

周围血管病中医小丛书

总主编 陈淑长 葛 芑

周围血管病

临床治疗难点与中医对策

主编 吕延伟 李大勇

3

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

周围血管病中医小丛书

总主编 陈淑长 葛 芃

周围血管病临床治疗难点与中医对策

主 编 吕延伟 李大勇

编 委 (按姓氏笔画排序)

李 鑫 李世征 吴春芳

宋珊珊 孟 阳 侯俊杰

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

周围血管病临床治疗难点与中医对策/吕延伟, 李大勇主编. —北京:
中国中医药出版社, 2015. 8
(周围血管病中医小丛书)
ISBN 978 - 7 - 5132 - 2679 - 0

I. ①周… II. ①吕… ②李… III. ①血管疾病 - 中医治疗法
IV. ①R259. 43

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 160448 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河市西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 11.75 字数 167 千字
2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2679 - 0

*

定价 30.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

内 容 提 要

本书为《周围血管病中医小丛书》之一，由辽宁省名医、外科专家吕延伟教授等主编。

全书共8章，重点介绍了最为常见的8种周围血管疾病的治疗难点、中医治疗优势、辨证治疗过程中细微的变化与对策，突出展示了周围血管疾病的中医治疗水平和成果，客观评述了中西医治疗现状，并结合我国几代专家的临证经验，提出适合患者病情与需求的治疗方案。

本书旨在继承和发掘中医药的优势与特色，规范中医治疗周围血管病的临床工作，启发开阔医生的诊疗思路。主要供中医外科或周围血管科专科的临床、教学、科研人员参考，也可供高等中医院校中医外科专业师生阅读使用。

前 言

周围血管病是外科常见病、疑难病，由于其具有病程长、致残率高、并发症多、患者痛苦程度高的特点，其治疗始终是外科的难点。而中医治疗周围血管病有独特的优势，体现在治疗方法丰富、治疗手段易被患者接受、治疗费用低、疗效确切，能在很大程度上减轻患者的痛苦，大大降低了致残率。

近些年来，中医治疗周围血管病有了飞速的发展。在全国各地专家的不懈努力下，中医周围血管病专科学术体系已初步建立，中医治疗周围血管病的经验不断得到总结和推广，疗效不断提高。特别是中华中医药学会周围血管病分会成立以来，在促进学科发展、完善学术体系、总结治疗经验、培养专科人才方面做了很多有益的工作，极大地促进了中医周围血管病事业的发展。

本套丛书由中华中医药学会周围血管病分会组织全国各地专家编写而成，旨在更好地继承和发展中医治疗周围血管病的学术思想，分享中医治疗周围血管病的经验，总结近年来中医周围血管病学科的发展状况，发挥中医治疗周围血管病的优势，突出中医治疗周围血管病的特色，梳理中医周围血管病学科的建设思路。

本套丛书由《周围血管病临床治疗难点与中医对策》《周围血管病方药与临床应用》《周围血管病名医学术思想与验案》《糖尿病下肢病变中医治疗思路》4册组成，具有如下特点：①本丛书由中华中医药学会周围血管病分会组织编写，充分利用分会的学术资源及发挥全国中医周围血管病专家的智慧与经验。②本丛书既突出继承又强调发展，既有名老中医治疗经验的介绍和中医

传统疗法及方药的总结，又有中医治疗周围血管病的现代研究，以及对重大疾病的治疗经验等，内容丰富，独具特色。③本丛书总结了近些年来学术成果，具有一定的时代性。④本丛书的作者都是活跃在中医周围血管病临床的学术骨干，具有相应的理论水平和临床经验，因而本丛书具有较强的实用性。我们希望本丛书的出版，能为中医周围血管病专科的从业者、研究者及医学生提供实际的参考和帮助。

由于中医周围血管病学科发展迅速，理论也在不断更新，作者的认识水平尚有一定的局限性，书中难免存在一些片面的或偏颇的观点，需要在今后的实践中不断完善。不妥之处请同道不吝指正。

