

血栓闭塞性脉管炎防治手册

山东人民出版社

血栓闭塞性脉管炎防治手册

全国中西医结合治疗血栓
闭塞性脉管炎经验交流学习班 编

(只限国内发行)

山东人民出版社

血栓闭塞性脉管炎防治手册

全国中西医结合治疗血栓
闭塞性脉管炎经验交流学习班 编

(只限国内发行)

*

山东人民出版社出版
山东省新华书店发行
山东新华印刷厂德州厂印刷

*

1972年4月第1版
1972年4月第1次印刷
统一书号: 14099·14 定价 0.20 元

前 言

血栓闭塞性脉管炎是危害人民身体健康的一种常见疾病。全国解放以来，广大革命医务人员，遵照毛主席关于“应当积极地预防和医治人民的疾病”的教导，积极地开展了中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的临床研究工作，取得了一定的成绩。但是，由于叛徒、内奸、工贼刘少奇一类骗子，推行反革命修正主义卫生路线，致使血栓闭塞性脉管炎的防治和研究工作曾一度遭到了干扰和破坏。

经过无产阶级文化大革命，广大工农兵和革命医务人员狠批了叛徒、内奸、工贼刘少奇一类骗子的反革命修正主义卫生路线，提高了阶级斗争、路线斗争和继续革命的觉悟，坚持走中西医结合的道路，又使血栓闭塞性脉管炎的防治和研究工作，得到了进一步发展，并取得了一些新的成就。

为了交流经验，进一步开展血栓闭塞性脉管炎的防治工作，一九七一年十月，中央卫生部委托山东省举办了“全国中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎经验交流学习班”。参加学习班的各省、市及解放军的代表，介绍交流了防治经验。为了较系统全面地总结各省、市的防治经验，由学习班集体讨论研究编写了这本《血栓闭塞性脉管炎防治手册》。

这本书共分十个部分，分别讲述了四肢血管基本知识、血栓闭塞性脉管炎发病的原因、病理变化、主要症状体征、

诊断检查、鉴别诊断和临床治疗等；书后还附有治疗血栓闭塞性脉管炎常用中草药和有效验方等内容。可供医务人员研究和临床医疗中参考。

由于我们水平所限，书中难免有缺点和错误，希望广大革命医务人员，提出宝贵意见，以便再版时进一步修改。

编 者

一九七二年二月

毛 主 席 语 录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

目 录

一、概述	1
二、四肢血管解剖基本知识	4
三、发病原因的探讨	8
四、临床病理变化	11
五、临床症状与体征	15
六、临床诊断与检查	19
七、鉴别诊断	25
八、临床治疗	28
(一) 药物治疗	28
1. 辨证施治	28
2. 中草药治疗	33
3. 其它药物	35
(二) 新医疗法	36
1. 电针疗法	36
2. 耳针疗法	37
3. 穴位穿线疗法	40
4. 药物穴位注射疗法	41
(三) 疼痛的处理	42
(四) 局部处理	46
1. 患肢的保护与处理	47

2. 创口的换药与处理·····	48
(五) 手术处理·····	54
(六) 护理·····	60
九、 预防·····	64
十、 疗效标准·····	67
附 录	
一、 治疗血栓闭塞性脉管炎常用中药的作用及剂量·····	70
二、 治疗血栓闭塞性脉管炎验方选编·····	76

一、概 述

血栓闭塞性脉管炎是一种进行缓慢的动脉和静脉同时受累的全身性血管疾病。全国各地均有发病，多见于东北、华北等寒湿地区。工人和农民发病率较高，尤其是青壮年男性最多见，严重危害着劳动人民的身体健康。因此，积极地防治和研究本病，进一步探讨疗效更好的防治方法，已成为广大革命医务人员一项重要任务。

