与现代医学的内治、外治、手术等方面进行了阐述,为读者提供了临床实用、可行的诊疗用书。

本书分上、下两篇,上篇为中医对周围血管疾病的四诊合参与八纲辨证、西

医的解剖、生理、病理特点及现代医学的各种仪器检查、诊断方法；下篇为周围血管疾病范围内的各种病症的专题论述；共百万余字，内容详尽、涉及面广。但因周围血管疾病尚有许多病症的病因、病机、诊疗等多方面的内涵及规律，有待进一步揭示。加之，编者的水平有限，对一些问题的提法存在着缺点与不足，特别是附录痔病一章，做为研究讨论的问题提出，肯定会产生不同意见。敬请广大读者和同道批评指正。

本书在编写过程中，承蒙我国著名周围血管病专家、中国中西医结合周围血管病专业委员会主任委员崔公让教授，指导和作序。在此致以赤忱谢意！

目 录

周围血管疾病学简史	(1)
-----------------	-----

上 篇

第一章 脏 腑 经 络	(17)
第一节 脏 腑	(17)
第二节 经 络	(25)
第二章 血管系统和淋巴系统的解剖与发生	(38)
第一节 动脉、静脉及淋巴系统的发生	(38)
第二节 动脉、静脉及淋巴系统的解剖	(42)
第三章 周围动静脉、淋巴系统的生理病理	(56)
第一节 动静脉、淋巴系统生理	(56)
第二节 动静脉、淋巴系统病理	(65)
第四章 周围血管病的“四诊”检查	(91)
第一节 望 诊	(91)
第二节 闻 诊	(101)
第三节 问 诊	(101)
第四节 切 诊	(103)
第五章 周围血管疾病的物理诊断方法	(108)
第一节 询问病史	(108)
第二节 体格检查	(112)
第六章 周围血管疾病的超声检查	(118)
第一节 彩色多普勒血流成像原理	(118)
第二节 彩色多普勒血流图像特点	(119)
第三节 超声多普勒血流频谱特点	(120)
第四节 不同状态血流的频谱图表现	(120)
第五节 周围血管疾病彩色多普勒检查适应症	(122)
第六节 周围血管彩色多普勒的检查方法	(122)
第七节 周围血管彩色多普勒检查注意事项	(123)
第八节 肢体动脉检查	(124)
第九节 肢体静脉检查	(126)
第十节 颈部血管的检查	(128)
第十一节 常见周围血管疾病的超声图像	(129)

第七章 周围血管疾病的微循环检查	(154)
第一节 概念.....	(154)
第二节 常见周围血管疾病微循环表现特点.....	(154)
第八章 X线检查	(159)
第一节 X线平片检查.....	(159)
第二节 周围血管及淋巴管造影.....	(160)
第九章 数字减影血管造影 (DSA)	(174)
第一节 成像原理.....	(174)
第二节 仪器装置.....	(174)
第三节 检查方法.....	(174)
第四节 DSA 检查的优点与不足	(176)
第五节 临床应用适应症.....	(176)
第六节 DSA 检查应注意事项	(178)
第十章 计算机体层摄影 (CT) 检查	(180)
第一节 成像原理.....	(180)
第二节 仪器装置.....	(180)
第三节 检查方法.....	(181)
第四节 CT 检查的相对优缺点	(182)
第五节 CT 在血管疾病应用的范围	(182)
第六节 正常血管的表现特点.....	(183)
第七节 常见血管疾病 CT 所显示的征象	(183)
第十一章 核磁共振成像技术 (MRI) 在周围血管疾病的应用	(189)
第一节 磁共振成像原理.....	(189)
第二节 仪器装置.....	(191)
第三节 MRI 成像特点	(191)
第四节 应用范围.....	(192)
第五节 各种疾病的 MRI 表现	(192)
第十二章 其他检查方法	(199)
第一节 放射性核素显像检查.....	(199)
第二节 血液流变学在周围血管病的应用意义.....	(206)
第三节 血液凝固学检查.....	(211)
第四节 微量元素检测.....	(216)
第五节 经皮氧分压测定.....	(220)
第十三章 周围血管疾病临床辨证施治	(225)
第一节 八纲辨证.....	(225)
第二节 脏腑辨证.....	(227)
第三节 病因辨证.....	(229)
第四节 治则治法.....	(230)
第十四章 古今治疗周围血管疾病的常用方剂	(235)

