

庞鹤教授益气法治疗下肢动脉硬化闭塞症经验

张凡帆 余威 潘军 林冬阳

【摘要】 动脉粥样硬化闭塞症属于下肢动脉闭塞性疾病的一种,庞鹤教授几十年来从事血管疾病临床和基础研究,撷采血管病各家中医治疗经验,在“血瘀”的基础上,抓住本病的基本病机“气虚”,在疾病的发生发展过程中起到了重要的作用。临床诊疗中以黄芪为君,重用黄芪补足正气,用量不拘一格,再随证进行配伍,以补气养血活血、运转气机,达到祛瘀不伤正等目的,在辨证治疗本病中符合中医辨证论治原则。即在治疗动脉硬化闭塞症的过程中,以益气法作为基本治疗原则始终贯穿,疗效甚好。

【关键词】 动脉硬化闭塞症; 益气法; 庞鹤; 名医经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.09.018

下肢动脉硬化性闭塞症(Arteriosclerosis obliterans, ASO)作为下肢周围动脉疾病中发病率较高的一种常见疾病,已成为当前众多学者研究的重要课题^[1]。下肢动脉硬化闭塞症,属于中医“脱疽”范畴,临床常以患肢发冷、麻木、疼痛、间歇性跛行、动脉搏动减弱或消失,甚至出现溃疡或坏疽等为主要表现。它严重降低了患者的生活质量,也为家庭及社会增加了较沉重的负担。庞鹤教授为国家第五批名老中医,

北京市第四批名老中医,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。本人长期跟诊庞鹤教授,发现庞师以益气作为治疗本病始终贯穿的原则,现将相关认识总结汇报如下。

1 气虚作为基本病因病机贯穿疾病始终

血脉瘀阻作为动脉硬化闭塞症的基本病机已经成为了一个共识,通过对文献的分析,血瘀是下肢动脉硬化闭塞症中出现频率最高的证候要素,而气虚仅排在第5位^[2]。通过对现代相关文献、出版物和教材中对动脉硬化闭塞症或脱疽的辨证分型复习,气虚一般被归为疾病发展后期的阶段才可见到的病因病机,以《中医外科学》^[3]教材为例,书中例举了脱疽的5种分型,但是这几种分型经分析是根据疾病的发生发展过程中病因病机的演变规律进行描述的:疾病初期寒湿凝滞经脉,而后导致血脉瘀阻,日久化热则湿热毒蕴,湿热化毒熏蒸阴液则伤阴,到达疾病的终末期耗伤正气则出现气阴

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:100078 北京中医药大学东方医院周围血管科(张凡帆);北京平谷区中医医院治未病科(余威);北京中医药大学东直门医院门诊咨询(潘军),周围血管科(林冬阳)

作者简介:张凡帆(1984-),博士,主治医师。研究方向:中医外科周围血管病。E-mail:fanfandoc@163.com

通信作者:林冬阳(1977-),硕士,副主任医师。研究方向:中医外科周围血管病。E-mail:8855938@qq.com

两虚或气血两虚。

庞师认为在本病的辨证中,要抓住问题的本质。从发病的年龄特点来看,动脉硬化闭塞症多发生在老年人中。据文献报告,本病在美国 55~70 岁人群中发病率高达 17%^[4]。而且本病的发生与高血压、血脂代谢异常、糖尿病等相关疾病密切相关。庞师指出,本病发于下肢,由于肢体肌肉丰厚,运动能力强,代偿能力强,导致很多患者病程较长、病情较重才出现症状,而此时患者已经过多年消耗,处于气虚状态。正如《灵枢·营卫生会篇》中记载“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩”,故庞师认为下肢动脉硬化闭塞症的发病特点决定了本病的病因病机应以气虚血瘀为本,毒邪扰结为标。气为血帅、血为气母,年老气弱,鼓动乏源,气虚血停,则血瘀于内,脉络阻塞。

