

中西医结合治疗 血栓闭塞性脉管炎

尚德俊 编著

山东科学技术出版社

中西医结合治疗 血栓闭塞性脉管炎

尚德俊 编著

山东科学技术出版社

一九八三年·济南

责任编辑 张舒普

中西医结合治疗
血栓闭塞性脉管炎

尚德俊 编著

*

山东科学技术出版社出版
山东省新华书店发行
山东新华印刷厂潍坊厂印刷

*

787×1092 毫米 32 开本 4.875 印张 6 插页 98 千字
1983 年 7 月第 1 版 1983 年 7 月第 1 次印刷
印数: 1—6,000

书号 14195·147 定价 0.77 元

前 言

血栓闭塞性脉管炎是危害劳动人民身体健康的常见病。祖国医学对血栓闭塞性脉管炎有重要论述,在治疗上也积累了丰富的经验。解放以后,我国中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎,已有较大的进展,并取得了显著的成绩。

为了总结血栓闭塞性脉管炎的研究成果,进一步推动该病的防治和研究工作,著者根据近20年来临床治疗血栓闭塞性脉管炎的实践经验和体会,参阅有关医学资料,编著了《中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎》这本书。

本书共分十一章,分别介绍了血栓闭塞性脉管炎的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、常用治疗法则和临床治疗等,特别着重介绍了中西医结合治疗经验体会和临床应用有效方剂,可供外科临床医师和脉管炎科研工作者参考。

本书编写过程中,承蒙山东省医学科学院庄岩同志以及周黎丽同志热忱帮助和支持,谨致深切的谢意。

尚 德 俊

于山东中医学院附属医院

1982年10月

目 录

第一章	祖国医学对血栓闭塞性脉管炎的认识.....	1
第二章	中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的 研究进展.....	4
第三章	病因.....	15
一、	性激素学说.....	15
二、	精神情志学说.....	16
三、	寒冻学说.....	17
四、	饮食失节学说.....	18
五、	吸烟学说.....	18
六、	机械损伤学说.....	19
七、	免疫学说.....	20
八、	遗传学说.....	20
第四章	病理.....	22
第五章	临床表现.....	24
第六章	临床诊断方法	29
一、	询问病史.....	29
二、	体格检查.....	35
三、	辅助检查.....	52
第七章	诊断和鉴别诊断	54
一、	诊断.....	54
二、	鉴别诊断.....	56

第八章 常用治疗法则	64
一、活血化瘀法	64
二、清热解毒法	66
三、温经散寒法	67
四、温肾健脾法	68
五、利水渗湿法	68
六、镇痉通络法	69
七、补气养血法	69
第九章 临床治疗	70
一、辨证论治	70
二、熏洗疗法	79
三、针刺疗法	80
四、维生素 B ₁ 穴位注射疗法	81
五、辅助疗法	84
六、关于疼痛的原因与处理	87
七、患肢的保护与局部处理	93
八、创口的换药与处理	96
九、手术处理	99
十、关于中西医结合治疗的几个问题	126
第十章 护理	131
第十一章 治疗血栓闭塞性脉管炎常用方剂	139
一、内服方剂	139
二、外用方剂	144
三、熏洗方剂	147

第一章 祖国医学对血栓闭塞性 脉管炎的认识

血栓闭塞性脉管炎是现代医学的病名，包括在祖国医学的“脱疽”范围，这是指发生肢体坏疽的典型描述，但对本病的早期则缺乏明确的记载，可能部分相当于“痹”等疾病范围。

血栓闭塞性脉管炎早在《内经》（公元前 3~5 世纪）中已有记载，《灵枢经·痈疽》篇谓：“发于足趾名曰脱痈。其状赤黑，死不治，不赤黑不死。不衰，急斩之，不则死矣。”已经认识到包括血栓闭塞性脉管炎在内的“脱痈”疾病的特点，和提出了手术处理方法。这无疑是在总结临床经验的基础上所得出的结论。汉代华佗《神医秘传》载：“此症发生于手指或足趾之端，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……内服药用金银花三两，元参三两，当归二两，甘草一两，水煎服……”。这是最早期总结的“脱疽”内服药物疗法和外治疗法。这四味大剂量解毒养阴活血药物，被近代誉称为“四妙勇安汤”，对治疗血栓闭塞性脉管炎等周围血管疾病，给我们留下极其宝贵的经验。至晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》（公元 3 世纪），和南北朝时代我国最早的外科学专著——龚庆宣的《刘涓子

