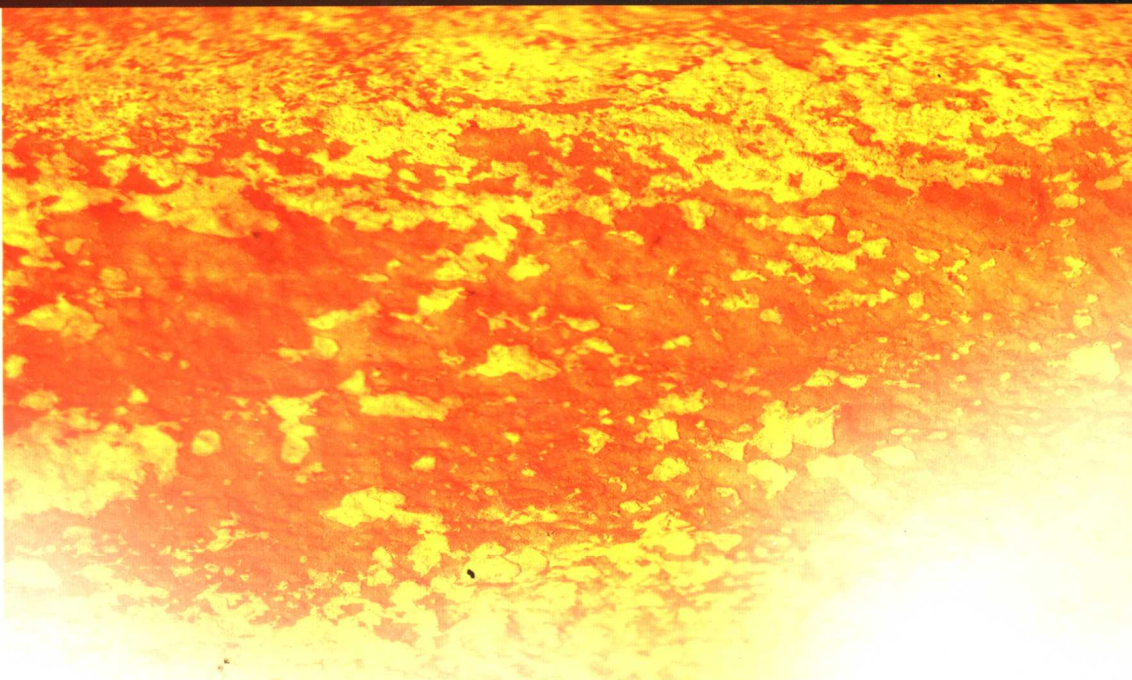


实用

中医周围血管病学



陈淑长 主编

人民卫生出版社

R259.43

CSC

129667

实用

中医周围血管病学

主 编 陈淑长
副主编 葛 芃 葛 辛

编者名单 (按姓氏笔画为序)

韦永兴 叶义森 龙方远 朱伯君 阎 英 吴海江
张 峻 李秀敏 李继洵 杨博华 迟景勋 陈云翔
陈淑长 周夏宽 范占明 郑彬彬 赵尚华 赵美玲
钟长庆 耿树军 钱自奋 曹 羽 章鸿楚 黄瑰祥
葛 芃 葛 辛 黎建英

人民卫生出版社

SC069/03

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中医周围血管病学/陈淑长主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 5
ISBN 7-117-06741-1

I. 实… II. 陈… III. 血管疾病, 周围血管-中
医治疗法 IV. R259.43

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 044519 号

实用中医周围血管病学

主 编: 陈淑长
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E-mail: pmph@pmph.com
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 26.75 插页: 8
字 数: 622千字
版 次: 2005年7月第1版 2005年7月第1版第1次印刷
标准书号: ISBN 7-117-06741-1/R·6742
定 价: 59.00元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内 容 提 要

本书由北京中医药大学东方医院陈淑长教授主编。全书包括总论、各论和附录，共19章。总论简述了周围循环系统，详述了周围血管疾病的病因病机、周围血管疾病的临床表现及检查、周围血管疾病常见症状的中医辨析、周围血管疾病的常用检查及应用、周围血管疾病的临床治疗、周围血管病的预防与调护。各论重点介绍了30余种周围血管病的病因病机、临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断、中医辨证、治疗、专家论坛、验案举例、预防调护、研究进展。书末为附录，附有周围血管病常用中药、周围血管病常用方剂、周围血管病典型彩图等内容。

全书内容丰富，临床实用，不仅融入了作者的学术思想和临床经验，而且反映了中医周围血管疾病的现代诊疗水平，主要供本专业中医和中西医结合人员参考。

目 录

总 论

第一章 中医周围血管病学的发展	1
第一节 中医周围血管病学的沿革.....	1
第二节 中医周围血管病学的研究进展.....	9
第三节 中医周围血管病学的展望	14
第二章 周围血管疾病的病因病机	17
第一节 病因	17
第二节 病机	22
第三章 周围循环系统概述	27
第一节 正常的周围循环系统	27
第二节 脉管病的病理	30
第三节 血管阻塞和循环重建	34
第四节 血流动力学	38
第四章 周围血管疾病的临床表现及检查	42
第一节 临床表现	42
第二节 临床检查	48
第五章 周围血管疾病常见症状中医辨析	56
第一节 疼痛	56
第二节 酸胀	58
第三节 麻木	58
第四节 水肿	58
第五节 肤温异常	59
第六节 肤色改变	59
第七节 溃疡	60
第八节 舌脉变化	60
第六章 血液流变学检查及应用	63