临床中患者可能出现周身乏力倦怠、少气懒言、自汗等典型的气虚表现,但在诊疗过程中并不能忽视患者在临床中常见的下肢乏力、步履艰难、溃疡创面久不愈合等临床表现。特别是刚出现临床表现的患者,常可见行走无力,肌肉酸楚,此时尚没有见到长期不愈合的创面,庞师认为这些症状就是本病气虚的表现。综上,结合本病的临床特点,特别是面对老年患者,气虚应被视为在整个疾病发展中始终贯穿的不可或缺的证候要素,而不应该只作为在疾病终末期的病机特点。

2 本病益气法及益气药物的选择

2.1 补胸中之大气为本病补气要义

确定了益气作为治法之一,还需要确定的是采用哪一种益气的手段及选择最合适的药物,是健脾益气、补中益气、益气固表还是益气养阴都值得仔细推敲。脏腑功能失调可引起经络、气血功能紊乱,是引发本病的重要因素。庞师提出仲景在《金匮要略·水气病脉证并治第十四》^[5]篇中曰“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散”,所以在治疗下肢慢性动脉闭塞性疾病的过程中,补胸中大气之法尤为适用。

心为君主之官,在体为脉,心能够推动血液在脉内循环,全赖于心气的作用,在生理情况下心气强健推动血液运行的功能正常,气血运行通畅,各脏腑器官的得到新输送气血的滋养,才能正常发挥各自的生理功能。心气不足,鼓动乏力,气为血帅,气虚则血行不畅,日久生瘀,脉道瘀滞。肺主气,主呼吸之气、主一身之大气,肺朝百脉,助心行血,血液的运行亦有赖于肺气的敷布和调节。若肺气虚损,宗气生成不足,助心行血功能减退,长此以往,气虚血停,脉道不利。故在采用益气的方法时庞师强调应该着眼于补宗气、补胸中之大气的方法。肺主皮毛脾主肌肉,脏腑功能失司则出现对应症状,故在治疗时当以脾、肺作为主要病变脏腑进行施治,治疗时注意调补脾肺。

2.2 益气法中将黄芪作为首选药物

黄芪性甘,微温,入脾肺经。功效为补气升阳,益胃固表,托疮生肌,利水消肿^[6]。生黄芪固表止汗,托疮生肌,利水消肿,可说当为外科消托补三法中托法补法中最常用之品,补而不滞。而同样作为临床上补益脾肺的要药党参,在

本病的应用中确并不常见。《本草正义》中写道“党参力能补脾养胃……建运中气……”;《医学衷中参西录·药物》中描述“黄芪,能补气,兼能升气,善温胸中大气下陷”。庞师认为黄芪与党参相较,党参善于补中气,使中焦温固,守而不走。而黄芪在补气之外具有升阳之功效,补气力量彪悍,善充沛宗气,还可四散达表,内守兼顾外走。动脉硬化闭塞症属久病入络之证,应用生黄芪益气效果理想。但如果见患者兼有虚陷之象,如大便溏薄等,则需要加用党参建运中焦,万不可拘泥。

中药讲究炮制,不同炮制产品功效不同。蜜炙黄芪,长于补气生血,适用于肺虚气短,气虚血弱,气虚便秘;炒黄芪补脾益气而不壅滞,治脾虚腹胀,食少便溏;酒炙黄芪温升作用较强,适于气虚肺寒,气虚下陷。在治疗动脉硬化闭塞症中,多用生、炙两种黄芪。重用生黄芪对动脉硬化闭塞症合并下肢水肿的患者疗效尤为明显,在益气温通的基础上利水消肿,可谓是一举两得;疮疡创面日久不愈,则予重用炙黄芪补气生血,托疮生肌。庞师在临床中生黄芪用量常在 30~50 g/剂,或根据病情需要改用炙黄芪或生炙黄芪同用,总量不超过 100 g/剂。