第十五章 周围血管疾病的常用外治疗法	(266)
第一节 针刺疗法.....	(266)
第二节 头针疗法.....	(282)
第三节 面针疗法.....	(284)
第四节 声电针疗法.....	(285)
第五节 冷针疗法.....	(286)
第六节 生物反馈疗法.....	(288)
第七节 泥疗法.....	(289)
第八节 气功疗法.....	(290)
第九节 穴位灸疗法.....	(294)
第十节 淋射疗法.....	(298)
第十一节 浸泡疗法.....	(299)
第十二节 贴敷疗法.....	(300)
第十三节 涂药疗法.....	(301)
第十四节 穴位药推疗法.....	(301)
第十五节 塌渍疗法.....	(302)
第十六节 熏蒸疗法.....	(303)
第十七节 熏洗疗法.....	(304)
第十八节 热罨疗法.....	(305)
第十九节 脉冲电针疗法.....	(306)
第二十节 微波针疗法.....	(307)
第二十一节 耳针疗法.....	(309)
第二十二节 腕踝针疗法.....	(315)
第十六章 周围血管疾病与介入疗法	(317)
第一节 介入治疗所需设备.....	(317)
第二节 穿刺插管技术.....	(319)
第三节 经皮血管腔内成形术 (PTA)	(320)
第四节 经皮血管腔内成形术的进展与应用.....	(322)
第五节 激光血管成形术.....	(323)
第六节 导管旋附研磨溶栓技术.....	(323)
第七节 外周动脉内支架安放术.....	(324)
第八节 血管内超声消融术.....	(326)
第九节 动脉溶栓和血栓吸取术.....	(332)
第十节 动脉栓塞术.....	(333)
第十七章 足部反射区健康法在周围血管疾病治疗中的应用	(336)
第一节 作用和机理.....	(337)
第二节 足部反射区健康法的主要功效.....	(339)
第三节 相关问题.....	(339)
第四节 常见周围血管疾病的治疗.....	(342)

第十八章 治疗周围血管疾病的有关药物	(349)
第一节 抗血小板药物.....	(349)
第二节 抗凝血药.....	(357)
第三节 去纤降黏药物.....	(367)
第四节 溶血栓药物.....	(371)
第五节 扩张血管药物.....	(379)
第六节 其他药物.....	(380)

下 篇

第一章 动脉功能性疾病	(386)
第一节 雷诺氏病与雷诺氏征.....	(386)
第二节 手足紫癜症.....	(397)
第三节 网状青斑.....	(399)
第四节 红斑性肢痛症.....	(401)
第二章 动脉炎性疾病	(406)
第一节 血栓闭塞性脉管炎.....	(406)
第二节 多发性大动脉炎.....	(437)
第三节 类风湿性血管炎.....	(447)
第四节 系统性红斑狼疮性血管炎.....	(455)
第五节 白塞氏病.....	(463)
第六节 硬皮病性血管炎.....	(469)
第七节 结节性血管炎.....	(475)
第八节 结节性多动脉炎.....	(479)
第三章 动脉闭塞性疾病	(487)
闭塞性动脉硬化症.....	(487)
第四章 动脉栓塞性疾病	(496)
第一节 急性肠系膜血管阻塞性疾病.....	(496)
第二节 急性动脉栓塞.....	(504)
第五章 动脉损伤性疾病	(515)
第一节 血管外伤.....	(515)
第二节 冻伤.....	(522)
第六章 动脉外压性疾病	(530)
第一节 胸廓出口综合征.....	(530)
第二节 腓动脉挤压综合征.....	(537)
第七章 其他动脉疾病	(541)
第一节 动静脉瘘.....	(541)
第二节 动脉瘤.....	(551)
第三节 血管肿瘤.....	(560)