第一节	流变学的基本概念	63
第二节	血液流变学指标及其意义	65
第三节	血液黏度测定及其临床应用	68
第四节	红细胞变形性测定及临床应用	72
第五节	细胞电泳及其临床应用	76
第六节	血液流变性异常的纠正	78
第七章	周围血管疾病无创性检查及应用	81
第一节	超声多普勒血流检查	81
第二节	彩色超声多普勒检查	87
第三节	肢体容积描记检查	103
第四节	阻抗式血流图检查	110
第八章	微循环检查及应用	118
第一节	微循环的正常结构、功能与调节	118
第二节	微循环的检查方法	121
第三节	外周微循环观察的临床意义及其在周围血管疾病中的应用	126
第九章	放射学检查	128
第一节	X线平片检查	128
第二节	血管造影	137
第三节	三维增强磁共振血管成像	158
第四节	淋巴造影术	161
第十章	核医学检查及应用	165
第十一章	周围血管病的中医治疗	169
第一节	周围血管疾病的基本治则	169
第二节	周围血管疾病的常用内治法则及临床应用	169
第三节	周围血管病常用外治疗法	174
第四节	针灸疗法	178
第五节	其他疗法	180
第十二章	周围血管病的西医治疗	182
第一节	药物治疗	182
第二节	介入治疗	197
第三节	手术治疗	202
第十三章	周围血管疾病的预防与调护	211

第一节	周围血管疾病的预防	211
第二节	周围血管疾病的护理	212

各 论

第一章	动脉疾病	219
第一节	动脉硬化性闭塞症	219
第二节	血栓闭塞性脉管炎	229
第三节	动脉栓塞	245
第四节	糖尿病周围血管病变	249
第五节	动脉瘤	258
第六节	多发性大动脉炎	265
第七节	胸廓出口综合征	273
第八节	腓动脉压迫综合征	275
第二章	静脉疾病	277
第一节	血栓性浅静脉炎	277
第二节	深静脉血栓形成	283
附:	肺栓塞	295
第三节	原发性深静脉瓣膜功能不全	299
第四节	下肢静脉曲张	303
附:	K-T综合征	308
第五节	慢性小腿溃疡	310
第六节	布加综合征	320
第三章	淋巴系统疾病	323
第一节	急性淋巴管炎	323
第二节	丹毒	325
第三节	淋巴水肿	327
第四节	淋巴管瘤	330
第四章	末梢血管功能性疾病	332
第一节	雷诺病	332
第二节	红斑性肢痛症	339
第三节	网状青斑	341
第四节	手足紫绀症	345
第五节	损伤后血管神经运动失调	348
第五章	血管肿瘤	351
第一节	毛细血管瘤	351

第二节 海绵状血管瘤·····	352
第三节 蔓状血管瘤·····	353
第四节 血管球瘤·····	354
第五节 血管内皮瘤·····	354
第六节 卡波西肉瘤·····	355
第六章 其他血管病·····	356
第一节 动静脉瘘·····	356
第二节 变应性皮肤血管炎·····	358
第三节 结节性多动脉炎·····	363
主要参考文献·····	371

附 录

一、周围血管疾病常用中药·····	373
二、周围血管病常用方剂·····	402
三、周围血管病彩图·····	421

第一章

中医周围血管病学的发展

中医周围血管病学是研究周围血管疾病发生发展、诊断治疗和预防调摄的一门临床学科。

中医周围血管病学是从中医外科学中发展分化而形成的一门新的临床学科，主要研究周围血管中的动脉疾病、静脉疾病、皮肤血管疾病、淋巴管疾病和部分血管肿瘤性疾病。

中医外科学具有极其悠久的历史，其中包括中医周围血管病学。在中医学文献中，历代医家对血管外科疾病都有过精辟的论述，积累了丰富的诊治经验，为我们留下了极为珍贵的精神财富，是医学史上光辉的一笔。

新中国成立后，尤其是近 20 余年来，由于中医事业的蓬勃发展，在理论与实践方面都为中医血管外科学的研究提供了新的途径。国内外大量的医学文献资料证明，中医诊治血管外科疾病独具特色和优势，无论是基础研究还是临床研究均有了长足的进展，取得了一系列为世人瞩目的研究成果，中医血管外科学正朝着专业化、规范化、现代化的方向发展。

综观中医周围血管病学的历史和现状，令人欣慰；展望血管外科学的未来，前景无限。

第一节 中医周围血管病学的沿革

我国医学史发展中对中医周围血管病的认识，也是一个由浅入深，从片面到全面的过程。在历代中医外科著作中，对周围血管病均有详细记载，不仅源远流长，历史悠久，而且经验宝贵，内容丰富，至今对于研究和探讨中医外科血管疾病，仍具有实际意义。