血栓闭塞性脉管炎在我国很早就有记载，在祖国医学中属于“脱疽”范围中的一种疾病。远在两千多年前的《内经》痈疽篇中记载：“发于足趾名曰脱疽。其状赤黑……不赤黑不死。不衰，急斩之，不则死矣。”汉代华佗《神医秘传》载：“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……”并提出应用金银花、元参各三两，当归二两，甘草一两（四妙勇安汤）水煎服治疗。唐代孙思邈著《千金翼方》也有脱疽记载，主张“毒在肉则割，毒在骨则切”的手术治疗。明代陈实功著《外科正宗》有“脱疽论”专篇论述，对脱疽的病因、症状、预后和治疗均有记载，除内服中药外，还有针灸、熏洗和外用药粉等治疗。到了清代，祖国医学对血栓闭塞性脉管炎有了更进一步的认识，对病因、症状和治疗均有较详细的记载。如祁坤著《外科大成》和过玉书著《增订治疗汇要》

等著作，均有“脱疽”或“脱骨疔”的论述。而现代医学，于一八七九年才发现本病，此后进行了临床观察和病理变化研究，至一九〇八年开始定名为血栓闭塞性脉管炎，至今尚不足百年。

血栓闭塞性脉管炎主要侵犯中小动脉，如腠动脉，胫前、后动脉，股动脉，尺、桡动脉等，多发生于下肢，约占70~80%。其他如脑、肺、心脏、肾脏和肠系膜等血管被侵犯者，却很少见。被侵犯的动脉呈节段性串珠样，日久又呈索条状，形成血栓阻塞，血管周围有纤维索样粘连；同时由于血栓炎症的刺激，血管痉挛，肢体末梢血流不足，可引起肢体血液循环障碍，局部组织出现缺血缺氧，甚至发生溃烂、坏疽。祖国医学认为，“脉道以通，气血乃行”。气血正常运行，人体方能安宁。如人体心、脾、肾亏虚，寒湿下受，客于经络，气滞血瘀，经络阻塞，阳气不能下达，引起肢体发病。寒湿郁久即能化热，热盛则肉腐、筋烂、骨伤，肢体形成溃烂、坏疽而脱落。

概括上述中西医对血栓闭塞性脉管炎的认识和临床治疗经验，为今后开展对本病的防治和研究工作提供了可贵的资料。

全国解放以来，我国革命医务人员，遵照毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，积极开展了中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的临床研究工作，取得了一定的成绩。尤其经过无产阶级文化大革命，广大革命医务人员狠批了叛徒、内奸、工贼刘少

奇一类骗子的反革命修正主义卫生路线，坚定不移地走中西医结合的道路，对血栓闭塞性脉管炎的防治和研究工作，取得了比较显著的成绩，使这个被资产阶级医学“权威”“专家”判为“不治之症”的顽固疾病，不但提高了临床治疗效果，还大大降低了截肢率。这就为攻克这一顽固疾病，打下了良好的基础。

中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎，虽然有很大进展，解决了很多问题，但对该病的病因、坏疽继发感染和复发等问题，还没有完全解决，还需要通过“**实践、认识、再实践、再认识**”，去进一步探索和研究，以便使中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的工作，以及为创造我国统一的新医学、新药学，取得更大的成绩。

二、四肢血管解剖基本知识

(一)上肢血管

1. 动脉：为锁骨下动脉的直接延续。在腋窝称腋动脉，到臂部改称为肱动脉，肱动脉至桡骨颈高度分为尺、桡二个动脉，分布于前臂及手部。

(1) 肱动脉：为腋动脉的直接延续。在臂前面肱二头肌的内侧与正中神经伴行，至桡骨颈高度分为尺、桡动脉。肱动脉的下端在肱二头肌腱内侧，位置较浅，容易摸到搏动。肱动脉发出分支供应臂部各组织结构及肩、肘关节。其中一较大的分支称肱深动脉，向后行，供应臂后区。

