

庞鹤教授治疗下肢动脉硬化性闭塞症经验

杨文利 张凡帆

【摘要】 本文从病因病机、治则治法、方药特点、病案举例等方面介绍了庞鹤教授治疗下肢动脉硬化性闭塞症(arteriosclerosis obliterans, ASO)的经验。针对下肢 ASO 的治疗庞鹤提出其主要病机为“气虚血瘀,浊毒阻络”,主张益气扶正、逐瘀祛浊、化毒通络的基本治疗原则。具体治疗则益气活血贯穿始终,注重善破血分之虫类药物使用;活血时不忘增新血、充脉道之“增血行瘀”;重视清热解毒药的使用,下肢 ASO 早期应用解毒药以清化浊毒;灵活运用活血、温通、祛风湿、舒筋等止痛药物缓解疼痛。临床中采取“益(气)、祛(瘀)、解(毒)、通(络)”之法治疗下肢 ASO 取得良效。

【关键词】 下肢动脉硬化闭塞症; 庞鹤教授; 名医经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.031

下肢动脉硬化性闭塞症(arteriosclerosis obliterans, ASO)作为周围动脉硬化闭塞症中发病率最高的一种常见疾病,已成为当前众多学者研究的重要课题。ASO 所致的慢性下肢动脉缺血不仅造成病人间歇性跛行,而且在病变发展至后期时出现的剧烈静息痛使肢体处于严重的病废状态,严重影响生活质量,许多病人最终不得不截肢,严重者甚至危及生命。庞鹤教授长期从事中医外科周围血管病临床、教学、科研工作,对下肢动脉硬化闭塞症的治疗有着丰富而独到的经验。笔者系国家级第五批全国老中医药专家学术继承工作继承人,长期跟诊庞鹤教授,现将其经验总结如下。

1 庞鹤对下肢 ASO 病机认识

下肢 ASO 中医属“脱疽”,为老年人多发病,多气血虚衰而脉络瘀滞不通为病。《灵枢·营卫生会篇》指出“老者气血衰,气道涩,易于瘀滞”。因此,本病早期以气虚血瘀多见。庞鹤教授治疗下肢动脉硬化闭塞症在“血瘀证”辨证思路基础上,通过对应用活血、通脉、益气、祛湿、化浊、解毒等方法几个阶段性治则治法的研究,总结本病病因病机特点为:在气虚的基础上进而运化失司,湿邪趋下,聚成痰浊,流于血脉,血脉为之虚涩致血瘀而阻滞;湿邪痰浊聚于筋脉,日久化毒,浊毒血瘀损伤经脉,导致局部失于濡养,肌肤失养出现皮肤营养障碍,浊毒血瘀久阻于筋脉肌肤,营气不从,逆于腠理,出现发热、灼痛,以致出现溃疡,血行闭塞,最终导致脱疽。

庞老指出了下肢 ASO 的主要病机为“正气虚、血瘀、浊邪(痰、湿、热、浊)化毒阻络”,即气虚血瘀,浊毒阻络。主张益气扶正、逐瘀祛浊、化毒通络的基本治疗原则,其临床以

《金匱要略》之脏腑经络辨证为基础特点,强调病症相合、脉证互参的辨证方法。由于本病的复杂性,普遍存在着治疗周期长的特点,应避免单纯活血化瘀,应根据病症采取“益(气)、祛(瘀)、解(毒)、通(络)”之法,达到顾护正气,湿化毒消,使血脉通畅,疮敛肌生而愈,以达邪去正安之目的。

2 庞鹤对下肢 ASO 治疗经验

庞鹤教授针对下肢 ASO 病机特点,确定补气活血、解毒通络之法,临床时强调益气活血贯穿 ASO 治疗的始终,注重善破血分之虫类药物应用;治疗过程不宜一味活血,注意“增血行瘀”;结合现代药理研究清热解毒药物的抗炎、抗动脉硬化作用,用方注意清热解毒药的应用;根据疼痛部位、性质的不同采用多种止痛药物缓解病痛,具体介绍如下。

2.1 益气活血贯穿始终

本病正气不足为本,经脉瘀阻,浊毒阻络为基本病机,病位在血脉。《素问·调经论篇》云:“病在脉,调之血。”因此益气活血祛瘀贯穿治疗的始终。益气药物可鼓舞正气,气旺血行则血脉通。常用药物为黄芪,常以黄芪桂枝五物汤为主方补气活血。病程久者,重用善破血分瘀滞而消肿的虫类药物,如土鳖虫、水蛭等。