一、春秋战国时期(公元前 770 年至公元前 221 年)

春秋战国时代，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经验。中医对外科血管病的认识也是在这一时期开始有了较多的记载。

《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。”这其中对人体血脉强调一个“通”字，这是对血液循环的朴素认识，也为后世对血管疾病强调以通为治，提供了较为科学的依据。

《黄帝内经》奠定了中医学的独特的医疗体系。外科血管病学亦不例外。《灵枢·经水》篇说：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之……脉之长短，血之清浊……皆有大数。”《灵枢·脉度》篇记述了各主要经脉的长度十六丈二尺，并说：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”说明当时医学对人体经脉的大体解剖已有初步认识，其大致部位、长短、粗细亦有明确记载。

《灵枢·论疾诊尺》篇曰：“诊血脉者，多赤多热，多青多痛，多黑为久痹，多赤多黑多青皆见者。”这是利用血管的病理变化来诊断疾病的例证。不仅在二千年前难能可贵，直到现在这一方法也有实用价值。血管色红，热邪太盛；血管色青，疼痛剧烈；血管色黑而坚硬，必然是痹阻日久不通的表现。

《灵枢·痈疽》篇：“发于足趾，名脱痈，其状赤黑，死不治。不赤黑，不死。不衰，急斩之，不则死矣。”这对脱疽后期腐烂、坏死、发黑的症状特点的描述和预后判断均颇为准确，也科学地提出了手术切除（急斩之）坏死指（趾）的治疗方法，是对中医学的一大贡献。手术能及时除去坏死组织，加速创口愈合，保存肢体。这一治法一直指导着后世的临床治疗。“脱痈”即“脱疽”，包括了西医学中多种动脉血管狭窄或闭塞不通而导致的指（趾）脱落坏死性疾病，如动脉硬化性闭塞症、血栓闭塞性脉管炎、糖尿病坏疽等。

《灵枢·刺节真邪》篇：“虚邪之人于身也深，寒与热相搏，久留而内著……有所疾前筋，筋屈不得伸，邪气居其间而不反，发为筋溜。”（“溜”通“瘤”，《疡医大全》、《疡医汇粹》等书均改为“瘤”）。“筋瘤”类似于下肢静脉曲张类疾病。《内经》认为是虚邪伤人的结果。所谓“虚邪”从上下文义来看均是指来势缓慢，伤人筋骨脏腑之邪，往往兼有人之正气虚损的因素。这与静脉曲张多发于久立、久劳、伤气之人相仿。后世将“筋瘤”描述为“色紫垒垒，青筋盘曲，结若蚯蚓”，显然就是静脉曲张的征象。这是《内经》对周围静脉病变的初步认识。

《素问·痹论》：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”。“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，啞干，善噫，厥气上则恐”。这里的“脉痹”、“心痹”、“脉不通”颇类多发性大动脉炎，也和部分结节性多动脉炎有相似之处。

由上述可知，《内经》对外科动脉性疾病及静脉性疾病，都有相当的认识，并在解剖、生理、诊断、治疗等方面都积累了可贵的经验，为以后的周围血管学的发展奠定了良好的基础。

二、秦汉两晋时期(公元前 221 年至公元 589 年)

秦代在医学方面的成就很少见于记载。汉代是我国封建社会的全盛时期，医学方面的进步较快。这时，我国的外科学已基本形成了体系。张仲景、华佗，一直是我国人民心目中的医圣。两晋南北朝，虽然战乱不止，但在医学方面却有不少成就，当时名医辈

出，医方众多。我国现存第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》即由晋代刘涓子所撰，南齐龚庆宣编成。这一历史阶段外科血管病学又有了进一步的进展。

（一）张仲景对外科血管病学的贡献

张仲景奠定了中医学“辨证论治”的基础。确立了脉症并重的诊断疾病的原则，创造性地融理法方药于一体，对中医的发展有巨大的贡献。《金匱要略》中具体论述了不少外科疾病的证治。总括张仲景对外科血管病学的贡献，主要表现在对血痹的论治和创立活血通脉方剂上。

张仲景认为“血痹”的病因病机主要是“尊荣人骨弱肌肤盛，重因疲劳出汗，卧不时动摇，加被微风遂得之”。而脉痹治法是“血痹……不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之”。此“血痹”近似于雷诺现象，或肢体血运不良引起的指(趾)麻木不仁，冷痛如痹证而又不是痹证。近人屡有用黄芪桂枝五物汤加减治疗雷诺现象取得较好疗效的报道。

张仲景创立的当归四逆汤具有温阳散寒活血通脉的作用，一直是后世治疗手足厥冷，脉微欲绝的外科血管疾病的常用方剂。此外，桃核承气汤，大黄廬虫丸，抵挡汤等十多个活血化瘀的方剂，现在仍有临床应用价值。