第四节 颈动脉体瘤·····	(568)
第八章 浅静脉炎性疾病·····	(577)
第一节 血栓性浅静脉炎·····	(577)
第二节 胸腹壁血栓性浅静脉炎·····	(582)
第三节 游走性血栓浅静脉炎·····	(586)
第九章 深静脉血栓性疾病·····	(590)
第一节 深静脉血栓形成·····	(590)
第二节 肺栓塞·····	(620)
第三节 布-加氏综合征·····	(634)
第十章 非阻塞性静脉疾病·····	(648)
第一节 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全·····	(648)
第二节 下肢静脉曲张·····	(659)
第三节 Klippel-Trenaunay 综合征·····	(669)
第十一章 其他静脉疾病·····	(674)
第一节 门脉高压症·····	(674)
第二节 上腔静脉综合征·····	(694)
第十二章 脑血管疾病·····	(702)
第一节 概述·····	(702)
第二节 病因病机·····	(708)
第三节 临床表现·····	(717)
第四节 检查方法·····	(718)
第五节 诊断与鉴别诊断·····	(720)
第六节 治疗·····	(724)
第十三章 淋巴系统疾病·····	(733)
第一节 急性淋巴管炎·····	(733)
第二节 急性淋巴结炎·····	(737)
第三节 丹毒·····	(741)
第四节 淋巴管瘤·····	(746)
第五节 淋巴水肿·····	(748)
第十四章 附：痔病·····	(759)
第一节 概述·····	(759)
第二节 病因病机·····	(761)
第三节 临床表现·····	(764)
第四节 检查方法·····	(765)
第五节 诊断与鉴别诊断·····	(769)
第六节 治疗方法·····	(770)
主编介绍·····	(789)

周围血管疾病学简史

中华民族是一个有着悠久文化历史的文明古国，早在几千年前就有了本民族的传统医学。正如《尚书》序所言：“古有三皇，伏羲，神农，黄帝传医药，尝百草，其书谓之‘三坟’，言大道也”。我国历代医家，尊圣道，战顽疾，复年移代，造化有成。周围血管疾病就是在漫长的历史长河中发生与发展……。

在我国浩如烟海的古代著作中，人们常称之为上古奇书的《山海经》中就曾有多处谈及类似今天的周围血管病症。如《山海经·北山经》有：“有兽焉，其状如鼠……食之不睬，又可以御百毒”。食之不睬是说吃了这种鼠肉，可以不得臃肿病。臃肿病——肝硬化、门静脉高压症，是现代周围血管疾病中表现在门静脉系统发病的一个重要疾病。

在上古时代，人们能认识到此病，并掌握了防治该病的方法，可见我国人民对周围血管疾病认识之早。不但于此，《北山经》中还有：“有鸟焉，五采而赤文，名曰鹇鹇……食之不疽”。“又北二百五十里，滑水出焉……其中多滑鱼……食之已疣”。《山海经·中山经》中又有：“又东四十里，曰丰山……多羊桃，状如桃而方茎，可以为皮张”。这些“疽病”，“皮肤赘瘤”，“皮肿病”与今日闭塞性血管病所致的手足坏疽、皮肤表浅血管瘤等病症多么近似，它有力的说明了中华民族是一个伟大的民族，她的传统医学产生与发展之历史是何等悠久，并说明了上古之时伏羲、神农、黄帝传医药，尝百草并非完全是神话！

公元前 770 年至公元前 221 年，是我国由奴隶制社会进入封建社会的大动荡、大转变时代，生产关系发生了巨大的变革，铁器普遍使用，社会经济有了大的发展。学术思想界出现了“百家争鸣”的局面。中医学理论基本形成，在外科方面也积累了丰富的医疗经验。中医对外科血管病的认识也是在这一历史时期开始有了较多的记载。在《诗经》中就曾有类似象皮肿：“既微且羸”的记载。《左传》中亦有“于是乎有沈溺重腿之疾”。《吕氏春秋·达郁篇》说：“凡人三百六十节、九窍、五脏、六腑、肌肤欲其比也，血脉欲其通也，筋骨欲其固也，心志欲其和也，精气欲其行也，若此则病无所居而恶无由生矣”。《吕氏春秋》这部我国先秦、备天地万物古今之事，非医学典籍，在谈及人体血脉时，竟强调了一个“通”字。可见我国人民对血液循环的认识是何等之早。此思想为后世对血脉疾患的治疗原则提供了重要的启迪。