2.2 补血以增强活血化瘀。

“增血行瘀”是庞鹤教授在治疗周围血管病的一个重要特点;老师曾比喻血脉阻滞不通如肠中津液匮乏而大便无以通行,因此,血瘀阻脉不能一味活血化瘀,当旧血瘀阻,新血不生,脉道虚涩,血也不能通行。此时除了用活血祛瘀破血药物以外,应当再加一些养血药,犹如河道阻塞,疏通之后需增水以行舟。此谓“增血行瘀”。仿如大黃廔虫丸方中用生地之意,药物多用当归、白芍、鸡血藤等。

2.3 重视清热解毒药物的应用。

动脉粥样硬化是下肢 ASO 发生的病理基础,目前炎症—损伤—反应学说日益受到重视。各种因素对动脉内皮损伤导致炎症是病灶形成的始动环节^[1],血管内皮炎症的干预治疗对 ASO 的治疗至关重要。庞鹤教授认为浊邪化毒

基金项目:国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目(庞鹤传承工作室)

作者单位:100007 北京中医药大学东直门医院周围血管科(杨文利);北京中医药大学东方医院现代医学外科教研室(张凡帆)

作者简介:杨文利(1969-),硕士,副主任医师。研究方向:中医外科周围血管病。E-mail: 96ywl@163.com

的病机与炎症—损伤—反应学说具有一致性。AS 的本质是炎症^[2],清热解毒类中药的抗炎作用成为治疗下肢 ASO 的药理作用基础。庞鹤教授治疗下肢 ASO 以清热、凉血解毒药物居多,常用有金银花、连翘、栀子、白花蛇舌草、牡丹皮、赤芍等。无论清热解毒或凉血解毒,庞鹤教授强调应用清热解毒药物时均当配伍能“透”邪的药物,如金银花、连翘之属。解毒药物的应用,可促进斑块进展及趋向不稳定的炎症因子 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 等明显下降,延缓动脉硬化的发展进程^[3]。因此,解毒药物在下肢 ASO 早期病变即应使用。

2.4 止痛药物的应用

下肢 ASO 发展到一定程度,常有肢体疼痛表现。表现有运动性疼痛,静息痛,一般遇冷加重。庞鹤教授治疗下肢缺血疼痛者,除了活血止痛外,常常配伍温通、祛风湿、舒筋等止痛药物。

下肢 ASO 缺血引起的肢体疼痛,常因疼痛运动减少,日久关节不利。《金匱要略》言:“湿流关节。”使用祛风湿药,可使关节肌肉能够屈伸、舒缓,加强对疼痛的缓解。当局部肌肉疼痛时,一般都会加地龙、葛根、天麻解肌通络以止痛。葛根、地龙有松弛平滑肌的作用。又以疼痛伴肌肉紧张者,可用甘松;足趾疼痛者,可加苏木。治疗缺血引起的周围神经病变所致疼痛时,加用天麻、蜈蚣、地龙等加强通络。

庞鹤教授治疗下肢 ASO 以《金匱要略》之脏腑经络辨证为基础,活用经方,结合现代药理研究,以益气扶正、逐瘀祛浊、化毒通络为治法。常用组方由黄芪、当归、川牛膝、鸡血藤、金银花、土鳖虫、地龙、三七、赤芍等。益气活血贯穿始终,早期即重视应用清热解毒药物,加强补血以“增血行瘀”,灵活应用止痛药物缓解病痛。

3 病案举例

患者,男,74 岁,主因“双下肢间歇性跛行 1 年,双足静息痛 1 个月”就诊。查体:双下肢间歇性跛行距离约 50 米;双足背动脉搏动消失,双胫后动脉搏动减弱。舌质紫暗、苔薄黄腻、脉弦滑。下肢动脉彩超:双下肢动脉硬化伴斑块,双股浅、腘动脉、胫后动脉狭窄,双胫前动脉节段性闭塞。踝臂指数(ankle brachial index, ABI):左 0.35,右 0.48。经皮氧分压:左足 30 mmHg,右足 35 mmHg。现代医学诊断:下肢动脉硬化闭塞症。中医诊断:脱疽。证型:气虚血瘀,浊毒阻络。治以益气活血,解毒通络止痛。方药如下:生黄芪 30 g、桂枝 10 g、制附子 10 g、当归 15 g、川牛膝 15 g、鸡血藤 15 g、三七 10 g、土鳖虫 10 g、水蛭 10 g、地龙 10 g、栀子 10 g、茯苓 12 g、牡丹皮 12 g、金银花 15 g、路路通 10 g、苏木 10 g。服 14 剂后患者双足静息痛缓解减轻,以此为主方调理 3 个月,双足静息痛消失,间歇性跛行距离延长至 400 米。复查 ABI 左 0.40,右 0.58。经皮氧分压:左足 42 mmHg,右足 48 mmHg。间断服用后本方巩固疗效,两年后随访正常行走至 1000 米。