（二）华佗治疗脱疽的方药

《华佗神医秘传》载：“此症发于手指或足趾之端，先疹而后痛，甲现黑色，久则溃败，节节脱落。”并指出应用“金银花三两、玄参三两、当归二两、甘草一两，水煎服。”这四味药的组方即后世四妙勇安汤，至今一直是治疗“脱疽”的主方。

（三）《刘涓子鬼遗方》对外科血管病的认识

《刘涓子鬼遗方》首载“脱疽”病名。它沿用《内经》的“急斩之”的治疗方法。据《外台秘要》：“刘涓子治恶脉肿毒汤方”为“乌药二两、天麻二两、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。

（四）《肘后备急方》对外科血管病的认识

《肘后备急方》对外科血管病的认识有了明显进步，在第五卷中记载的“恶脉病”颇类似于下肢静脉曲张并发的血栓性静脉炎，其云：“恶脉病，身中忽不赤络脉起，如蚯蚓状”。并明确论述了病因，“此由春冬恶风入络脉之中，其血瘀所作，宜服五香连翘汤……傅丹参膏”。同卷首次记载“臃病”，“皮肉卒肿起，狭长赤痛”如编绳，很像四肢部位的急性血栓性浅静脉炎或急性淋巴管炎。治以“鹿角五两、白敛一两、牡蛎四两、附子一两，捣筛和苦酒涂帛上，燥复易”。《外台秘要》引“肘后方：皮肉中或肿起，初如梅李，渐加大，不痒不痛，又不坚硬，按之柔软，此血瘤也。不疗乃至如盘，大则不可复不消，而非杀人病尔。”此描述的颇似海绵状血管瘤。

这一阶段中医对周围血管病的认识较前深入，认识的病种亦有增加，治疗方法上创用了一系列的内服温通、清解的方剂，还开创了用药物外敷的内外合治的疗法。

三、隋唐时期(公元581年至907年)

医学上的成就尤为卓著。巢元方的《诸病源候论》被誉为我国第一部病源病理学巨著，其病种记载范围之广，内容之精，分类之细是史无前例的。全书共分67门，1729

种病候。仅就外科而言，包括了痛疽、痔漏、破伤风、火伤等数十门约 300 余种病候。孙思邈的《备急千金要方》内容博大宏深，实际的贡献也很突出。其认识到消渴病与痈疽的关系，首载“气胸”的诊断法，“黑膏药”的熬制法，“导尿术”的应用，以及大量的治疗外科疾病的食疗方药。这一时期对周围血管病学的贡献主要表现在以下几个方面。

（一）病种增多描述详细

《诸病源候论·恶脉候》：“恶脉者，身里忽有赤络，脉起窈窕，聚如死蚯蚓状，看如似有水在脉中，长短皆逐其络脉所生是也。”更形象地描述了“恶脉”的临床表现。《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。”记载了四肢逆冷的病因及其主要症状。《诸病源候论·臃病候》：“其状，赤脉起如编绳，急痛状热。其发于腋者，喜从鼠髀起至踝，赤如编绳，故谓臃病也。发于臂者，喜从掖下起至手也。”《备急千金要方》亦有类似描述。这是比较典型的急性血栓性浅静脉炎的症状，也可以包括一些急性淋巴管炎的症状。但后世对淋巴管炎多以“红丝疔”论治，且病机治法更为吻合。《诸病源候论》首次记载了“足廔候”，此乃比较典型的象皮肿。曰：“廔病者，自膝已下至踝及趾俱肿直是也。”还说：“江东诸山县人多病廔；云彼土有草名廔草，人行误践触之，则会病廔。”这里不仅指出象皮肿的主要症状，而且记载了本病的地方性（江东诸山县），以及有一定的传染性（人践触廔草则可能生病）。这与丝虫病导致的象皮肿十分相似，对后世医家逐步认识本病有重要意义。《诸病源候论·患斑毒病候》曰：“状如蚊蚤所啮，赤斑起，周匝遍体。”颇似紫癜。

（二）对病因病机认识更为深刻

《诸病源候论·肿病诸候》认为：“恶脉”的病因是“春冬受恶风，入络脉中，其血瘀结所生。”而《备急千金要方》改“恶脉”为“赤脉”，虽然一字之差，却也说明了对本病的认识有了进步。这表明其并非恶病，只是血瘀而已，用活血之药即可治愈。《备急千金要方·臃病》认为，凡臃病“皆因久劳，热气盛为湿凉所折，气结筋中，成此病也。”人体正气受损，气伤则运行不畅，而气为血帅，气不畅则不能正常推动血液运行，故血行缓慢，容易导致血脉瘀滞不通，甚至下肢肿胀等等。一千多年以前便有如此深入的认识，确属难能可贵。《诸病源候论·四肢病诸候》认为廔病“皆由血气虚弱，风邪伤之，经络否涩而成也”。《诸病源候论·还斑毒病候》对“斑毒”的病因病机分析为：“此病或是伤寒，或时气，或温病，皆由热不时歇，故热入胃，变成毒，乃发斑也”。

