

品味《重剂起沉疴》之余,笔者深切体悟,由于中医方药复杂性的特点,准确把握临床方药用量,真正做到以“轻剂释顽疾”或以“重剂起沉疴”,实为提高临床疗效的关键。而目前对方药剂量研究和认识的不足,阻碍了中医药疗效的提高,因此方药量效关系研究已成为中医药学术的关键问题。诚如是书吴序所言,一帆飞渡,必将引起百舸争流。愿《重

剂起沉疴》的问世为中医药理论及临证带来新的启迪。

参 考 文 献

[1] 全小林. 重剂起沉疴[M]. 北京:人民卫生出版社,2010.

(收稿日期: 2012-12-13)

(本文编辑: 秦楠)

· 名 医 心 鉴 ·

侯玉芬教授分期外治法治疗下肢深静脉血栓形成的经验

刘政 刘明 程志新

【摘要】 侯玉芬教授是第四、五批全国名老中医,擅长可贵周围血管疾病的诊治,临证注重内治和外治结合,整体辨证和局部辨证结合,并且运用外治法有独特的经验。本文总结侯玉芬教授外治下肢深静脉血栓形成的经验,即重视疾病的特殊性,强调分期外治:急性期,适宜药物外敷疗法,药用复方消肿散、红花散;迁延期,适宜药物湿渍疗法,药用活血消肿散;后遗症期,局部辨证为主,灵活择用药物湿渍、掺药掺布于病变处、中药油膏纱布或软膏外敷等。

【关键词】 下肢深静脉血栓形成; 外治法; 名老中医

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.01.015

侯玉芬教授是第四、五批全国名老中医药专家继承工作指导老师,从医近 40 年,擅长诊治周围血管疾病,学验俱丰。下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是临床常见的难治性周围血管疾病。侯教授辨证施治此病时,注重内治和外治相结合,整体辨证和局部辨证相结合,疗效显著,尤其应用外治法治疗 DVT 具有独特的临证经验。笔者随师受海,兹将侯教授经验简介如下。

1 下肢深静脉血栓形成的临床分期

下肢深静脉血栓形成早期表现为肢体广泛性粗肿、胀痛、皮色暗红、皮温高等,易并发致命性肺栓塞;后期因深静脉瓣膜破坏,患肢出现肿胀、色素沉着、湿疹样皮炎、慢性溃疡等下肢深静脉血栓形成后综合征,使患肢病残,影响人们的生活质量^[1]。根据 1995 年中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制定的“深静脉血栓形成”诊断标准,本病临床分为急性期和慢性期^[2]。目前,急性期 DVT 应用溶栓、抗凝或手术取栓等治疗,已成为共识,但慢性期 DVT 的治疗尚缺乏理想的治疗方案^[3]。DVT 慢性期可以发生 DVT 后综合征。据报道, DVT 综合征的发生率为 20% ~ 50%^[4]。

DVT 急性期过后, DVT 后综合征未出现前的治疗,日益引起临床学者的重视。侯教授认为此阶段是进一步改善病情、预防 DVT 复发及 DVT 后综合征发生的关键,将其界定为 DVT 迁延期。故在以上临床分期的基础上,将慢性期进一步细化为迁延期和后遗症期。迁延期的临床表现为患肢轻度浮肿,活动后出现肿胀、沉重感,皮色暗红,青筋怒张等;后遗症期表现为患肢青筋曲张、皮肤色素沉着、湿疹样皮炎、慢性溃疡等。当前,也有国内部分学者依据 DVT 的病程,定义 DVT 迁延期,认为发病后 1 ~ 3 个月或 1 ~ 6 个月为迁延期^[5-6]。笔者认为,侯教授根据临床表现确定的临床分期法,更有利于指导临床实践。

2 分期外治

侯教授临证时始终坚持整体观念和辨证论治的中医精髓,认为“外治之理即内治之理、外治之药即内治之药。所异者法耳”(《理渝骈文》)。如 DVT 急性期,多属湿热壅盛证,自拟复方消肿散(芒硝 500 g、冰片 5 g、红花 30 g)外敷,以清热消肿,活血止痛;迁延期,证属血瘀湿阻,自拟活血消肿散(丹参 30 g、赤芍 30 g、红花 15 g、鸡血藤 15 g、苍术 15 g、延胡索 9 g、木瓜 9 g、冰片 2 g)湿渍患肢,以活血化瘀,通络消肿等。由于 DVT 急性期,血栓易脱落,导致肺栓塞,为了避免这一致命性并发症,侯教授嘱患者此期需卧床,不宜下地活动;而在迁延期,患者需早日下地适当活动,以促进患肢静脉侧支循环的建立,促进静脉血液回流,避免因卧床发生

基金项目:山东省中医药科技发展计划(2011-072)

作者单位:250011 济南,山东中医药大学附属医院周围血管病科

作者简介:刘政(1973-),博士,副主任医师,硕士生导师。研究方向:中西医结合治疗周围血管病。E-mail: Lz2000jn@163.com

静脉血流缓慢,而导致静脉血栓滋长、蔓延或另一下肢新发静脉血栓。根据疾病这些特点,侯教授主张采用外治法时,应把握 DVT 病期,辨证施治,方能取得最佳疗效。

2.1 急性期

辨证要点:患肢广泛性粗肿、胀痛,或小腿肚疼痛、局部压痛、肿胀不显著。此期患者为预防并发致命性肺栓塞,需卧床,不宜下地活动,尤为适宜药物外敷疗法。

若肢体粗肿者,药用复方消肿散外敷患肢。操作要点:将粉碎为细末的红花,与芒硝、冰片充分混匀,装入布袋内,外敷患肢,布袋潮湿后,立即取下,将其晾干后再用。一般外敷 3~5 天后,患肢粗肿明显减轻。