本丛书的出版得到了中国中医药出版社、辽宁中医药大学附属医院、石家庄市中医院、北京中医药大学第三附属医院、北京中医药大学附属护国寺中医院、首都医科大学附属北京中医医院、唐山市协和医院、上海中医药大学附属上海市中西医结合医院、天津中医药大学第二附属医院等单位的大力支持，在此一并致谢。

陈淑长 葛芃

2015年7月 北京

目 录

第一章 血栓闭塞性脉管炎	1
一、中医研究现状	2
二、中医诊疗策略	10
三、研究方向	22
第二章 动脉硬化性闭塞症	23
一、中医研究现状	24
二、中医诊疗策略	31
三、研究方向	46
第三章 糖尿病足	49
一、中医研究现状	50
二、中医诊疗策略	55
三、研究方向	64
第四章 雷诺病	67
一、中医研究现状	68
二、中医诊疗策略	75
三、研究方向	84
第五章 下肢深静脉血栓形成	87
一、中医研究现状	88
二、中医诊疗策略	97
三、研究方向	114

第六章 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全 ·····	117
一、中医研究现状·····	118
二、中医诊疗策略·····	128
三、研究方向·····	137
第七章 血栓性浅静脉炎 ·····	139
一、中医研究现状·····	140
二、中医治疗策略·····	146
三、研究方向·····	153
第八章 下肢慢性溃疡 ·····	155
一、中医研究现状·····	156
二、中医诊疗策略·····	164
三、研究方向·····	172
主要参考文献 ·····	174

第一章

血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎（thromboangiitis obliterans, TAO）是一种以中小血管节段性、炎症性、非动脉硬化性和血管腔内血栓形成为特征的闭塞性疾病，主要累及四肢远端中、小动脉和周围静脉，尤以下肢为甚，其原因不明，病程长，缠绵反复，早期引起局部组织缺血，后期肢端溃疡、坏疽，导致截肢，严重影响患者的生活质量。属于中医“脱疽”“脱骨疽”范畴。本病多发于20~45岁的男性，近年的研究表明，高龄、女性患者呈一定比例增加，并且随着人们生活水平的提高，饮食结构的变化，本病的发病率呈逐渐降低趋势。虽然多年来国内外学者努力研究，但有时治疗结果并不能尽如人意。

一、中医研究现状

【古文献研究】

中医学中无血栓闭塞性脉管炎的病名，查阅古文献，与本病有关的记述散见于“脱疽”“脱骨疽”等章节，并与糖尿病足病、动脉硬化闭塞症、手足化脓性感染等病有所混淆。

有关脱疽的记载，最早见于《内经》，当时名为“脱痛”。《灵枢·痈疽》篇谓：“发于足指，名曰脱痛。其状赤黑，死不治；不赤黑，不死。不衰，急斩之，不则死矣。”指出了本病的临床特点、危害性及手术疗法的重要性。

汉代华佗《神医秘传》述：“此症于手指或足趾之端，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……内服金银花三两，元参三两，当归二两，甘草一两，水煎服……”，不但指出了脱疽症状的演变过程，并介绍了内外治法，上载四味清热解毒，养阴活血药物，后世被称为“四妙勇安汤”，一直沿用至今。

至晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》中首先提出“脱疽”病名，南齐龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》也有类似记载。隋代巢元方《诸病源候论·疽候》中曰：“疽者，五脏不调所生也……若喜怒不测，饮食不节，阴阳不和，则五脏不调，营卫虚寒，腠理则开，寒客经络之间，经络为寒流所折，则营卫稽留于脉……营血得寒则涩而不行，卫气从之与寒相搏，亦壅遏不通……故积聚成疽……发于足趾，名曰脱疽。”这对脱疽的病因病机有了针对性的论述。

到了唐代，孙思邈的《千金翼方》的论述与《内经》相同，但手术疗法上，有了“毒在肉则割，毒在骨则切”的主张。

金元时期陈自明的《外科精要》中曰：“治手足甲疽，或因修甲伤肉，或因损足成疮，溃烂上脚，用绿矾置铁板上煨沸，色赤如溶金色者为真，沸定取出，研末，以盐汤洗搽之。”后世按语此症即为脱疽，本书提出外伤是诱发脱疽的病因。