公元前，对中华民族辉煌灿烂的传统医学发展有着最重大贡献的我国第一部医学著作《黄帝内经》问世。这部上承数千载，下统二千多年的奇世之作，延华夏医海之精辟，导万千学子之迷途，上穷天纪，下极地理，揭人身之极宇，济世拯寿于无前，是一部涉及哲学、天文、地理、气象、兵法、社会、历法、阴阳、五行等各门类科学的医世奇书。这本书包容内科、外科、儿科、妇科、生理、解剖、经络、内治、外治、气功、养生等多门类医学科学，也就是在这本医学巨著中，它不但记载着发现了人体的血液循环，而且对血液的生理、病理和完成血液循环的结构物质——血管，以及一些有关血管疾病的证候、病理、治则都做

了比较精辟的论述。如《灵枢·经脉第十》有：“人始生、先成精、谷入于胃、脉道以通，血气乃行”。《素问·举痛论篇第三十九》亦有：“经脉流行不止，环周不休……”。这些对人体血液循环发生、发展及运行过程的描述，是何等生动而贴切。周围血管疾病的发生发展以血液循环和血管结构为基础，没有血液循环、血管结构如何谈及周围血管疾病？可见我国传统医学文明之早，亦说明我国周围血管疾病医学，在世界周围血管疾病发展史中所据的重要位置。《内经》在血液的生理、病理论述颇多，如《灵枢·决气篇第三十》“中焦受气，取汁变化而赤，是谓血；壅遏营气，令无所避，是滑脉”。《素问·六节藏象论篇第九》有“心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉”。《素问·五脏生成篇第十》有“心之合脉也，其荣色也……多食咸，则脉凝泣而变色……；人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”。这些讲的都是血液的生理。在病理方面，《素问·五脏生成篇第十》接而论述“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹，凝于脉者为泣，凝于足者为厥”。《灵枢·决气第三十》：“血脱者、色白，夭然不泽，其脉空虚，此其候也”。《素问·脉要精微论篇第十七》又有“夫脉者，血之府也，长则气治，短则气病，数则烦心……代则气衰，细则气少，涩则心痛”。《灵枢·九宫八风第七十七》进一步论述到：“脉绝则溢，脉闭则结不通，善暴死”。《素问·举痛论篇第三十九》在谈到血液循环和血管疾病病理改变时，更明确指出：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通……”。在解剖方面《内经》已有明确记述，如《灵枢·经水第十二》“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得知，其死可解剖可视之……。脉之长短，血之清浊，皆有大数”。《素问·三部九候论篇第二十》“三部者，有天有地有人也……，上部天两额之动脉；上部地，两颊之动脉；上部人，耳前之动脉”。二千多年前，我国传统医学对人体表动脉的命名及体表走行部位达到何等精确程度，在当时不但发现一些动脉解剖位置，还发现了一些静脉走行位置，其中对大隐静脉走行部位与深浅静脉关系做了清楚论述，如《灵枢·经脉第十》“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见；其常见者，足太阴过于内踝之上，无所隐故也。诸脉之浮而常见者，皆络脉也”。

从上述论述中，我们可以清楚的看到《内经》在发现人体血液循环，脉管在体表主要走行部位的同时，对周围血管疾病的病理、病机亦做了比较清晰的论述，认识到“脉道已通”，血气通畅，在人体周围及脏腑循环中的重要性。脉道不通，邪气客于经脉之中，血管闭塞、血流受阻则病患罹然！在临床周围血管疾病诊治中，《内经》更有其自体立说。周围血管疾病的成因，无论何因何故致病，在我国传统医学理论中多数都离不开“风、寒、湿”三个致病因素，而体现这三种致病因素的精辟结论就是《内经》中所设专章论述“痹”症。传统医学认为：痹者，麻木、着痛、不仁难去、传而留滞……。传统医学理论认为：周围血管疾病，缺血性病理改变，在肢体尚未出现坏疽、溃烂等症候时，其主要症候表现都与“痹”症有关。关于“痹”与血液、血管疾病的关系，在《内经》论述很多，如：《素问·平人气象论篇第十八》有：“脉滑曰风，脉涩曰痹”。《素问·痹论第四十三》为痹症专述篇，其对于痹的成因，痹论血管疾病的关系阐述十分清晰。如：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也”。风寒湿共同作用于人体即成痹症。“以春遇此者为筋痹，以夏遇此者为脉痹”。《内经》认为夏季里感受风寒湿，易致成脉痹。“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”。在脉痹基础上若再感病邪，病变就要累及心脏了，可见心是血管的聚散地，心与血管相连接，心与血管共同完成人体的血液循环。在当时的年代，《内