（三）对预后的估计较准确

《诸病源候论·恶脉候》认为“久不瘥，缘脉结而成瘥”，是说久延不愈，就会沿着脉络结聚之处变成瘥症。《诸病源候论·臃病候》说：“其著脚，若置不治，不消复不溃，其热歇气不散，变作廔。”说明臃病之在脚者，脚上热退而肿不消，也不破溃的可能形成廔病，类似现在的大脚风（即象皮肿）。《备急千金要方·臃病》中记载：凡臃病，“若不即治，其久溃脓，亦令人筋挛缩也。”《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”。说明斑的颜色，可以提示预后好坏，色红者，热度尚轻，预后尚好；黑者，热毒更重，预后不佳。证之临

床，现在仍有实用价值。

（四）治疗方法更趋多样化

《备急千金要方》治疗“痲病”（痲通痲）既内服漏芦汤，又用外治针刺去恶血疗法，以及外敷小豆末的糊膏法。治疗赤脉既沿用了《肘后备急方》的五香连翘汤、丹参膏，又加用内服“竹沥”法，可用于痰热者。《外台秘要》对“脱疽”的治疗也较《内经》、《刘涓子鬼遗方》有了进步，如：“发于足趾，名曰脱疽，其状赤黑，死不疗，不赤黑可疗，疗不衰，急斩之得活，不去者死。”说明对脱疽“不赤黑者”有了治疗方法，只有在治疗不效的情况下才行截趾术。而且手术治疗后，可能治愈。遗憾的是此处未能明述治疗的具体方法。唐·孙思邈《千金翼方·黄父相痲疽论第一》提出了“毒在肉则割，毒在骨则切”的手术原则。目前，对血栓闭塞性脉管炎坏疽创面的蚕食式清创，仍基本采用了这个原则。

由此可见，隋唐时期中医对周围血管病的诊治有了明显进步，认识了新的病种，尤其是对皮肤血管病亦开始有所认识，这是一个大的突破。这一时期积累的更为丰富的诊断、治疗经验，对后世周围血管病学的发展无疑起到了促进作用。

四、宋元时期(公元960年至公元1368年)

公元960年建立了统一的宋王朝，结束了自唐末农民起义失败后的五代十国的混乱局面。中国的封建社会走上了一个新的阶段，城市工商业得到发展，城市文化繁荣，科学技术有了进步，特别是印刷术的进步，促进了中医学的发展。这一时期中医学发展的主要特点是在前一阶段的实践基础上，进一步进行理论上的探讨与提高。如刘完素、李东垣、张从正、朱丹溪四大学派的创立，对中医的生理、病理、辨证、治疗的发展都有重大贡献。在外科方面，提出了“五善”、“七恶”的辨证，以及确立了内治消、托、补三法，外治法经齐德之的总结整理亦基本成形。《世医得效方》为我国的正骨科奠定了基础。外科专著也日渐增多，如《外科精要》、《卫济宝书》、《外科精义》等。但这一历史阶段，有关外科血管病的具体资料极少，《太平圣惠方》、《圣济总录》等大型医书也好，外科专著中也罢，均未提及“脱疽”、“痲病”、“血瘤”、“筋瘤”等。这可能是当时的医学家对古代有关疾病病因学治疗方法进行了总结整理，试图重新分类、重新命名的结果。在《圣济总录》中之“脉痹”显然是血脉瘀阻这一类疾病的总病名，其曰：“血性得温则流，得寒则凝涩，凝涩不行，则皮毛萎悴，肌肉痲痹”。此处之“皮毛萎悴、肌肉痲痹”是缺血性症状，而“血道壅涩”是血瘀的总的病机。通行血脉，则是本类疾病的总的治则。方剂“异痹汤”和“人参丸”等，以人参、黄芪、当归、地黄、桂枝等为主，是血瘀证的通用药物。

五、明清时期(公元1368年至公元1840年)

这一时期，农业、城市工商业，对外贸易以及国内外交通事业的发展，促进了中医学的发展，传染病大幅度的流行，也促进了温病学的形成。中医外科学在明清时期发展到了成熟阶段，外科内外治法渐臻完备，形成了“正宗派”、“全生派”和“心得派”的学术流派争鸣，进一步促进了中医外科学说的深入发展。周围血管病学的发展进步显著，主要表现在以下几个方面。

(一) 对血管病病种的认识深入全面

1. 以脱疽统称的动脉性疾病 《外科理例》卷六记载 15 例脱疽病案，有因冻伤而发者，有因外伤而发者，有因膏粱厚味而发者。从其所描述的症状来看，有比较典型的消渴伴发脱疽者，如“一膏粱年逾五十亦患此，色紫黑，脚焮痛。……喜其饮食如故，动息自宁，为疮善症。……次年或发渴，服生津等药愈盛，用八味丸而愈”。这显然是对糖尿病坏疽症状的描述。《外科正宗·脱疽》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，消灼肾水，房劳过度，气竭精伤。……凡患此者，多生于手足，手足乃五脏枝干，疮之初生，形如粟米，头便一点黄泡，其皮如煮熟红枣，黑气侵漫，相传五指，传遍上至脚面，其疼如汤泼火燃，其形则骨枯筋练，其秽异香难解，其命仙方难活。”从病因膏粱厚味在前，以及症状迅速发疱、溃烂等来看，这里描述的可能为动脉硬化性闭塞症的坏疽。《马培之外科医案》认为，脱疽“有湿热为患者，有感温疫毒疫之气而成者……有严寒涉水，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，皮肉筋骨俱死，节缝渐久裂开，污水渗流，筋断肉离而脱，有落数趾而败者，有落至踝骨而不败者，视其禀赋之强弱”。从其病因和症状的具体描述来看，这是比较典型的血栓闭塞性脉管炎的表现。