到了明代，中医对脱疽的认识已积累了相当丰富的理论和临床经验。申斗垣的《外科启玄》谓：“足之大趾次趾，或足溃而脱，故名脱疽。是脾经积毒下注而然。赤色。先肿痛及不痛。俱以蒜灸之。人参败毒托里之剂治之。若色紫黑者急斩去之。如黑上至踝骨不治。”王肯堂《证治准绳》云：“惟足大指患之为脱疽，其余足指患之曰敦疽，易治。”指出了不同的坏疽部位，预后各异。薛己的《外科枢要》详论脱疽，“谓疗患于足或足趾，重者溃脱，故名之……因醇酒炙爆，膏粱伤脾，或房劳损肾……先用隔蒜灸、活命饮、托里散，再用十全大补汤、加减八味丸……重者须当以脚刀转解周界，轻拽去之，则筋随骨出，而毒则泄亦不痛，否则毒筋内断，虽去而仍溃。且偏僻之处，气血罕到，药虽导达，况攻毒之剂，先伤脾胃，不若灸法为良，重者须解去为善。”且后附治验数个。陈实功的《外科正宗·卷二·脱疽论》对脱疽的病因、病机、症状、治疗及其预后等均有较详细的论述，除内服药外，还采用针灸、熏洗、外用药等疗法，亦附有验案，如曰：“夫脱疽者，外腐而内坏也。此因平昔厚味膏粱熏蒸脏腑，丹石补药消烁肾水，房劳过度，气竭精伤……疮之初生，形如粟米，头便一点黄疱，其皮如煮熟红枣，黑气侵漫，传遍五指，上至脚面，其疼如汤泼火燃，其形则骨枯筋缩，其秽异香难解……内服滋肾水、养气血、健脾安神之剂。”又曰：“治之得早，乘其未及延散时，用头发十余根缠患指本节处，绕扎十余转，渐渐紧之，毋得毒气攻延良肉，随用蟾酥饼，放原起粟米头上，加艾灸至肉枯疮死为度，次日本指尽黑，方用利刀寻至本节缝中，将患指徐顺取下，血流不住，用金刀如圣散止之，余肿以妙帖散敷之。”此方法将手术指征、术前准备、术后护理、手术方法均进行详细说明，较薛己的手术方法更为合理。

清代医家在总结前人经验的基础上，对脱疽的认识更为进步。如祁坤

的《外科大成》所载以外治为主，并指出：“有因修甲受伤。咬伤冻伤。女因扎伤所致者。宜各详其因。分而治之。此为形似而来。非穴真而受异也。”告诫医家要重视鉴别诊断。王洪绪在《外科证治全生集·卷一·脱骨疽》中认为脱疽亦为疽，主张内治为主，曰：“大人用阳和汤，幼孩以小金丹，最狠者，以犀黄丸皆可消之。”清代高秉钧的《疡科心得集·卷上·辨脚发背脱疽论》也明确提出：“脱疽，……或因房术涩精，丹石补药，消烁肾水，房劳过度，气竭精枯而成”，将脱疽的病因病机进行了总结，认为对于前人提出的“足大趾病为脱疽，余趾为敦疽易治”的说法应详审之。陈士铎的《外科秘录·卷七·手足指疔》则认为，“顾步汤能益气养阴，和营清热，脱疽连服此汤可救脚趾俱黑者”。《医宗金鉴·外科心法要诀》载有治脱疽初起“外用大麦米煮饭，拌芙蓉叶、菊花叶各五钱，贴之止痛”，并将脱疽常用解毒济生汤、清神散、金液戊土丹、雌雄霹雳火等内外方药编成歌诀，便于记诵。顾世澄的《疡医大全·卷二十七·足踝部·脱疽篇》对历代医家有关脱疽的认识进行了总结论述，使人们对脱疽的认识更加全面系统。而《马培之外科医案》记有：“古书谓丹石温补膏粱厚味太过，脏腑燥热，毒积骨髓，则生脱疽，盖富贵之疾也。然农夫童樾，间或有之，岂亦得于丹石温补膏粱厚味乎……又感严寒涉水，气血冰凝，积久寒化为热。始则足趾木冷，继则红紫之色，足跗肿热，足趾仍冷，皮肉筋骨具死，节缝渐久裂开，污水渗流，筋断肉腐而脱……有数趾而败者，有落至踝骨不败者，视其禀赋之强弱，要皆积热所致，以养阴清火为主”，其描述与本病的病因病机、症状演变、坏疽治法类似。