(2) 尺动脉：自肱动脉分出后在肘前区斜向尺侧，经尺侧腕屈肌的桡侧，到腕部经豌豆骨的桡侧达手掌。其分支供应前臂尺侧部分、肘、腕关节及手部。较大的分支称骨间总动脉，发自尺动脉的上段，即分成为骨间掌、背侧动脉，在前臂掌、背侧深层下降。尺动脉的搏动在腕掌侧尺侧腕屈肌的桡侧可摸到。

(3) 桡动脉：位于前臂桡侧，在桡侧腕屈肌的尺侧行向远侧达到腕部，容易摸到搏动（即切脉时的寸口部位：掌后桡骨头突出处定为关脉，关前为寸脉，关后为尺脉）。然后转向手背，再穿第一骨间隙达手掌。桡动脉分支供应前臂

桡侧部分、肘、腕关节及手部。

掌浅弓和掌深弓：由尺动脉与桡动脉的终支在手掌吻合构成。分别位于屈指肌腱的浅面和深面。由弓向远侧发出分支到手指，行于手指的两侧。

血栓闭塞性脉管炎侵犯尺动脉时，一般手部的尺侧出现血运障碍和小鱼际肌肉萎缩；桡动脉受累阻塞时，手部的桡侧出现血运障碍和大鱼际肌肉萎缩。当桡、尺两个动脉同时阻塞时，则手部血运障碍更加明显，甚至可发生手指溃疡或坏疽。但肱动脉受累阻塞则很少见。

2. 静脉：富有瓣膜，吻合广而多。可分浅静脉和深静脉，深静脉与动脉伴行，位于动脉的两侧，各有两条同名静脉，最后由肱静脉直接延续为腋静脉。浅静脉位于皮下浅筋膜内，可与动脉伴行，汇合成头静脉、贵要静脉和前臂正中静脉等几个主干。

(二)下 肢 血 管

1. 动脉：由髂外动脉延续而来，在股部称股动脉，行至腘窝改名为腘动脉，在腘窝下角分为胫前动脉和胫后动脉。

(1)股动脉：由腹股沟韧带中点深部上续髂外动脉，在此处位置较浅，容易摸到动脉的搏动。股动脉向下内逐渐降入深层，约在股部下1/3处绕股骨内缘转向股后；进入腘窝改名为腘动脉。股动脉最大的分支叫股深动脉，分布于股部各肌群。

(2) 腓动脉：位于腓窝最深部，一般可以摸到动脉搏动。有数个小分支，分布于膝关节及其周围的结构。

(3) 胫前动脉：在胫骨粗隆平面，胫前动脉穿骨间膜进入小腿前肌群肌肉之间（趾长伸肌、拇长伸肌与胫骨前肌之间），越过踝关节前方进入足背改名足背动脉（即跌阳脉）。足背动脉位置表浅，在踝关节前方可摸到搏动。胫前动脉分支供应小腿前区肌肉。足背动脉分布于足背的结构，并于第一跖骨间隙发出一支，穿入足底与足底动脉吻合。

(4) 胫后动脉：为腓动脉直接向下的延续。行于腓长肌，比目鱼肌的深面，至内踝与跟腱之间分为足底内、外侧动脉，穿入足底而分布。胫后动脉在小腿下1/3处，位置较浅，仅遮以皮及筋膜，故在内踝后方（即太溪脉），可摸到动脉的搏动。胫后动脉最大的分支叫腓动脉，由胫后动脉上端发出沿腓骨内侧缘分支布于小腿后肌群。

2. 静脉：分为深浅静脉，并富有瓣膜及广泛的吻合支。深静脉与动脉伴行而同名，由股静脉上续髂外静脉。浅静脉位于皮下浅筋膜内，有两主干即大隐静脉和小隐静脉，两静脉尚有许多属支。

(三) 血管间的吻合

四肢的动脉均有一条主干，由肢体近端沿屈侧的肌间沟内，走向肢体远端。动脉干在肢体各段都有许多的分支，这些分支，在肌内、肌肉间的结缔组织中、关节的周围等均有广泛的吻合，特别在关节周围形成网状。这些吻合支保证了