2. 认识较准确的静脉疾病 《证治准绳·疡医》卷四：“或问足肚之下结块长二、三寸许，寒热大作，饮食不进，何如？曰：青蛇便……青蛇便生小膀上下，头生望上，攻走入腹者，不可治；头生向下，尾在上，即为顺。”《医宗金鉴·外科心法要诀》：“青蛇毒，此证又名青蛇便，生于小腿肚之下，形长二、三寸，结肿、紫块、僵硬、憎寒壮热，大痛不食。由肾经素虚，湿热下注而成。”这些论述，均与下肢的浅静脉炎相似。《潜斋医案·大脚风》：“凡水乡农人，多患脚肿，俗名大脚风，又名沙木靛，一肿不消，与寻常脚气发过肿消者迥异，风温热杂合之邪，袭人而不能出也。故病起必胯间结核而痛，憎寒发热，渐以下行至足”。这是比较典型的下肢淋巴水肿，继发的象皮腿病症，在南方多为丝虫病引发。《外科正宗·瘰疬论》曰：“筋瘤者，坚而色紫，垒垒青筋，盘曲甚者，结若蚯蚓。”这里描述的是静脉曲张病的基本症状。

3. 有独特认识的血管肿瘤 《外科枢要·论瘤赘》：“若劳役火动，阴血沸腾，外邪所搏而为肿者，其自肌肉肿起，久而有赤缕，或皮肉俱赤，名曰血瘤。”而《外科正宗·瘰疬论》所载更形象：“血瘤者，微紫微红，软硬间杂，皮肤隐隐，缠若红丝，擦破血流，禁之不住。”这描述的正是海绵状血管瘤。《外科正宗·胎瘤》载：“胎瘤者，初生小儿头上，胸乳间肿起，大者如馒，小似梅李，此皆胎中瘀血凝滞而成。须候儿满月外，方可用针刺破，内如赤豆汁则安。”《医宗金鉴·外科心法要诀·胎瘤》载：“色紫微硬，漫肿，不甚疼痛。”此与海绵状血管瘤、毛细血管瘤、淋巴管瘤有类似之处。《医宗金鉴·外科心法要诀·婴儿部》更有红丝瘤一证，云：“此证一名胎瘤，发无定处，由小渐大，婴儿落草，或一、二岁之间患之，瘤皮色红，中含血丝，亦有自破者”。这更像是海绵状血管瘤。并提出“此患由肾中伏火，精有血丝，以气相搏，生子故有此候”。据现代研究证明，一些血管瘤大多在出生时已存在，它们实际上是一种先天发育畸形，属于错构瘤性质。

4. 有初步认识的皮肤血管类疾病 葡萄疫在《外科正宗》、《医宗金鉴》中皆有记载，以《医宗金鉴·外科心法要诀》为详：“大小青紫斑点，色状若葡萄，发于遍身，唯

腿胫居多；甚则邪毒攻胃，以牙龈腐烂，臭味出血，形类牙疳，而青紫斑点，其色反淡，久则会令人虚羸”。并认为这是感受疫疔之气所致。从病因、症状和预后分析，此病为紫癜。《外科正宗·血风疮》：“发则瘙痒无度，破流滋水，日渐沿开。……年久紫黑坚硬”。《外科真诠·血风疮》中具体指出“生于两胫内外处，上至膝下至踝骨”。这颇类色素性紫癜性苔藓样皮炎。而《血证论》把这一类病变统称为“血瘙”，可见明清之际中医对周围血管病各个类型的病种均有比较深入的认识。

（二）对血管病的治疗方法更加全面合理

1. 比较全面的内治法 明清时期治疗这类疾病已有清热解毒、理气活血法，托里消毒法，滋阴降火法，大补气血法，补气养阴，活血解毒法等等。

清热解毒，理气活血法：《外科理例》对足趾色赤肿痛，饮食如故，动息自宁，为脱疽善证者以连翘败毒散加金银花、瓜蒌、甘草节，更以川芎、当归、生黄芪等治而愈。

托里消毒法：《外科理例·脱疽》治足趾患脱疽大痛，色赤而肿，隔蒜灸之痛止，以人参败毒去桔梗，加金银花、白芷、大黄而溃，更以仙方活命饮而痊。

滋阴降火法：《外科正宗》用阴阳二气丹“治脱疽久服丹石补药，致亏肾水，多成口燥咽干，至饮冰雪不知其冷，此孤阳独旺，宜服此解。天门冬（捣膏）、麦门冬（捣膏）、五味子（炒研）、黄柏、人中白（小儿溺者，生用研）、玄参（汤泡，去粗皮捣膏）各一两、青黛（色娇嫩者）、甘草、枯矾、辰砂（为衣）、泽泻各三钱，冰片一钱。各为细末，同玄参、二冬膏子加炼蜜少许，再捣千余下，软硬得中，丸中桐子大，每服60丸，童便、乳汁各一钟，空心送下。”

