

2

血栓闭塞性脉管炎

陈淑长 著



百病中醫自我療養叢書

趙樣初署



百病中医自我疗养丛书

血栓闭塞性脉管炎

陈淑长 著

人 民 卫 生 出 版 社

2478 / 32 + 21

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗（包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法）、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

前 言

血栓闭塞性脉管炎就是通常所说的脉管炎，又可叫作血栓闭塞性血管炎，是常见的周围血管慢性疾病。

血栓闭塞性脉管炎在中医学中属于“脱疽”范畴，早在两千年前春秋战国时期成书的医学著作《内经》中就有记载，此后唐代孙思邈的《千金翼方》对脱疽的药物和手术治疗方法已有进一步的论述。到了明清两代，在《外科启玄》、《医宗金鉴》、《外科正宗》等医书中，则更为详细地论述了该病的病因、症状、以及治疗和预后，除内服中药外，还有针灸、熏洗和外用药粉等治疗方法。

近年来，我国的医务工作者积极开展了中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的研究工作，取得了显著的成绩。但是，由于对本病的病因目前尚不明了，对于本病晚期坏疽的继发感染以及复发等难题至今还没有妥善的方法加以解决，因此血栓闭塞性脉管炎仍然是严重威胁患者健康，特别是使中青年患者丧失工作能力的一种常见疾病。

本书共分四部分，分别讲述本病的概念、治疗、调养、护理以及预防，并着重介绍本病临床表现以及诊断和各种治疗方法，对未患病者如何防病，已患病者如何疗养的方法和经验，也予以详细介绍。由于本人水平有限，书中难免发生错误，希望广大读者指正。

陈淑长

1983年 3月

目 录

第一章 概述	1
一、什么是血栓闭塞性脉管炎.....	2
二、什么是脱疽.....	6
三、脉管炎与脱疽的关系.....	6
四、四肢血管的基本知识.....	7
五、脉管炎的病因、病机.....	15
六、脉管炎的临床症状及辨证分型.....	21
七、脉管炎的诊断和鉴别诊断.....	23
八、辅助检查.....	29
第二章 辨证论治	38
一、脉管炎的治疗原则.....	39
二、脉管炎的辨证治疗.....	40
三、伤口的处理.....	49
四、疼痛的处理.....	51
第三章 其他治疗方法	56
一、针刺疗法.....	56
二、按摩疗法.....	79
三、饮食疗法.....	83
第四章 调养护理与预防	88
一、调养护理.....	88
二、预防.....	91

第一章 概 述

只要提起血栓闭塞性脉管炎,有些人就会谈“病”色变,原因是他们往往联想到本病晚期时病人所遭受的种种痛苦:剧烈的无休止的疼痛往往使人彻夜难眠,肢体终端组织的坏死脱落引起的终身残废等等。其实,这种恐惧是不必要的,虽然血栓闭塞性脉管炎仍然是一种常见病,但是目前其发病率较过去已是大大减少了。即使您不幸得了这种病也不要害怕,因为我国医务工作者应用现代科学知识和方法整理研究中医,目前已使本病的治疗取得了显著的效果。临床治愈和显著好转率已达70~85%,并使大多数坏死期的病人避免截肢手术,截肢率已下降到1.2~2.65%,保全了肢体,减少了病人的痛苦。只要您树立起战胜疾病的信心,坚持不懈地进行自我疗养,就一定能够战胜病痛。

现在,咱们就谈谈血栓闭塞性脉管炎的有关问题。首先,血栓闭塞性脉管炎是一种什么病,究竟在人体的哪一部分出了毛病?“血栓”、“闭塞”又是怎么回事,为什么会造成病人肢体的脱落?其次,中医学对本病是如何认识的?这些问题大概是读者急于想要了解的。为了便于读者认识本病,初步了解本病的病因和患病的机制以及进行自我疗养的需,准备简要介绍一下易于患病的四肢血管的生理知识和识病辨病方法,以使读者提高对本病的认识和患病后及时延医求治。