若小腿肚疼痛,而肿胀不显著,药用红花散(红花 60 g)外敷患肢。操作要点:将粉碎为细末的红花,装入布袋内,外敷患肢,达到活血通络止痛之功,疼痛消失或急性期过后停用。

侯教授认为芒硝外用具有清热软坚、消肿止痛之功;红花有活血通经、祛瘀止痛之效;冰片气味芳香,穿透力强,能通诸窍、散郁火,外用有清热止痛、防腐止痒功效,正如《本草经疏》所言:“芳香之气,能辟一切邪恶;辛热之性,能散一切风湿。”上药合用,外敷患肢,渗透到皮下,共奏活血通络、消肿止痛之功。临床观察,疗效显著,简便易行,是治疗 DVT 急性期较好的辅助疗法^[7]。

2.2 迁延期

辨证要点:下地活动后,患肢浮肿加重,或肿胀、胀痛。此期适宜药物湿渍疗法,通过借助药物的荡涤之力直接作用于患肢局部,疏通腠理,调和血脉,消肿止痛。药用活血消肿散。操作要点:将上药混匀后,粉碎为细末,取 125 g 置入木桶,加沸水均匀搅拌后浸泡 1 小时,然后再加热水适量,调整药液温度至 35~37℃ 时,药液浸渍到膝关节处为宜,先淋洗患肢 5~10 分钟,然后浸渍 30~40 分钟。药液变凉后,可加热再浸泡,每日 1~2 次。

侯教授认为中药湿渍疗法是治疗周围血管疾病的独特方法,药物可以直接作用于患肢局部,具有消肿止痛、杀虫止痒、祛风除湿、清热解毒之功,但应注意水温,以免烫伤皮肤以及保暖避风寒。湿渍结束后,抬高患肢高于心脏水平 15°~30°,可以促进静脉血液回流,消除瘀血水肿。

2.3 后遗症期

辨证要点:患肢皮肤色素沉着、湿疹样皮炎、慢性溃疡。此期虽然整体辨证属虚证或虚实夹杂证,但是病人多以患肢局部表现为主,施以外治法时,当以局部辨证为主,方能提高疗效。

若患肢小腿皮色暗褐,伴瘙痒,证属湿热蕴结,治以清热燥湿,消肿止痒。中药煎汤湿渍患肢,常用药物:苦参、白鲜皮、白芷、黄柏、马齿苋等;若伴有局部皮肤皲裂、渗液、流滋,上药湿渍后,再用黄柏粉或青黛粉掺布于患处,以收湿止痒,清热解毒。操作要点:湿渍药液温度宜 30~35℃。“热者寒

之”,若药液温度过低,影响发挥药物疗效,若温度增高,则湿渍后加重患肢瘙痒。

若患肢小腿溃疡脓性分泌物较多,或疮周红肿热痛,证属湿热毒证,治以清热解毒凉血,常用解毒洗药(蒲公英、苦参、连翘、金银花、赤芍、牡丹皮、黄柏等)煎汤浸渍患处,洗后大黄油纱布外敷或抗生素纱布湿敷,交替换药,日一次。操作要点:控制湿渍药液温度宜 30~35℃。

若溃疡经久不愈,肉芽暗红不鲜者,证属瘀热,治以清热凉血,活血散瘀,外用自制的愈疡灵软膏(草萆、地骨皮、黄柏、当归、血竭、冰片、麻油等)疮面换药,每天一次,临床疗效满意^[8]。

3 结语

《医学源流》云“外科之法,最重外治”。外治法以其独特的理论和显著的疗效,在临床治疗学中占有重要地位,是不可缺少的独特疗法。外治法在周围血管疾病治疗中的应用,能够明显提高疗效^[9]。笔者运用侯教授分期外治法治疗 DVT 时,根据病期的变化,灵活择用相应的外治法,序贯治疗,可以迅速改善患肢肿痛等症状,预防和减轻 DVT 后综合征等,取得满意疗效。但临床应用时,也须注意患者的发病特点,如 DVT 肢体合并有严重缺血时,应慎用药物外敷和湿渍疗法,以免损伤肢体或加重肢体缺血。另外,对外用药物过敏者,禁用此药物进行外治。

参 考 文 献

- [1] 侯玉芬,刘明,周黎丽.实用周围血管病学[M].北京:金城出版社,2005:307-317.
- [2] 陈柏楠,侯玉芬,周涛.周围血管疾病中西医结合诊疗学[M].北京:中国中医药出版社,1999:442.
- [3] 张柏根.下肢深静脉血栓形成的治疗及其思考[J].中华外科杂志,2001,39(11):823-824.
- [4] 中华医学会外科学分会血管外科学组,李晓强,王深明,等.深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第二版)[J].中华普通外科杂志,2012,27(7):605-607.
- [5] 刘明,程志新,侯玉芬.中西医结合治疗迁延期下肢深静脉血栓形成 72 例临床观察[J].北京中医,2006,25(2):70-72.
- [6] 张晓丽,李晓亮,郑学军,等.下肢深静脉血栓形成迁延期的降纤治疗[J].世界中西医结合杂志,2010,5(2):228-229.
- [7] 侯玉芬,周涛.冰硝散外敷对急性下肢深静脉血栓形成的作用[J].中国中西医结合外科杂志,1998,4(1):9-10.
- [8] 侯玉芬,张玥,刘明,等.愈疡灵软膏治疗下肢静脉性溃疡的临床研究[J].中国中西医结合外科杂志,2002,8(2):78-79.
- [9] 尚德俊,陈柏楠,秦红松.尚德俊外科心得录[M].北京:人民卫生出版社,2009:128.

(收稿日期:2012-11-08)

(本文编辑:秦楠)