中医学对本病的认识经历了不断深化和发展的过程，为本病的中医辨证论治提供了丰富的经验。

【中医治疗现状】

中医治疗TAO主要有分型内治、辨证外治、专方专药、中药制剂等方面，分述如下。

1. 分型内治 各地专家均根据患者局部及全身表现进行分型论治，但

又有细节上的不同。如马同长根据多年观察，以八纲为总则，将脉管炎分为寒、热、虚、瘀四证。寒型治宜温通经脉、通络止痛，常用附子、肉桂、干姜、细辛、白芥子等，并配用虫类活血药；热型治宜清热解毒、活血利湿、通络止痛，常用金银花、蒲公英、黄芩、黄柏、茯苓、牛膝、防己、土茯苓等；瘀型治宜活血通络止痛，多重用地龙、蜈蚣、土鳖虫、壁虎、穿山甲等虫类药；虚型治宜调和营卫、补气养血、益肾健脾，常用人参、黄芪、鹿茸、当归、白术、川芎等。唐汉钧根据脉管炎的病机转化分为阳虚寒凝、气滞血瘀、血瘀化热、气血两虚四期。阳虚寒凝治拟温阳散寒、活血通脉，方以阳和汤加减；气滞血瘀治拟活血化瘀、温阳通脉，方以桃红四物汤、独活寄生汤加减，配服小金丹；血瘀化热治拟清热解毒、消肿止痛，方以四妙勇安汤、顾步汤加减；气血两虚治拟益气养血、调和营卫，方以人参养荣汤加减。陈淑长将热证进一步为两型，共五型。脉络寒凝证，温经散寒、活血通络，方用当归四逆汤和补阳还五汤加减；脉络血瘀证，行气活血、化瘀止痛，方用血府逐瘀汤加减；脉络瘀热证，清热养阴、活血散瘀，方用顾步汤加减；脉络热毒证，清热解毒、化瘀通络，方用四妙勇安汤加减；气血两虚证，益气补血活血，人参养荣汤加减。奚九一是脉管病分期论治的代表，根据邪正盛衰将本病分为四期：急性期，清热祛邪为主（土山漆、甘草）；迁延活动期，邪已稍减，正气稍衰，血脉瘀阻，清热化瘀（土山漆、益母草、甘草）；好转恢复期，热毒渐去，正气未复，助以黄芪扶正达邪（土山漆、黄芪、甘草）；静止期，正气渐复，热毒未尽，余瘀留伏，则宜土山漆和甘草祛邪，黄芪补正气，益母草祛瘀。陈磊根据脉管炎的发病特点，将其简单分为寒热二型。一为外感寒湿证，治宜行气化湿散寒，辅以活血止痛，方用鸡鸣散加减；二为湿热下注证，治宜清热解毒利湿，凉血通络，方用加味二妙丸加减。郑添工将本病按五型论治，并与西医分期相对应：阴虚毒热型（干性坏死期）选金银花、当归、玄参、石斛、紫花地丁、生黄芪、牛膝、生甘草等；气血瘀滞型（局部缺血期）选川芎、桃仁、赤芍、三棱、土鳖虫、地龙、水蛭等；湿热下注型（湿性坏死期）选金银花、当归、牛膝、黄柏、栀子、苍术、防己等；虚寒型