鬼遗方》(公元5世纪)开始改名为“脱疽”。到了唐代,孙思邈的《千金翼方》也有“脱疽”记载,由于受《内经》强调施行手术治疗“脱疽”的思想影响,也主张“毒在肉则割,毒在骨则切”手术治疗。到了明代,祖国医学对血栓闭塞性脉管炎的认识已积累了相当丰富的临床经验,并有了新的发展。如陈实功的《外科正宗》(公元1615年)有“脱疽论”专篇论述:“凡患此者,多生于手足,故手足乃五脏之干,疮之初生,形如粟米,头便一点黄泡,其皮犹如煮熟红枣,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……”。对“脱疽”的病因和发病机理、症状、预后和治疗均有记载,除内服中药治疗(解毒济生汤、人参养荣汤、补中益气汤、十全大补丸等)外,还应用针灸、熏洗和外用药粉等疗法。并指出肢体坏疽发展的严重性,“若割取之后,黑色仍漫,痛肿尤甚,败恶无脓,口干舌硬,精神不爽,食不知味者终死。”可以说这是记载“脱疽”最详细、最重要的一部著作。申斗垣的《外科启玄》(1604年)谓:“是足之大趾次趾,或足溃而脱,故名脱疽。是脾积毒下注而然,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。”主张“脱疽”早期可以应用针灸和内服中药治疗,至晚期发生紫黑坏死应施行手术切除。这种治疗原则是很正确的。此外,李梴的《医学入门》、薛己的《外科发挥》、汪机的《外科理例》、陈文治的《疡科选粹》和王肯堂的《证治准绳》等书均有“脱疽”记载。至清代,祖国医学对血栓闭

塞性脉管炎有了更进一步的认识，对“脱疽”的病因、发病机理和临床表现论述颇详，丰富了临床治疗方剂，有了比较成熟的治疗方法。如祁坤的《外科大成》（1665年）有“脱疽”专论：“脱疽，生于足大趾，亦生手大指……”，“惟大指为脱疽，其余足指患之则为敦疽……肿痛色赤，自溃者由元气虚而湿毒壅盛也……”载有“截法”，将坏死足趾截除，并指出用灸法。王洪绪的《外科全生集》（1740年）强调外科疾病“以消为贵，以托为畏”，主张“脱骨疽”以内服阳和汤、小金丹和犀黄丸治疗。鲍相璈的《验方新编》主张应用“四妙勇安汤”治疗。过玉书的《增订治疗汇要》中有“脱骨疗”专节论述，载有顾步汤、除湿保脱汤和顾步保脱汤等治疗方剂。高秉钧的《疡科心得集》中称“脱疽者，足趾生疗”。高思敬的《外科医镜》中称为“脱节风”。沈金鳌的《杂病源流犀烛》中有“脱骨疽”、“脱疽”、“敦疽”名称，强调“内服仙方活命饮加牛膝”治疗。此外，吴谦等的《医宗金鉴》、邹五峰的《外科真诠》、顾世澄的《疡医大全》、高文晋的《外科图说》、陈士铎的《外科秘录》等书也均有“脱疽”记载。

综上所述，祖国医学对“脱疽”的认识和治疗积累了宝贵的经验，对于目前中西医结合防治血栓闭塞性脉管炎仍有很大价值。而现代医学直到1879年威尼华特（Winiwarter）氏对本病才有初步描述，1908年贝尔格（Buerger）氏进行了临床观察和病理变化研究，认为是动脉急性炎症，最后导致血栓形成，正式定名为血栓闭塞性脉管炎，故后来又被称为贝尔格（Buerger）氏病。

第二章 中西医结合治疗血栓 闭塞性脉管炎的研究 进展

解放前，虽然祖国医学在治疗血栓闭塞性脉管炎积累了宝贵的经验，但没有被重视，未能得到发展和提高。

解放后，认真贯彻党的中医政策，努力发掘和整理研究祖国医学，开展中西医结合，推动了血栓闭塞性脉管炎的临床研究，使中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎取得了显著成绩，对发展我国血管外科学作出了贡献。

1954年河北省沧州专区人民医院在我国首先报道应用中药四妙勇安汤（金银花、元参、当归、甘草）治疗血栓闭塞性脉管炎取得显著效果，嗣后于1956年报道该院释宝山中医应用四妙勇安汤和犀黄丸治愈34例动脉闭塞性坏疽的经验。