一、什么是血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎是周围血管慢性疾病之一。由于周围循环系统是血液和淋巴液运行的管道系统，有动脉、静脉、毛细血管和淋巴管，总称脉管，所以称为血栓闭塞性脉管炎，也可称为血栓闭塞性血管炎，一般均简称为脉管炎（以下均简称脉管炎）。脉管炎多发生于青、壮年男性，病变绝大部分发生于下肢，其次是上肢，内脏以脑部患病者极为罕见。

那么，究竟在四肢血管发生了什么毛病呢？研究证明：脉管炎经常发生于四肢运端的中、小动脉、伴行静脉和浅表静脉，其病变表现为血管壁的节段性、非化脓性炎症以及在血管腔内有血栓形成，以致血管腔被血栓阻塞，引起肢体缺血而产生疼痛，如果得不到及时治疗，最终将导致肢端组织由于缺血、缺氧而溃烂、坏死、脱落。

正常血管粗细均匀，没有管壁增厚或收缩现象。而患病的血管管壁增厚、血管腔变细；而血栓阻塞的血管部分则可见血管显著收缩，管腔窄处细如发丝甚至完全阻塞，并且病变呈节段性，即血管壁中一段是正常的，而邻接的一段则是有病变的，如此一段一段的发病，正常节段和发病节段的分界线十分明显。血管管壁增厚以及管腔通道变细是由于患病血管壁上有广泛的细胞增生，从而使血管腔狭窄，当管腔狭窄到一定的程度或者患者自身发生了某些情况的变化，例如神经调节机能失常，机体的某些功能失调；或者外界环境发生了某些变异，例如长期尼古丁中毒、寒冷、外伤等，就可能引起由于血栓形成的血管闭塞。由于这种血管闭塞是因血栓引起的，是血管内膜增生和破坏的结果，故一般称本病为血栓闭塞性脉管炎。

（一）血栓

那么，什么是血栓呢？它又是怎么形成的呢？原来，血栓是血液发生凝固所形成的固体部分。血栓形成的原因和条件是：

1. 血管壁的改变：血管壁内膜受害时，常使血管内膜变得粗糙不平，血液流动时阻力增加，增加了血小板沉着的机会。动物实验证实，只要损伤血管内膜，就可有血栓形成。

2. 血流的变化：血流缓慢，血流的旋转及血流瘀滞，也为血栓形成提供了条件，并使已经形成的血栓容易附着在血管壁上，并且不断变大。

3. 血液性质的改变：主要指血液凝固性的增高、粘度增大。

上述三个因素，常可同时存在，互相影响并同时起作用。如血管发炎或邻近组织的炎症波及血管时，除血管壁发生改变外，并常有血流速度的改变。因此血管发炎时，往往有血栓形成，这种伴有血栓形成的血管炎，称为血栓性脉管炎。

关于血栓的形成，这里还有几点是需要说明的：

（1）神经系统的机能状态和机体的反应状态对血栓的形成有重要的作用，例如腰交感神经节的切除术，可以缓解肢体血管的收缩，扩张未阻塞的小动脉，促进侧支循环，改善血液供应；相反，交感神经调节机能失常，又可引起动脉血管的痉挛，使血管狭窄而血流量大大减少，从而有助于血栓的形成。因此，腰交感神经节切除术对脉管炎的早期患者，有较好的疗效。

（2）血栓形成的过程及类型：血小板从流动的血液中被析出并粘附在血管内膜上，这是血栓形成的开始。以后除血小板继续析出并凝结成小团块外，并有白细胞的加入，这样

就形成了白色的血栓头部——白色血栓。由于这种白色血栓突出在管腔中，内膜失去了平滑性，使血流发生了紊乱，引起涡流，结果就促使血小板和白细胞进一步析出和凝集，从而发生血液凝固，当血液凝集和凝固交替进行时，就形成了红白相间的混合血栓，即血栓的体部。当血栓逐步增大使血流缓慢完全阻塞血管时，血流就停止，其中的血液迅速发生凝固，而成为深红色的红色血栓，这是血栓的尾部（图 1）。