(局部缺血期)选熟地、白芥子、桂枝、桑寄生、细辛、蜈蚣、炙黄芪等；气血双亏型(营养障碍期)选生黄芪、当归、党参、白术、茯苓、红花、鸡血藤等。

2. 辨证外治 “外科之法，最重外治。”本病治疗亦是如此，近年来仍可见相关研究，张广利报道按辨证分型选方外洗。脉络寒凝型方选阳和汤加减以温阳通脉、散寒祛瘀；脉络血瘀型治宜活血化瘀、通络止痛，方选活血散瘀汤；脉络瘀热型治宜清热消肿、化瘀止痛，方选四妙勇安汤加味；脉络热毒型治宜清热解毒、消肿止痛，方选黄连解毒汤加味。马同长亦根据辨证外洗，并提出在熏洗时加入醋、盐可提高临床疗效。刘佩凤单用外治法，应用透骨草、伸筋草、红花、川芎、草川乌、干姜、川椒、细辛煎汤先熏后洗，治疗38例未溃期脉管炎，结果治愈10例，占26.32%；显效12例，占31.58%；进步15例，占39.47%；无效1例，占2.63%。总有效率为97.37%。代红雨总结唐汉钧经验，提出坏疽期创面的处理是治疗本病的关键，坏疽初期应保持干燥、清洁，不宜轻易使用油膏、膏药、腐蚀性药物及熏洗之剂，以防止病情进展或造成感染，只需常规消毒后用无菌纱布包扎，保护创面。湿性坏疽则应及时切开引流。

奚九一重视外治，总结出本病清创宜缓不宜急，在脉管炎病变活动期或迁延期，如果行彻底清创，会刺激周围血管，使局部血管痉挛，加重缺血，伤口扩展。因此，急性期或迁延活动期禁忌“鲸吞法”等清创术，只宜采用“蚕蚀法”，由远心端向近心端渐次清创。陆德铭将脉管炎的外治分为中药外洗和中药外敷。中药外洗：海桐皮、透骨草、伸筋草、威灵仙各20g，川牛膝、乳香、没药、桂枝、当归、红花、赤芍、五加皮、羌活各15g，煎汤，先熏后洗，主要用于早期及恢复期缺血不严重、肢体仍发凉、怕冷、遇冷后症状加重，或游走性血栓性浅静脉炎遗留硬结、疼痛者；蒲公英、金银花、白芷各30g，黄柏、苦参各24g，连翘、丹皮、赤芍、白芷各30g，黄柏、苦参各24g，乳香、没药各12g，水煎后放温，浸泡患肢，用于出现肢体溃疡或肢体感染脓多、局部红肿、恶臭，但感染已局限稳定者；苦参30g，苍术15g，黄连10g，黄柏、黄芩各20g，大黄15g水煎外洗，主

要用于本病合并脚癣，趾缝间渗液，糜烂者。中药外敷：冲和膏或红灵丹油膏外敷患处，适用于脱疽一二期；如意金黄散外敷局部，用于患处红肿热痛者；小檗碱软膏或紫草纱布扑敷创面，用于溃烂期；八宝丹掺撒溃疡面，外敷生肌玉红膏或象皮生肌散调麻油，适用于疮面肉芽组织生长缓慢，久不收口者；五五丹适量掺于创面，覆盖黄连油膏纱布，适用于创面坏死组织未脱落或有脓苔、分泌物较多者；京万红软膏适量敷于创面，覆盖黄连油膏纱布，适用于创面坏死组织未脱落、肉芽欠新鲜者；生肌散适量掺于创面，覆盖油膏纱布，适用于创面肉芽新鲜、脓液较少者。罗子华选取60例血栓闭塞性脉管炎患者，采用艾灸法止痛，并与口服止痛药对照，2个疗程后观察疼痛情况。结果：观察组止痛总有效率为93.33%，高于对照组的73.33%。