此后，各地相继报道治疗血栓闭塞性脉管炎的经验。1955年武汉市立第二医院高有炳等报道应用脐带组织疗法治疗血栓闭塞性脉管炎。1956年北京孙衍庆等报道，应用2.5%硫酸镁溶液，静脉滴注系统治疗90例血栓闭塞性脉管炎，均能使症状及体征有好转。北京中医医院魏正明（1957年）、山东省莱西县卫生院安省亮（1958年）、北京中医研究院宋仁康

(1959 年)、山西省晋北专区忻定人民医院 (1959 年)、牡丹江市立第一医院李振华等 (1959 年)、福建省龙溪专区医院 (1959 年) 和王锦云 (1959 年) 等均先后报道应用四妙勇安汤、顾步汤、犀黄丸等方剂治疗血栓闭塞性脉管炎有满意效果。1958 年河北省天津专区第一医院应用四妙勇安汤为主治疗 51 例血栓闭塞性脉管炎, 治愈 50 例, 仅 1 例施行截肢。1959 年济南市立中医医院李廷来等报道, 应用阳和汤、顾步汤治疗 25 例血栓闭塞性脉管炎, 治愈 14 例, 进步 7 例, 有效率 84%。山东中医学院附属医院于 1959 年开始对血栓闭塞性脉管炎的辨证论治进行临床观察。1959 年河南医学院曾涟乾等报道, 应用西医方法治疗 25 例血栓闭塞性脉管炎, 有 13 例截肢。1958 年吉林医科大学刘开琰、王嘉桔等报道, 应用中药四妙活血汤 (蒲公英、地丁、元参、当归、黄芪、生地、丹参、牛膝、红花、连翘、黄芩、黄柏等), 治疗血栓闭塞性脉管炎取得满意效果, 可控制肢体坏疽感染发展, 促进分界线形成。此后他们继续开展中西医结合治疗研究, 于 1963 年报道应用四妙活血汤治疗 120 例血栓闭塞性脉管炎, 肯定了疗效, 临床治愈和显效率达到 90.7%, 仅有 3 例肢体严重坏疽感染而施行小腿截肢。并应用动脉造影、血流量测定等检查, 对四妙活血汤作用原理进行研究, 认为具有解除血管痉挛, 促进肢体侧支循环的形成, 改善患肢的血液循环。

自 1960 年以来, 应用中医中药、中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎陆续增多, 同时对中医辨证论治进行深入研

究，河北省、江苏省、辽宁省、湖南省、云南省、新疆、天津市等地均有报道。1960年雷爱光等报道应用四妙勇安汤治疗30例血栓闭塞性脉管炎，28例取得满意效果。通过临床研究，认为四妙勇安汤具有缓解血管痉挛，促进血管扩张，增加肢体侧支循环，改善患肢营养状况。同年，天津市津沧医院报道，中西医结合以四妙勇安汤为主治疗120例血栓闭塞性脉管炎，总结中医辨证论治分为四型：①虚寒型——散寒回阳、温经通络；②瘀滞型——活血化瘀；③毒热型——清热解毒、滋阴凉血；④气血两虚型——补气养血。为国内首先总结血栓闭塞性脉管炎的辨证论治经验。1960年3月在河北省保定召开了华北地区血栓闭塞性脉管炎学术经验交流会。1964年上海中医学院顾伯华等报告4例血栓闭塞性脉管炎的辨证论治，分为寒湿型、湿热型、气血两虚型进行治疗。

1965年7月在南京召开中医中药治疗血栓闭塞性脉管炎临床研究工作会议，交流了中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的经验。河北省沧州专区人民医院、辽宁中医学院附属医院、江苏省中医研究所、山东中医学院附属医院、北京市中医医院、重庆市第一中医院、长春中医学院附属医院、湖南省中医药研究所等以中西医结合辨证论治为主治疗血栓闭塞性脉管炎共计931例，取得显著疗效，临床治愈和显效率为55~83.3%，截肢率3.33%，明显降低了截肢率。

70年代中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎有了成熟的经验和新的疗法，并开展了活血化瘀疗法及其作用原理的研究。