经》已认识到了。《灵枢·九针论第七十八》：“邪之所客于经，舍于络，而为痛痹者也。……邪入于阴，则为血痹”。“凡痹之客五脏者……心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘……”。心痹、脉不通，进一步明确了心脏与周围血管疾病的关系。

“荣者、水谷之精气，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也。故循脉上下，贯五脏，络六腑也”。在论述痹与血液关系中，说人体水谷精微物质是进入于血管中的，即血液成分。

“痹在于骨则重，在于脉则血凝而不流……”可见痹与血管闭塞，血液流通的关系，说明痹症就是某些周围血管疾病在临床上的具体表现，它即包括现代疾病的闭塞性动脉硬化症、多发性大动脉炎、血栓闭塞性脉管炎早期。如《灵枢·痲疽第八十一》“发于足趾，名脱痲。其状赤黑，……急斩之，不则死矣。……发于足傍，名曰厉痲。其状不大，初如小指发，急治之，去其黑者”。这是对周围血管缺血性疾病临床症候最早的描述。还对上述证候为什么会产生进行了论述：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而还通，壅遏而不得行，……热胜、则肉腐”。《素问·厥论篇第四十五》有：“此人者质壮，以秋冬夺于所用，下气上争不能复，精气溢下，邪气因从之而上也；气因于中，阳气衰，不能渗营其经络，阳气日损，阴气独在，故手足为之寒也”。这是雷诺氏病症候成因的近似论述。“阳气起于足五指之表，阴脉者集于足下，而聚于足心，故阳气胜则足下热也”。这是对红斑性肢痛症症候成因的近似论述。《灵枢·周痹第二十七》：“周痹之在身也，上下移徙，随脉上下，左右相应，间不容空……在血脉之中邪。……此众痹也，非周痹也。此各在其处，更发更止，更居更起，以右应左，以左应右，非能周也。更发更休也。……周痹者，在于血脉之中，随脉以上，随脉以下，不能左右，各当其所”。这里比较明确的描述了全身性多发性血管疾病，现代大动脉炎、闭塞性动脉硬化症与其极为近似。在分析该症成因时，书中进一步论述到：“风寒湿气，客于外分肉之间，迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也，……热则痛解，痛解则厥，厥则他痹发”。

《内经》在对动脉性病证进行比较详细的论述同时，对人体静脉病症亦颇有记述，如《灵枢·刺节真邪第七十五》：“虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发腠理。……转于脉中，则为血闭不通……有所结，中于筋，筋屈不得伸，邪气居其间而不反、发于筋溜。有所结、气归之、卫气留之，不得复反、津液久留、合而为肠溜。久者数岁乃成，以手按之柔，有所结……邪气中之，凝结日以易甚，连以聚居，为昔瘤。以手按之坚，有所结，深中骨，气因于骨，骨与气并，且以益大，则为骨瘤”。上述所描述的筋溜，肠溜，昔溜，（我国传统医学古医著中之“溜”即为现之“瘤”也）比较详细的记述了下肢静脉曲张、原发性下肢深静脉瓣膜功能不全、血管畸形、布加氏征等所致的下肢静脉回流障碍，以致由于静脉曲张所形成的各种形态的假性静脉瘤，静脉血栓。诚然，其中也包括了一些软组织肿瘤等病变全过程。并在病因病机和鉴别诊断方面提出看法，如《素问·皮部论篇第五十六》：“视其部中有浮络者，皆阳明之络也，其色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热”。《素问·调经论篇第六十二》：“风雨之伤人也，先客于皮肤，传入于孙脉，孙脉满则传入于络脉，络脉满则输于大经脉，血气与邪并客于分腠之间，其脉坚大……，实者外坚充满，不可按之，按之则痛。……寒独留，则血凝泣，凝则脉不通”。上述诸病成因是人体正气虚，风寒湿邪乘虚而入，逐入渐变，由筋伤致瘤变，由孙脉致经脉，青痛、黑痹、黄赤热。这些论述与现代医学所述之大隐静脉曲张，下肢深静脉瓣功能不全，假性静脉瘤，静脉血栓、下肢溃疡等病因病机，疾病演变过程是何等近似，可见我国传统医学对周围血管疾病认识之早，认识之深。