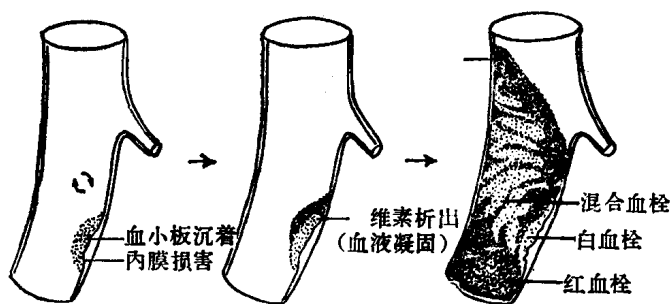


图 1 血栓形成示意图

(3) 外部环境的刺激对血栓形成的影响：外部环境的刺激，例如寒冷、吸烟、外伤等，都可通过影响中枢神经系统和影响血栓形成的条件，从而对血栓的形成发生影响，这些问题因为在以后的篇幅中还要谈到，此处就不多讲了。

(二) 缺血

机体任何器官或组织的含血量少于正常时，称为缺血。缺血的原因大致有二：

1. 动脉痉挛：由于动脉血管的痉挛，使流入动脉血液减少，甚至可暂时停止。血管发生痉挛的特征是皮肤发冷，对寒冷的刺激有过敏反应，有时感到疼痛及局部出现水肿。当血管痉挛时，皮肤血流量减少和减慢，引起局部组织的缺血

和缺氧，可使皮色发青或呈苍白色。血管痉挛可由许多刺激引起，如低温、化学物质（如肾上腺素、麦角硷等）、创伤、毒素等。

2. 动脉阻塞：动脉的阻塞一般不外乎管腔的阻塞和管壁的受压。引起管腔阻塞的原因主要是血栓或栓子，此外象脉管的炎症或内膜的增厚，有时也可引起阻塞，结果发生缺血。但是，管腔内的病理过程常引起管壁的反射性痉挛，所以缺血的发生，常因血管壁的痉挛和脉管的机械性阻塞联合作用所致。

血液供应停止，局部组织严重缺氧，代谢废物不能排除，使组织的代谢停止而发生坏死。组织坏死后，伴有不同程度的腐败性变化者，称为坏疽，它常发生于肢体或空腔脏器直接与外界相接触的部位。因为腐败菌在分解坏死组织过程中，产生大量的硫化氢，它与血红蛋白中的铁相结合成为硫化铁，结果使坏死组织变成黑色。《灵枢·痈疽》所载：“发于足指，名脱疽，其状赤黑……”就是发生坏疽时所表现的症状。

脉管炎晚期病人所表现的坏疽，可分为干性坏疽和湿性坏疽，前者多是无继发感染的坏疽，局部组织干瘪而脆，坏死组织与健康组织的分界线比较明显；后者多是由于合并感染，或伴有静脉回流受阻，局部产生瘀血，使细菌得以繁殖和生长而造成组织的腐败化脓，从而具有腐尸般的臭味，坏死组织呈深蓝色、绿色和黑色，病变发展迅速且与健康组织无明显界限，其后果较干性坏疽严重。坏疽常先在一个或两脚趾的末端或趾甲旁出现，然后累及整个脚趾。开始时趾端干枯发黑，坏死组织脱落后形成经久不愈的溃疡。

二、什么是脱疽

脉管炎到了病变的后期，常常造成患者手指或足趾的坏死脱落，因此中医学常把发生于四肢末端，手指足趾自行脱落的病症，称为“脱疽”。

本病在中医学文献中，最早记载于《内经》，如《灵枢·痈疽》中载：“发于足指，名脱痈，其状赤黑，死不治；不赤黑，不死。不衰，急斩之，不则死矣。”唐代孙思邈著《千金翼方》，对脱疽病主张采用“毒在肉则割，毒在骨则切”的手术治疗方法。称此病为脱疽的，据说始于我国南北朝时期的《刘涓子鬼遗方》，距今已有一千四、五百年的历史了。按中医观点，本病是一种筋脉被寒湿和火毒侵犯，引起趾（指）部坏死、脱落的慢性疾病。初起时患趾（指）色白、怕冷、发凉、麻木，步履不便，继则疼痛剧烈，日久趾（指）色如煮熟红枣，渐渐变黑腐烂，经久不愈，疼痛异常，夜间痛甚；腐烂面可向周围或踝部蔓延，亦可传至邻近趾（指），最终造成肢端脱落而致残。因此，本病是中医外科险恶疾病之一。