按 方中有黄芪桂枝五物汤加土鳖虫、水蛭活血药物,水蛭有助于降低动脉硬化症患者的血小板活化程度,改善其血液流变学指标^[4]。《素问·调经论》“气血者,喜温而恶,寒则涩不能流,温则消而去之。”故以附子、桂枝温阳行血,

老年人脉道虚涩,以当归、鸡血藤“增血行瘀”。患者足趾暗红,苔薄黄腻为化毒损络表现,以金银花、丹皮清热凉血解毒,金银花具有清热解毒、抗炎、补虚疗风的功效,对血管平滑肌细胞增殖具有抑制作用^[5]。即使下肢动脉硬化闭塞,肢体发凉时,也要根据情况加用解毒药物。路路通、苏木以舒筋止痛。本例治以益气祛瘀、解毒通络为法,可降低血管炎症反应^[6],扶正驱邪(瘀、毒),使血脉通畅,病去身安。ABI 是主干血管供血情况的指标,经皮氧分压反应了局部循环的情况。患者治疗后 ABI 提高,经皮氧分压明显改善,说明中药治疗 ASO 是通过促进侧枝血管建立,提高患者 ABI,并改善局部微循环^[7]。下肢 ASO 属终身性疾病,目前现代医学的手术治疗近期疗效尚好,但远期疗效并不理想。中医药对本病治疗应用广泛,陈淑长治疗本病以活血化瘀贯穿始终^[8],崔公让认为本病正虚寒实是病本,从瘀论治是关键^[9]。秦学贤治疗本病在祛邪、扶正的基础上使用活血化瘀药物^[10]。众多学者治疗本病以活血化瘀为主,庞老在“血瘀证”基础上,抓住疾病关键,提出 ASO 病机为“正虚瘀浊化毒阻络”,强调“浊毒阻络”,瘀浊阻于脉络,使代谢紊乱,无法“去宛陈莖”,病理代谢产物则会蓄积化而成“毒”。治疗上益气活血解毒并用,重视清化浊毒。而清热解毒药物应用于目前对动脉硬化的抗炎治疗具有一致性,益气活血解毒通络适用于下肢 ASO 的不同阶段,笔者临床中将此法用于下肢 ASO 介入术后,患者具有提高远期通畅率的效果,因此,庞老以益气扶正、逐瘀祛浊、化毒通络方法治疗下肢 ASO 体现多方位、多靶点治疗优势,从而提高了临床疗效。

参 考 文 献

- [1] Ross R. Atherosclerosis-An inflammatory disease[J]. N Engl J Med, 1999, 340(2): 115-126.
- [2] 徐也鲁. 动脉粥样硬化——一种慢性炎症过程[J]. 中国动脉硬化杂志, 2001, 9(2): 93-95.
- [3] 刘占文. 益气养阴清热解毒法对冠心病患者血清炎症因子的影响[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(2): 37-38.
- [4] 闻绍云, 陈秋月, 张丹红, 等. 水蛭对脑动脉硬化症患者血小板活化及血液流变学的影响[J]. 中国现代医学结合急救杂志, 2014, (2): 91-94.
- [5] 刘彦珠, 罗国安, 龙致贤, 等. 清热解毒药对血管平滑肌细胞增殖、细胞周期的影响[J]. 清华大学学报(自然科学版), 2000, 40(6): 13-16.
- [6] 金潇, 朱陵群, 庞鹤. 益气活血解毒法对氧化低密度脂蛋白诱导内皮细胞黏附作用的影响[J]. 北京中医药, 2010, 29(8): 631-633.
- [7] 王菲, 施红, 夏韵. 下肢动脉粥样硬化性疾病的中医研究进展[J]. 环球中医药, 2013, (6)5: 392-395.
- [8] 徐旭英. 陈淑长教授诊治动脉硬化闭塞症经验[J]. 云南中医药杂志, 2010, 31(3): 3-5.
- [9] 张玉镇. 崔公让教授中医辨治动脉硬化闭塞症经验[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(23): 287-288.
- [10] 韩颐. 秦学贤治疗动脉硬化闭塞症的经验[J]. 北京中医药, 2011, 30(2): 105-107.

(收稿日期: 2015-06-16)

(本文编辑: 蒲晓田)