在动脉干阻塞血运障碍时，远端肢体血液来源可以经侧支循环得到供应。如血栓闭塞性脉管炎足背动脉阻塞时，血流可经胫后动脉通过动脉之间的网状分支而供应足部营养，一般缺血症状比较轻。当足背动脉和胫后动脉完全阻塞时，则足部血运障碍明显，甚至可发生溃烂。

四肢的静脉吻合支甚多，浅静脉间的吻合，在肢体远端往往呈网状，如前臂及手背，小腿及足背。浅静脉与深静脉之间借小交通支吻合，在交通支上均有瓣膜装置，以保证浅静脉只能流入深静脉而不能逆流。

人体各器官各系统中，均有动、静脉间的吻合。在四肢的皮内，如腋部、肘部、腹股沟部、膝部，特别在手指、足趾末节皮肤吻合最多，骨内、关节囊及肌肉中也存在吻合支。吻合小管在肌肉中可粗达100微米。一般认为：动静脉吻合的存在，对血液供应、血压和体温调节具有重大的作用。

三、发病原因的探讨

现代医学对血栓闭塞性脉管炎的病因至今尚未完全明了。今后仍应在医疗实践中进一步进行观察和研究。现将目前临床上认为与本病有关的发病原因或因素简要介绍如下：

1. 寒 冻：

本病散发在寒、温地带，但以华北、东北寒冷地区发病率为高。而且大多数病人在寒冷季节发病或使病情加重。同时临床上发现，病人在发病前或发病时，多有明显的或偶然的受寒冻历史（如涉水、受冻、受潮湿），占57.9%。说明发病与受寒冻有密切关系。此外劳动人民中发病率较高，主要为农民和工人，占81.9%。这可能与劳动人民的工作环境中容易受寒冻有关。

2. 激 素：

绝大多数是男性发病，女性罕见，广东省的239例中，男性229例，女性10例；山东省的221例中，男性214例，女性7例；北京的157例中，男性154例，女性3例。而且绝大多数为青壮年（20~40岁），占85.5%或93.1%。男女发病率相差如此悬殊。从这两点看来，性激素在血栓闭塞性脉管炎的发病原因上有重要关系。

3. 吸 烟：

血栓闭塞性脉管炎患者绝大多数有长期严重吸烟嗜好，

约占88.3%或95%。经研究证明，吸烟可降低皮肤温度，使小血管收缩和心搏出量减少。临床观察，经戒烟后症状都有好转，病情停止恶化。如再度吸烟，可使症状复发或病情加重。因此吸烟可能对本病有明显关系。但也有少数病人不吸烟也发生本病。

4. 肾上腺皮质功能亢进：

可使血液内肾上腺素含量增加，引起经常性血管痉挛，血管壁因而出现营养障碍，最后导致血栓形成。

此外，感染、外伤、精神刺激等，也应引起注意。

祖国医学认为：精神刺激，劳伤过度，可使心肾两亏，心血亏损，血脉运行不畅；肾水亏损，相火偏亢，而发生心肾失调，元气不足，以致营卫气血运化失调。又如平素饮食失节（或营养不良、缺乏维生素B、C等），脾胃所伤，脾阳不振，脾胃运化失常，不能散精于血脉，而渐形成气血两亏。再加寒冷受冻，寒邪客于经络，而使气血凝滞，阳气不能下达而发病。血栓闭塞性脉管炎的发病虽然与寒冷、吸烟、外伤等因素有关，但受到以上因素刺激者并非都能发生本病。只有人体内部具有发病的内因，再在外界不良因素的刺激下才能引起发病。如果过分地强调了外因的作用，必然会使防治工作走向形而上学外因论的邪路。

因此，机体的心、肾、脾的亏虚（可能为性激素、肾上腺皮质功能紊乱和血液凝固性增高等有关），所导致的脏腑经络生理功能紊乱，这种机体内部矛盾的发展，为发病的根本原因，也就是发病的内因，在发病学上起主导作用，可是