三、脉管炎与脱疽的关系

前面已说过，中医学把趾（指）腐烂脱落的病症称为“脱疽”，而脉管炎晚期时亦可有此类症状出现，因此有人认为现代医学所说的脉管炎就是中医所说的“脱疽”，脱疽就是脉管炎，笔者认为这种看法是不够确切的。

因为，引起病者趾（指）腐烂自脱症状的病有多种，例如闭塞性动脉粥样硬化、糖尿病等疾病也可引起趾（指）的腐烂自脱。因此，脉管炎和脱疽不能划等号，而把脉管炎纳

入中医学的“脱疽”范畴则是比较确切的。

另外，是否可把“脱疽”归结为脉管炎的一个临床症状呢？笔者认为如果仅从字义来讲，似乎也无不可，但是中医学的“脱疽”有着较深刻的内涵：其一，“脱疽”是一类症状的总称，而并非某病的一个症状，引起脱疽的病因多种多样，决非脉管炎所能包括；其二，中医学所说的“脱疽”由于病因、病机的不同，又可分为多种证型，不仅患处症状不尽相同，而且全身症状也有很大差异。因此，脱疽病和脉管炎既有联系又有区别，在治疗上采用辨病和辨证相结合的方法，可以取长补短，收到较好的疗效。

四、四肢血管的基本知识

脉管炎是主要发生在四肢动、静脉的疾病。为了更好地了解和认识本病，有必要将四肢血管的分布，正常结构以及血管舒张和收缩的调解介绍一下。

（一）四肢血管的分布

1. 上肢动脉：

(1) 肱动脉（见图2）：为腋动脉的延续，顺上臂下行至桡骨颈处分为尺、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。

(2) 尺动脉（见图3）：自肱动脉分出后，经位于前臂尺侧、腕部到达手掌，其分支供应前臂、肘、腕关节及手部。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（见图3）：自肱动脉分出后，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。桡动脉分支供应前臂桡侧部分、肘、腕关节及手部。

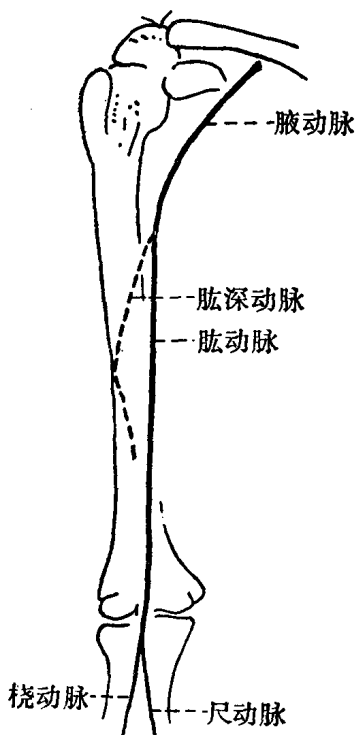


图2 上臂的动脉

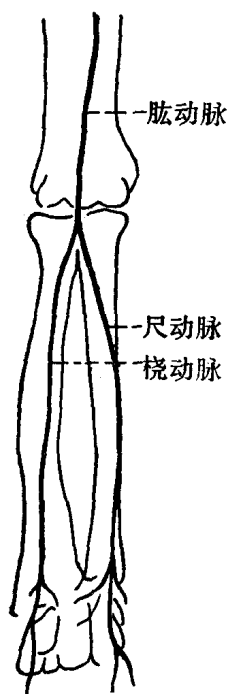


图3 前臂的动脉

(4) 掌浅弓和掌深弓 (见图4): 指由尺动脉和桡动脉的终支, 在手掌吻合而构成的小动脉, 因形状似弓而命名。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。