《内经》不但对血液循环、血液循环的生理、病理、血管疾病成因、疾病种类进行了比较详尽的论述，对周围血管疾病治疗法则方面亦早有建树，如《灵枢·经脉第十》：“经脉者，所以能决死生，处百病、调虚实、不可不通”。“通”是治疗周围血管病的基本法则和要达到的最终目的。《素问·调经论篇第六十二》有：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之，……病在脉，调之血；病在血，调之络”。此可见《内经》中治疗血管病症的治则治法是何等清晰，为后世中医治疗周围血管疾病应用内治外治疗法，立法处方及病变过程不同病理变化的治疗，积累了丰富的经验，这些治则治法至今仍是我们临床应遵守的基本法则。在具体治法上《灵枢·周痹第二十七》强调：“刺痹者、必先切循其下之六经，视其虚实，及大络之血结而不通，及虚而脉陷空者而调之，熨而通之”。《灵枢·禁服第四十八》：“陷下者，脉血结于中，中有著血，血寒，故宜灸之”。《灵枢·刺节真邪第七十五》：“治厥者，必先熨调和其经……火气已通，血脉乃行”。热、灸是古代治疗血管疾病的比较常用的外治疗法。

总之，《内经》为我国周围血管疾病研究与临床诊治积累了较为丰富经验，是我国现代周围血管疾病研究与诊治的基础及所应遵循经典，应加深学习与研究。

历史进入汉代，大医学家张仲景勤求古训，博采众方，承《内经》、《难经》之精华，撰著《伤寒论》和《金匱要略》两本传世之作。在两本古医籍中，张仲景确立了独立的辨证论治体系。书中运用阴阳、五行、脏腑、经络等学说，以高才妙识的智慧提出了系统辨证论治理论与方法以及用药规律，对临床治疗周围血管疾病有重要的应用价值。其在《伤寒论》中的“辨厥阴病脉证并治”和《金匱要略》中的一些章节所创立的活血化瘀，除逆散寒等方药，仍是今临床治疗周围血管疾病所常用的方剂，亦是我們应当进一步深入挖掘和继承的重要领域。

张仲景在《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》有：“凡厥者、阴阳气不相顺接，便为厥，厥者，手足逆冷者是也”。“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。手足厥冷，尽管是“伤寒”证候，但当归四逆汤至目前仍是临床中治疗雷诺氏病的重要方剂，说明雷诺氏病与厥阴病关系密切。《金匱》中谈到血痹，不但知其病因、病候，更有妥善治法，如：《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》：“血痹病从何得之？夫尊荣人骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之。……血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之”。“经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错、两目黯黑。大黄廬虫丸主之”。“血痹”的描述是否近似今之多发性大动脉炎，应该加深理解。张仲景用温经活血法立法，处方当归四逆汤和黄芪桂枝五物汤及大黄廬虫丸。鳖甲煎丸等治疗血瘀证，构思精细、用方巧妙，效果传世。当归四逆汤散寒通滞，温通经脉，对血栓闭塞性脉管炎，雷诺氏病，冻伤等一切寒邪凝滞血脉均可应用。黄芪桂枝五物汤温通血脉，行气补气，气为血之帅，气行则血行，对大动脉炎等周围血管疾病有很好的疗效。大黄廬虫丸和鳖甲煎丸、破血攻瘀，行其血分瘀结对下肢深静脉血栓形成，急性动脉血管栓塞等瘀滞性周围血管疾病，均有很好的疗效。

总之，张仲景对周围血管疾病的贡献，主要是在《内经》血液、血管、生理、病理、病因、病机、症候的基础上，进入到临床更实际的辨证施治、立法处方，其温经散寒、活血化瘀、破血攻瘀等理论与药方，对现今周围血管疾病的临床治疗与研究起到纲举目张，望屋见樑的重要作用。

历史进入三国，我国著名外科专家华佗在《中藏经》和华佗《神医秘传》中均指出了肢体缺血性坏疽时述及：“手足爪甲肉黑色者死”。华佗《神医秘传》指出：“此症发于手指或足趾之端，先痒而后痛、甲现黑色、久则溃败，节节脱落，宜用生甘草，研成细末，麻油调敷，……内服用金银花三两，元参三两，当归二两，甘草一两，水煎服”。这是古医籍中最早提出对“脱疽”的外治、内治疗法的综合治疗方案，其双花、元参、当归、甘草方剂，被后世医家称为“四妙勇安汤”。“四妙勇安汤”是解放后我国许多医院用于治疗血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化症的最常用有效方剂，其养阴活血解毒逐瘀等药理作用，至今仍为临床医家所推崇，是治疗“脱疽”的主要方剂。