温阳散寒，化痰散结法：《外科证治全书·膊臂手三部证治》：脱疽多生手指节中，无名指上最多。不红不热，肿如蟾腹疼痛。乃少阴痰气凝滞。治宜阳和汤。“熟地一两，鹿角胶三钱，白芥子二钱，肉桂一钱，甘草一钱，姜炭五分，麻黄五分。酒、水各半煎去渣，入鹿角胶溶化和服。”王洪绪用此方治一切阴凝之证，并说：“麻黄得熟地不发表，熟地得麻黄不凝滞；神用在此。”此法对寒凝日久或素体阳虚所致的外科血管病有较好的效果。从而开创了本领域的又一大法门。

化痰祛湿，活血化瘀法：《外科全生集·脱骨疽治法》：幼孩患脱骨疽者，以小金丹治之。小金丹以“白胶香，草乌、五灵脂、地龙，木鳖各（制末）一两五钱，没药、归身、乳香各（净末）八钱，麝香三钱，墨炭一钱二分，用糯米粉一两二钱，为厚糊和入诸末，捣千锤，为丸如芡实大。”临用用酒浸软，打碎，热酒送服，睡盖，取汗。幼孩不能服煎剂及丸子者，服之甚妙（墨炭系陈年锭子，墨略烧存性研用）。

大补气血法：《外科正宗·脱疽》：“破后气血受伤，脾胃虚弱……俱宜大补气血。”常用方有十全大补汤加山萸肉、五味子、麦冬等药，有参术膏、人参养荣汤，补中益气汤等。

补气养阴，活血解毒法：《洞天奥旨·手足指疮》用顾步汤治脱疽，“牛膝一两、金钗石斛一两、金银花三两、人参三钱、黄芪一两、当归一两。”水数碗，煎服。

清热利湿法：《医宗金鉴》认为青蛇毒为湿热下注而成，内服仙方活命饮加黄柏、牛膝、木瓜等。

可见这一时期对周围血管疾病均有瘀血见证已有明确认识，治疗总的原则为活血化瘀，根据各种病证的具体表现辨证立法，分别加以清热、温阳、益气、化痰、利湿等

品。只要辨证准确，自能收到相应的效果。这基本上奠定了中医中药治疗周围血管病的基础。

2. 源远流长的手术疗法 早在《内经》时代就有了“急斩之”的手术治疗方法，而唐代孙思邈进一步主张“在骨则切，在肉则割”，到明清时期，外科医家创用了诸多更具体、更科学的方法。汪机亲自主持手术截趾数例，总结出：“微赤而痛，治之不愈者，急斩去之，庶可保，否则不治。色紫黑，或发于足背亦不治。或先渴而后发，或先发而后渴，色紫赤不痛，此精气已绝，决不可治。”这是对截趾适应证选择的原则，无疑是实践经验的宝贵总结。薛己基本上是宗汪机之治法治疗脱疽，但对具体手术方法有了更详细的记载。《外科枢要》：“重者须当以脚刀转解固腓，轻者拽去之，则筋随骨出，而毒则泄，亦不痛，否则断筋内断，虽去而仍溃”。显然，这种手术方法有其弊端。又过数十年，陈实功在实践中找到了更为合理的手术方法：“治之得早，乘其未及延散时，用头发十余根缠患指本节尽处，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，加艾灸之肉枯疮死为度。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。余肿以妙贴散敷之”。这里将术前准备，术后护理，手术指征，手术方法，一一指明。而手术方法达到当时最合理的境地，也明显地减轻了手术的痛苦。《医宗金鉴》仍沿用此法。这一方法基本代表了古代中医手术治疗脱疽的最佳方案。

关于血瘤的手术方法，《证治准绳·疡医》对血瘤手术适应证的选择、术后护理、手术方法均有明确的叙述。方法是：“先以铁罐膏点瘤顶上，令肉黑腐不痛，方可以刀剪去黑腐，又以药涂，令肉腐溃，又可剪之，又涂又剪，瘤根去净为度。”《外科证治全书》治胎瘤（婴幼儿海绵状血管瘤或淋巴管瘤）法：“不可乱治，法，须待儿满三、五个月外，方可用针刺破，出如赤豆汁，内以生地黄汁饮之即妥。”《外科正宗》、《医宗金鉴·外科心法要诀》方法类此。显然这些方法也不尽完善，现在皆已不用。