2. 上肢静脉: 上肢静脉可分浅静脉和深静脉。浅静脉 (见图5) 位于皮下浅筋膜内, 有头静脉、贵要静脉和前臂正中静脉等主干。深静脉位于动脉的两侧, 为两条同名静脉伴行 (参照图2、3)。

3. 下肢动脉:

(1) 股动脉 (见图6): 由髂外动脉延续而来。在腹股沟

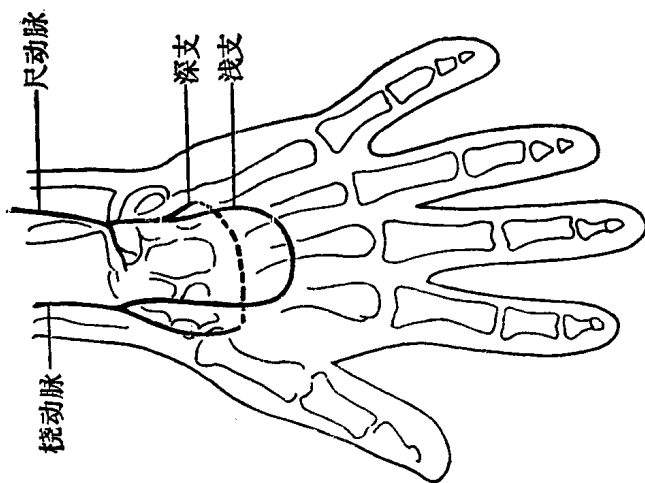


图 4 掌浅弓与掌深弓示意图

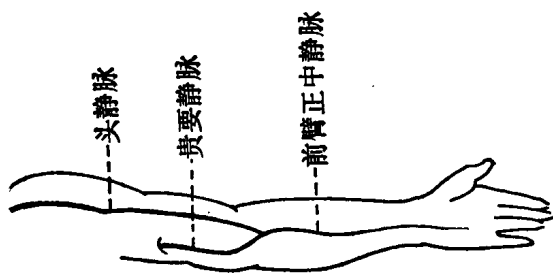


图 5 上肢静脉示意图



图 6 股动脉示意图

韧带中点处位置较浅，容易摸到动脉的搏动。

(2) 腘动脉 (见图 7)：位于腘窝最深部，可摸到动脉搏动。有数个小分支，分布于膝关节及其周围。

(3) 胫前动脉 (见图 8)：为腘动脉直接向下的延续。胫

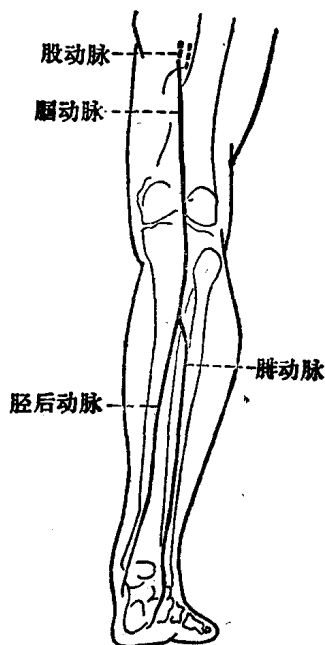


图 7 腘动脉示意图

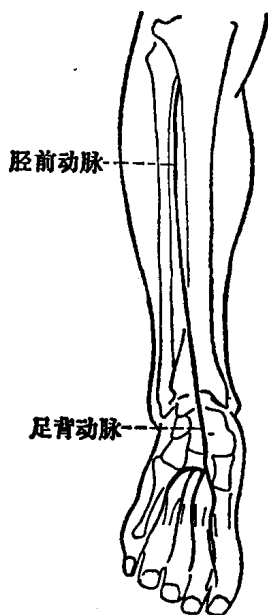


图 8 胫前动脉、足背动脉示意图

前动脉分支供应小腿前区肌肉，越过踝关节前方进入足背改名为足背动脉（即趺阳脉）。足背动脉位置较浅，在踝关节前方可摸到搏动（图 8）。

(4) 胫后动脉 (见图 7)：也是腘动脉向下的延续，在小腿下三分之一处，位置较浅。在内踝后方可摸到动脉的搏动。胫后动脉最大分支，叫腓动脉。

4. 下肢静脉：下肢静脉亦分深浅静脉。下肢浅静脉（见图9）位于皮下浅筋膜内，有两主干即大隐静脉和小隐静脉。两静脉各有许多属支。下肢深静脉位于动脉的两侧，为两条同名静脉伴行（参照动脉模式图6、7、8）。