3. 专方治疗 对本病专治方药主要体现在古代经方加减、院内制剂、自拟方剂三方面。何东初报道内服四妙勇安汤治疗本病62例，并与应用低分子肝素及丹参注射液组对照观察，疗效较好。张月星等以桃红四物汤为主随证加减治疗本病，取得了肯定的疗效。吴卫平等总结加味顾步汤配合象皮生肌膏治疗趾端溃疡的脉管炎65例，痊愈42例，显效17例，好转4例，无效2例，总有效率96.84%。此外，国内一些脉管病专科均有临床应用多年的院内制剂，如辽宁省中医院血管外科的通脉系列方、河南安阳脉管病医院的溶栓丸系列、上海市中西医结合医院脉管科的791系列方等均有确切的疗效，并且医院进行着多方面深入的研究，不断完善，努力提高疗效。郭文元自拟化瘀解毒汤治疗血栓闭塞性脉管炎Ⅲ期60例，并与静滴脉络宁、血塞通组对照观察，治疗2个月，结果观察组临床控制44例，显效12例，有效2例，无效2例，优于对照组。邢有东在常规治疗的基础上加服自拟通脉汤治疗脉管炎68例，并将Ⅱ期、Ⅲ期分别观察，结果疗效均优于常规治疗组。杨林等自拟疏凿通管汤为主治疗血栓闭塞性脉管炎36例，与静滴灌注脉络宁、尿激酶治疗的32例进行对照比较，结果：治疗组治愈率为66.7%，好转率为22.2%，总有效率为88.9%；而对照组分别为56.3%、18.8%，总有效率75.0%。两组比较，治疗组明

显优于对照组。

4. 中药制剂 治疗脉管炎的中药制剂主要分为口服、静脉应用两种。李娜等将血栓闭塞性脉管炎患者 60 例，随机分为对照组（30 例）和治疗组（30 例），对照组用肠溶阿司匹林、复方丹参注射液治疗，治疗组加用通塞脉片，观察治疗前后主要症状、血液流变学。结果：近期临床治愈率与总有效率治疗组分别为 53.38%、94%，对照组分别为 23%、60%；对主要临床症状、血液流变学的改善，加服通塞脉片的治疗组明显优于对照组。王昕冉报道脉血康胶囊配合灯盏细辛及外用药治疗脉管炎 52 例，治疗前后：皮温及发凉感显效 3 例，改善 27 例，有效率为 57.69%；间歇性跛行显效 3 例，改善 33 例，有效率为 63.46%；静息痛显效 2 例，改善 31 例，有效率为 82.5%；溃疡显效 13 例，有效 31 例，有效率为 56.52%；足背动脉搏动显效 2 例，改善 25 例，有效率为 57.45%；踝肱指数显效 6 例，有效 14 例，有效率为 25.98%；并且提出含有水蛭素的脉血康治疗脉管炎疗效确切。王惠在常规方案的基础上加用脉络宁注射液静点治疗 34 例患者，并设常规方案组为对照组，14 天后观察，经过 1 个疗程的治疗，治疗组总有效率为 88%，对照组总有效率为 68%，脉络宁组的治疗结果优于对照组。另外一些具有活血通络作用的口服及静脉用药物亦在临床上广泛应用。

【中医治疗现状评价】

由于本病的发病率逐年减少，研究本病的文献数量、文献质量均有一定的下降。治疗方法上没有新的突破。辨证分型治疗上大同小异，基本上认为早期为寒证，中期为瘀，腐坏为热证，久病多为虚证。治疗方药多为阳和汤、桃红四物汤、四妙勇安汤、顾步汤、八珍汤等名方加减化裁而来，只是重视分型的，喜用活血化瘀；重视分期的，急者祛邪，缓者扶正。外治方法虽以外洗、外敷为主要手段，但各家用药多以自身经验总结报道，对熏洗疗法可以听到不同声音，坏死疮面的处理有了基本的共识，针灸等一些疗法应用于本病疼痛的治疗，源于古法，具有一定的效果，但其并不能根本解决疼痛问题。专方的治疗方面，院内制剂的疗效较有说服力，但

进一步深入的研究进行缓慢。中药成药制剂针对血栓闭塞性脉管炎的药物并不多，近些年几乎没有新药面世。另外，因为报道中的中药多配合其他疗法，科研设计较为粗糙，样本数不大，其疗效受到不同程度的质疑，但是我们也看到一些专家致力于从中医内外治疗解决本病，值得赞扬。