西晋皇甫谧在他撰著的《针灸甲乙经》中亦曾对脱疽谈了他的治疗经验，如“发于足指，名曰脱疽。其状赤黑者，死不治；不赤黑者，不死；治之不衰，急斩去之，不去则死矣”。

晋·葛洪在他的《肘后备急方》中对人体的一些周围血管疾病，又有所揭示，其中第五卷记载的“血瘤”、“恶脉”、“臛”病是葛氏之前无人提到的，如：“皮肉中忽肿起，初如梅李渐长大，不痒不痛，又不坚强，按之柔软，此血瘤也”。“恶脉病，身中忽有赤络脉起，如蚓状。此由春冬恶风入络脉之中，其血瘀所作之。宜服五香连翘，饒去血，傅丹参膏、积日乃差”；“皮肉卒肿起，狭长赤痛、名臛”。血瘤，可能是今之海绵状血管瘤或毛细血管瘤等。恶脉病颇似下肢大隐静脉曲张所致的血栓性浅静脉炎。“臛”病据《诸病源候论》解释：“臛病，其状赤脉起如编绳、急痛，壮热、其发于脚者。喜从鼠蹊起至踝，赤如编绳、故谓臛病也”。从上述描述可见“臛”病，与现今的急性淋巴管炎相近似，或称之为，包括了急性淋巴管炎。

五世纪末，南北朝时期齐梁间外科医家龚庆宣，在他所整理的《刘涓子鬼遗方》一书中有很多创建，其中在周围血管病方面，首次将肢体缺血性疾病所致的坏疽，改名为“脱疽”，如“发于足指，名曰脱疽”。“脱疽”为龚氏之后我国历代医家对传统医学中肢体缺血性疾病所造成足、指坏疽所延用的专病名词。

成书于五世纪的《刘涓子鬼遗方》一般认为是我国外科最早著作，其成书虽晚于葛洪的《肘后备急方》，但因其成书前已在民间流传很广，故认为本书是我国现存最早的外科专著，它较全面的总结了晋以前我国外科医学成就。《刘涓子鬼遗方》在“脱疽”治疗中沿用了《内经》的“急斩之”的治疗方法。据《外台秘要》载：“刘涓子治恶脉肿毒汤方”为“乌扇二两、升麻二两、梔子仁十四枚，右三味切，以水三升，煮取一升半，分再服，以滓敷肿上甚良”。用清热解毒之品内外并治，对急性期的浅静脉炎自有肯定的疗效。

隋唐时期，伴随我国临床医学的发展与进步，对周围血管疾病的认识亦不断深刻，并积累了许多临床诊治经验。公元601年隋·太医博士巢元方等，撰写成我国传统医学第1部，症候全书《诸病源候论》。在我国医学发展史上具有重要意义的病因、病理、证候学专著。在这部专著中对与周围血管疾病有关的“血痹”、“脉痹”、“恶脉”、“脱疽”、“臛病”、“丹毒”及“足廔”等病症的病因、病理、证候进行论述，如《诸病源候论·血痹候》：“血痹者，由体虚，邪入于阴经故也。血为阴，邪入于血而痹，故为血痹也。其状，形体如被微风所吹。此由忧乐之人，骨弱肌肤盛，因疲劳汗出，卧不时动摇，肤腠开，为风邪所侵也”。这些描述，囊括了大动脉炎，闭塞性动脉硬化症等与“血痹”关系密切的疾病。《诸病源候论·风痹候》：“脉痹，则血凝不流，令人萎黄。脉痹不已，又遇邪者，则移入心”。脉痹之多发