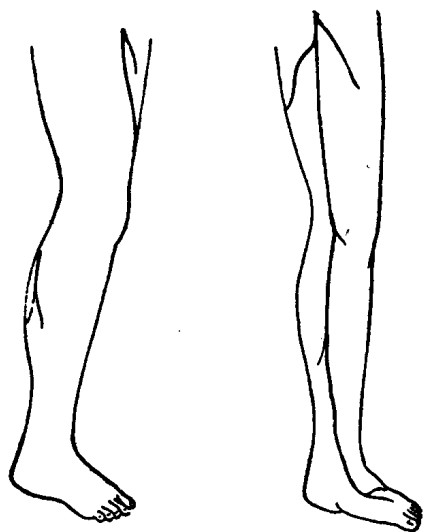


图9 下肢浅静脉示意图

（二）脉管壁的正常结构

脉管壁的一般结构可分为内膜、中膜、外膜。共由五种主要组织成分组成：即内皮细胞、基底膜、弹性组织、胶原纤维和平滑肌细胞。极细小的动、静脉和毛细血管没有平滑肌细胞，但在管壁周围有一种与平滑肌细胞作用类似的特殊细胞，称外皮细胞。由于这五种组织细胞含量和分布的不同组合，就形成了不同类型脉管壁的结构。

大动脉、中动脉和小动脉，它们各有不同的脉管壁结构

形式。大动脉的内膜中，除内皮细胞外，尚有较完整的内皮下层和内弹性膜，中膜很厚、超过管壁的 $\frac{2}{3}$ ，有丰富的弹性组织。外膜主要成分是结缔组织、弹性组织和少量平滑肌组织。中动脉的内膜结构和大动脉相似，中膜仍很发达，但约占管壁厚度一半的是由平滑肌细胞组成，外膜的结构和大动脉相仿，但有较多的弹性纤维，形成外弹性膜。大动脉由于弹性纤维相当厚，弹性大，所以又称弹性大动脉，例如主动脉、无名动脉和颈总动脉等。中动脉由于有较多的平滑肌细胞，平滑肌的收缩对管腔大小有明显的改变作用，故又称为肌性动脉，例如下肢的腘动脉、前壁正中动脉等。

小动脉的内膜只有内皮细胞和内弹性膜，中膜只有两层以上的环状排列的平滑肌细胞，外膜只有纤维组织和少量的弹性组织。而微动脉的管壁结构更为简单，内膜只有内皮细胞，中膜只有一层完整的环状平滑肌细胞，没有外膜。

从上述可知，动脉的肌纤维和弹力纤维的多少，随动脉的大小有所不同，血管越大，弹力纤维越多，肌纤维越少，因此中小动脉比起大动脉来说，更易于受血管舒缩作用的影响。因为动脉的中、外层不但有小的营养血管分布，而且其中有丰富的神经分布，当血管舒缩运动失调，血管张力增强时，有时可导致极度的痉挛，造成周围血管的循环障碍。例如小动脉的外围直径，平均为0.2毫米左右，由于肌层相对较厚而且富有交感神经纤维，故造成的张力十分显著。自血管舒缩中枢经交感神经传至周围血管的冲动，使血管收缩加强，但阻滞交感神经通路，血管张力便降低，小动脉即产生扩张，局部血流因而增多。交感神经对皮肤小动脉的作用非常显著，特别是在肢体远端的肌肉，即使受到很小的刺激，也能引起反应，例如局部加热、情感激动或药物刺激（如肾