3. 丰富多彩的外治法

(1) 灸法：汪机主张脱疽焮痛者用蒜灸至不痛，“不痛者宜明灸之”。薛己加用桑枝灸法（《外科枢要》）。陈实功又创用“神灯照法”治脱疽术后色紫肿痛者。《医宗金鉴》更用“雌雄霹雳火灸法治初起不痛者”。显然灸法有温经散寒，活血止痛之功，对本病有确切的疗效。

(2) 针法：陈实功治脱疽初期，治后疼痛稍止，则“肿止用披针击刺七、八处，发泄毒血，用蟾酥锭磨浓涂之”。王肯堂治“青蛇便”也善用针刺放血之法：“蛇头上用三棱针，针入二寸出黑紫血，出针。”《医宗金鉴》等后世方书多从之。

(3) 外敷药法：王肯堂对脱疽“初发结毒，焮赤肿痛者以五神散及以紫河车、金线钩葫芦、金鸡舌、金脑香捣烂敷，及以汁涂敷，又以万病解毒丹磨缓涂之”。其治“青蛇便”则外用“神方铁箍散姜汁陈醋猪胆同调敷之，上往下赶”。陈实功治“脱疽”用“真君妙贴散”外敷，解毒消肿，保护患肢。《医宗金鉴·外科心法要诀》治“脱疽”初期“外用大麦米煮饭，拌芙蓉叶、菊花叶各五钱，贴之止痛”。治“青蛇毒”外敷“离宫锭”或“太乙紫金锭”。赵学敏治脱疽发黑者用“蜂窝研细，用陈醋调搽”，每每有效。

(4) 熏洗疗法：陈实功治脱疽，常用猪蹄汤、葱汤或生草汤淋洗，取其温通血脉，

解毒止痛之功。

总之，明清时期，中医对周围血管病的认识日趋全面、深入，治疗方法也愈加合理、有效，达到了比较成熟的阶段。

第二节 中医周围血管病学的研究进展

近代对中医周围血管病的研究，主要是从三个方面进行的：一是继承古代外科血管学的宝贵遗产，不断发掘丰富的临床经验和各种有效的治疗方药；二是加强临床实践，注意从中探求规律，注重发挥名老中医学学术特色，不断提高中医的诊断水平；三是中西医并重，注意借鉴西医学研究方法，吸取近代科学技术成果，以使中医周围血管病学日臻完善，治法不断丰富。

一、中医研究，大有成效

中医对周围血管病的现代研究，主要从病因、病机入手，重视早期诊断、早期治疗，努力探求行之有效的各种治疗方法，以期提高诊疗水平。

(一) 病名研究，倾向于规范和统一

由于古代医学著作记载病名常因时代、地域、认识的角度不同而显得繁杂不一，加之古人在病名上或以发病部位(如筋瘤)，或以病证形态(如黄鳅痛)，或以病变的转归(如脱疽)，或以病变的原因(如寒厥)等来命名；以及历史上外科各种流派的影响，就更使得病名的混乱现象相当明显。这种情况，无疑阻碍了中医血管外科学的顺利发展。鉴此，广大中医外科学者进行了很多有益的工作。如夏少农的《中医外科心得》中就附有“中西医外科病名对照表”，专门列有“血脉病”一类，其中载有“动脉病”7则，“静脉病”7则，这对“正名”很有帮助。也有人从历史的沿革来研究，如紫癜，秦汉时称为“衄”，隋唐时称“斑毒”，明清时称“紫斑”、“紫印”、“青紫斑”、“葡萄疫”等，现在其病名基本上得到了统一。随着这些工作的深入开展，必将有利于现代学术的交流，便于中西医对照和互相渗透，会有力地推动中医血管外科学专科化和规范化的进程。

在“正名”的推动下，必定进一步从辨病入手，以病名诊断为主，进而结合临证进行分型诊断和治疗。以“脱疽”为例，即可见其认识逐渐深化的轨迹。关于“脱疽”的最早文献当是《灵枢·痈疽》篇，而直到一千多年后的《医宗金鉴·外科心法要诀》仍然只是论述了其好发部位及一些临床表现，直至1980年版高校教材，才给血栓闭塞性脉管炎规定了4条标准，并依据临床表现和发展过程，分为五型进行辨证施治，并且论述了与雷诺病、动脉硬化性闭塞症、糖尿病坏疽的鉴别诊断。显然，这是认识该病的一大进步。但随着认识的深化，在中国中医药学会外科脉管专业委员会制定的《血栓闭塞性脉管炎中医诊断标准》中，进一步完善为“病名诊断”和“证候诊断”。如其中的“脉络寒凝证”即明确告诉我们：病因—寒凝，病位—脉络；诊断标准为：“患肢发凉、麻木、酸胀或疼痛，间歇性跛行；患肢局部皮肤温度下降，皮肤颜色或苍白，或苍黄；动脉(脰、胫后、足背)搏动减弱或消失；舌质淡紫、舌苔白润、脉弦紧。”这种借鉴西医学病名，结合中医“四诊”重新确立的诊断标准，使辨证论治更具体而明确，既有确定