1971 年沈阳医学院第一附属医院报道穴位穿线治疗血栓闭塞性脉管炎 102 例近期疗效满意。1971 年 10 月在济南召开了全国中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎经验交流会议，交流学术论文 32 篇，积累了 2,811 例血栓闭塞性脉管炎中西医结合治疗经验，平均截肢率 2.65%。济南市立中医医院治疗 222 例血栓闭塞性脉管炎，中医辨证论治分为五型：①虚寒型——温经散寒、活血化瘀；②气血瘀滞型——通经活络、活血化瘀；③湿热型——清热利湿、活血通络；④热毒型——清热解毒、疏通血脉；⑤气血两虚型——大补气血；临床治愈率 45%，有效率 93.6%。黑龙江中医学院附属医院治疗血栓闭塞性脉管炎以西医分期结合辨证论治：①局部缺血期（阳虚寒湿型）——补阳通脉、温经散寒；②营养障碍期（气滞血瘀型）——活血化瘀；③坏死期（阴虚毒热型）——养阴活血、清热解毒。上海第二医学院附属瑞金医院电针治疗血栓闭塞性脉管炎 410 例，有效率 83.9%，截肢率 1.2%。福建医科大学附属医院应用高压氧治疗血栓闭塞性脉管炎 20 例，其中一期 1 例，二期 7 例，三期 12 例，治疗后患肢缺血明显好转，溃疡缩小或愈合。

此后，全国有 23 个省、市、自治区开展了中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的临床研究。

1972 年河北省沧州地区人民医院报道中西医结合治疗 282 例血栓闭塞性脉管炎，临床治愈和显效率 76.17%，截肢率 13.8%。同年，广东省五华县医院报道应用毛披树治疗 319 例血栓闭塞性脉管炎，临床治愈率 28.8%，显效率

18.8%，有效率 80.2%。认为对偏阳型脉管炎效果满意。经过研究，毛披树具有扩张血管，促进血液循环，抗菌消炎作用。四川省人民医院（1972 年）应用 10% 红花注射液静脉滴注、中国人民解放军 141 医院（1973 年）应用穿心莲注射液患肢股（肱）动脉或静脉注射、湖北医学院附属第二医院（1975 年）应用 5~10% 当归注射液神经干和股动脉注射治疗血栓闭塞性脉管炎均取得近期较好效果。山东省章丘县埠村医院 1967 年开始发掘应用民间验方白花丹参治疗血栓闭塞性脉管炎，至 1976 年总结报道治疗 147 例病人，临床治愈率 22.4%，有效率 91.8%。经过治疗患肢血液循环有不同程度的改善，可以减轻疼痛和促进溃疡愈合。临床分组对比观察，白花丹参的疗效高于紫花丹参。1976 年上海第一医学院中山医院报道，应用复方丹参注射液静脉滴注治疗 14 例血栓闭塞性脉管炎，有 13 例取得效果。1972 年广州市中医医院报道中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎，至 1976 年总结报告治疗 364 例病人，中医辨证论治分为：虚寒型、血瘀型、热毒型、气血两虚型、肾虚型，临床治愈率 84.1%，有效率 97.0%，截肢率 2.5%。江苏省中医研究所 1975 年报道中西医结合治疗 206 例血栓闭塞性脉管炎，中医辨证论治分为：脉络痹阻症、血瘀化热症、热毒壅滞症、湿热瘀结症，临床治愈和显效率 81.92%。认为培补气血可以提高疗效。

由于开展中西医结合研究，对血瘀本质和活血化瘀的疗效原理进行了研究，取得了新的进展。1976 年中国医学科学

院报道活血化瘀法治疗 200 例血栓闭塞性脉管炎，显效率 71.5%，有效率 94.0%。并对其作用原理进行研究，认为祖国医学的血瘀即是血液循环障碍，尤其是微循环障碍，而活血化瘀疗法能够增加血流量，改善血液循环；减弱血液凝固，防止血栓形成；改善微循环，促使血流加速，改善局部组织营养。同年，西安医学院第一附属医院通过热循环指数、肢体微循环、血液凝固等检查，表明治疗血栓闭塞性脉管炎的活血化瘀药（通脉汤：鸡血藤、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、穿山甲、血竭、乳香等）具有改善肢体末梢血液循环，降低血浆纤维蛋白原，可能有促进纤溶等作用。1976 年上海第一医学院对各种血瘀症病人的血液流变性进行研究，证明各种血瘀症病人所共有的血液循环和微循环障碍，是在血液的流变性和血液粘度异常的基础上产生的，血栓闭塞性脉管炎病人血液粘度增高的原因主要是由于红细胞、血小板表面电荷的减少而引起的红细胞、血小板的聚集和凝结，而活血化瘀药都具有改善血液流变性和血液粘度异常的作用，纠正血液循环和微循环障碍。1979 年山东中医学院研究表明，血栓闭塞性脉管炎病人血液粘度增高，红细胞电泳时间延长，血沉加快，因此血液处于粘聚状态。通过活血化瘀治疗，湿热型病人用四妙勇安汤加味，可使血浆粘度下降，红细胞电泳时间变快；血瘀型病人用活血通脉饮，可使全血粘度下降，红细胞、血小板电泳变快。随着血栓闭塞性脉管炎病人的血液流变性和血液粘度的改善，而临床症状好转或治愈。