性、阻塞性、对人体气色的影响程度，几句论述即已清晰可见。《诸病源候论·恶脉候》：“恶脉者，身里忽有赤络，脉起窠坎，聚如死蚯蚓状；看乍中似，有水在脉中，长短皆逐其络脉所生是也。由春冬受恶风，入络脉中，其血瘀结所生。久不瘥，缘脉结而成痿”。在大隐静脉曲张的基础上由感受风寒，使血瘀结于络脉发生血栓性浅静脉炎，此病要长时间治不好，会形成营养性溃疡，此症源候论述是何等清楚。《诸病源候论·痲疽病诸候上》：“发于足趾、名曰脱疽。其状赤黑，死；不赤黑，不死。治之不衰，急斩去之，活也；不斩者，死矣”。在论述证候的基础上，强调了对足趾坏疽，坚决施行外科手术的必要性。《诸病源候论·痲疽病诸候下》：“痲病者，由劳役，肢体热盛，自取风冷，而为凉湿所折，入于肌肉筋脉，结聚所成也。其状，赤脉起，如编绳，急痛状热。其发于脚者，患从鼠蹊起至踝。赤如编绳，故谓痲病也。发于臂者，喜腋下起，至手也”。又《诸病源候论·丹毒病诸候》“丹者，人身体忽然焮赤，如丹涂之状，故谓之丹。或发于手足，或发腹上，如手掌大，皆风热恶毒所为”。又《诸病源候论·四肢病诸候》：“痲病者、自膝已下至踝及趾，俱肿直是也。皆由血气虚弱，风邪伤之，经络否涩而成也”。痲病与急性淋巴管炎、下肢静脉曲张并血栓性浅静脉炎，足痲候与下肢深静脉血栓形成，或由丹毒反复发作所致的象皮肿有关。

此外，《诸病源候论》在手足逆冷的病因，斑毒的病因及预后，“痲病”的病因病机，“痲病”及“痲病”的流行性及并发症都做了比较详细的阐述。如《诸病源候论·虚劳四肢逆冷候》：“经脉所行，皆起于手足，虚劳则血气衰损，不能温其四肢，故四肢逆冷也”。《诸病源候论·患斑毒病候》曰：“凡发赤斑者，十生一死；黑者，十死一生”。说明这种斑的颜色可以提示预后好坏，色红者，热毒尚轻，预后尚好；黑者，毒重，预后不佳。证之临床，仍有实用价值。《诸病源候论》对“斑毒”的病因病机分析为：“此病或是伤寒，或时气，或湿病，皆由热不时歇，故热入胃，变成毒，乃发斑也”。《诸病源候论》认为痲病“皆由血气虚弱，风邪伤之，经络否涩而成也”。《诸病源候论·痲病候》说：“其著脚，若置不治，不消复不溃，其热歇，气不散，变作痲”。说明痲病之病在脚者，脚上热退，而肿不消，也不破溃的可能形成痲病，似为现在的大脚风（即象皮肿）。《诸病源候论》首次记载了亦言江东渚山县人多病痲；云彼土有草名痲草，人行误践触之，则会病痲。这里不仅指出了主要症状，而且记载了本病的地方性（江东渚山县），以及有一定的传染性（人践触痲草则会病痲），与丝虫病导致的象皮肿十分相似。这对后世医家逐步认识本病有重要意义。巢元方在《诸病源候论》所阐述的7种与现代周围血管疾病相关的源候，为后世研究一些周围血管疾病奠定了基础。

唐代医家在周围血管疾病方面，主要是继承和对前人体会加深理解。如孙思邈在他的《备急千金要方》中对痲病的成因有进一步认识。“皆因久劳，热气盛为湿凉所折，气结筋中，成此病也”。此种痲病成因明确，因久站久劳致人体正气虚损，气为血帅，气虚则血运不畅，又加湿凉所侵，致使气血瘀结而发病，这种描述与下肢静脉曲张，在曲张基础上并发血栓性浅静脉炎颇为相似，故而古医籍中所言的痲病，决不是一种疾病所能解释，因其医家临床所见不同，故所要阐述的病候亦有所不同。唐代以孙思邈、王焘为代表的医家，对“脱疽”的治法亦有了比较一致而肯定的说法：那就是《外台秘要》所说的：“发于足指者，名曰脱疽，其状赤黑，死不疗，不赤黑可疗，疗不衰，急斩去之得，不去者死”。《备急千金要方》进一步强调，“毒在肉则割，毒在骨则切”。

此外《备急千金要方》在“恶脉”的认识、“痲病”的治疗及其并发症等，都有认识与