1976 年 4 月在泰安召开的山东省中西医结合治疗血栓

闭塞性脉管炎经验交流会议上，报告学术论文 31 篇，中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎总计 1,625 例。济南市第三人民医院在国内首先报告股动脉注射二氧化碳气体治疗血栓闭塞性脉管炎，之后结合中药四妙勇安汤加味治疗 257 例病人，临床治愈率 51.8%。山东省荣成县人民医院盛永祺应用推拿疗法治疗 4 例血栓闭塞性脉管炎，3 例显著好转。上海第二医学院附属瑞金医院应用超声波治疗 30 例血栓闭塞性脉管炎，显效率 36.6%，有效率 83.3%。认为对气滞血瘀型脉管炎，以及肢体浅静脉炎结节、索状物和小创面长期不愈者效果较好。1976 年湖南省津市中医院报道中西医结合辨证论治为主治疗 216 例血栓闭塞性脉管炎，治愈 83 例，显效 87 例，有效率 95.8%。

1978 年作者总结山东中医学院附属医院中西医结合治疗 401 例血栓闭塞性脉管炎，大多数为坏死期病人共 291 例 (72.6%)，中医辨证论治分为：阴寒型、血瘀型、湿热下注型、热毒炽盛型和气血两虚型，临床治愈率 46.4%，有效率 87.0%，截肢率 9.5%。并总结血栓闭塞性脉管炎肢体坏疽的局部处理经验，施行单纯坏疽组织切除，术后创口顺利愈合率 85.7%，趾（指）部分切除一期缝合术，创口愈合优良率 83.0~92.5%。

吉林省中医中药研究所等(1977 年)应用长白瑞香、黑龙江中医学院附属医院(1978 年)应用超声波中药导入法、白求恩医科大学第三临床学院等 (1979 年)应用过山蕨治疗血栓闭塞性脉管炎均有效果。

应用中药麻醉治疗血栓闭塞性脉管炎，能够扩张周围血管，改善血液循环和微循环，并有止痛作用。上海第二医学院附属瑞金医院(1974年)、江苏新医学院等(1974年)、吉林医科大学第三临床学院等(1976年)、白求恩医科大学第三临床学院王嘉桔等(1978年)和作者(1979年)均先后作了报道，临床应用效果满意。

1980年中国医学科学院血液学研究所应用通脉灵(活血化瘀药)治疗血栓闭塞性脉管炎成果鉴定，治疗109例病人，显效率63.3%，实验研究表明，通脉灵具有扩张血管，解除血管痉挛，降低血管外周阻力，改善血液性状等作用。

1979年召开的锦州血栓闭塞性脉管炎学术会议、济南全国中医治疗周围血管疾病协作组会议和1980年10月在济南召开的山东省中西医结合治疗周围血管疾病经验交流会议，都广泛交流了中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎的经验。

检查诊断方面，1963年王嘉桔等对86例血栓闭塞性脉管炎病人进行动脉造影研究。1965年吉林医科大学王牧等对118例血栓闭塞性脉管炎病人的心电图改变进行研究，有不正常者102例(86.4%)，认为发病时间愈长，四肢病变程度愈重，四肢血管受累数愈多，心电图改变亦愈明显，异常心电图发生率愈高。1978年上海第二医学院附属瑞金医院报道3例血栓闭塞性脉管炎合并心肌梗塞。1979年北京东外医院赵恩厚首先报告，对血栓闭塞性脉管炎病人应用二氧化碳气体进行肢体动脉造影成功。焦明德等(1979年)和湖南省津市中医院杨成芬(1980年)对血栓闭塞性脉管炎的肢体