3 益气法在本病临床常用配伍

3.1 益气法需与其他治法联合应用

益气作为本病治疗中不可或缺的基本治法之一,庞师在临证过程中观察到,在补气的同时需要让所补之气有效运转,而不能只输入不导出,只有入路而不给出路,否则气有余便是火,反而造成不良后果。要让气起到有效而充分的推动、温煦、固摄、营养、防御、气化的功能。在用药时一为辨证,二为配伍,在动脉硬化闭塞症中,气虚不可能是本病的唯一证候,它多与其他证候要素兼夹,例如血瘀、血虚、寒凝、痰湿等,故须根据病情组方从而增强疗效。须同时配合使用辛散开解、健脾利湿之品,采用益气活血、益气祛湿、益气解毒等作为基本治疗原则或多法联用。从而达到补而不滞,宗气得充,正驱邪出的目的。

如寒盛则配桂枝、麻黄辛温发散;有热配金银花、连翘辛凉解毒;湿盛配茯苓、猪苓、白术、薏苡仁、泽泻等以利湿消肿。而如何进行配伍,更当配合局部症状、全身症状、舌象和脉相共同判断。特别值得一提的是,若舌质胖、嫩、边有齿痕,舌色紫、紫黯、淡红,舌苔薄白时,可注意适当加大益气的力量。

3.2 益气活血当作为基本治则贯穿始终

因对本病的病因病机有透彻的认识,庞师强调益气活血当作为本病基本治疗原则贯穿治疗始终。在临床中也有其他医家应用益气活血法辨证治疗本病,但遣方不同^[7]。庞师在临床中最常选用的便是补阳还五汤或黄芪桂枝五物汤。补阳还五汤出自《医林改错》,主要功效是补气活血,祛瘀通络,可谓是益气活血首选方。而动脉硬化闭塞症患者多伴有其他基础病,如冠心病、脑梗等。补阳还五汤临床常被用于治疗中风^[8],如果在两种疾病都有的患者身上应用该方,也体现了中医异病同治的思想。黄芪桂枝五物汤主要用于治

疗“血痹”。在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》^[5]中记载:“血痹,阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状。”通过对《金匮要略》的多年反复研习,庞师认识到,血痹与脱疽在临床表现上类似,都有肢体不仁的表现,而病因病机更同为气虚血滞。黄芪桂枝五物汤在桂枝汤基础上加用黄芪,去甘草倍生姜,逐五脏间恶血,益气温脉,养血除痹。临床应用时对气虚血瘀基础上夹杂寒湿之邪的患者效果尤佳。而以上两个方中,均是黄芪为主药,也体现了将黄芪选为益气法中首要药物的思想。

3.3 补血养血助益气活血事半功倍

本病血瘀日久,脉道被瘀血壅滞而枯涩,旧血瘀阻,新血不生,脉道虚涩,仅用益气活血一法,甚至加用破血之品,有时候也并不能取得满意疗效。庞师认为,此时的脉道如干涸而淤泥堆积的河床,需要汹涌的河水才能充盈河道冲刷河床。故“增血行瘀”是庞师在治疗周围血管病的一个重要特点,也取“增水行舟”之意。故在治疗中须重视补血养血,而须使脉道充盈方有血可活、去菟陈莖。此时庞师常重用黄芪与当归配伍,即取当归补血汤之意。当归补血汤益气生血,使脉道充盛,祛瘀效果堪佳。气血双补,血为气母,血相互化生泉源不竭,气为血帅推动血行祛瘀力量事半功倍,形成良性循环,疗效事半功倍。如本病疮疡久不愈合,肉芽苍白、脓水清稀,辨证属气血不足者更为适用,临床常多应用当归补血汤,可补气养血以助生肌收口。

4 验案举隅

患者,女,89岁,主因“双下肢间歇性跛行6月,双足踝浮肿3月”就诊。查体:双下肢间歇性跛行距离约200米;双足背动脉搏动消失,双胫后动脉搏动减弱,双踝轻度凹陷性水肿。舌质紫黯,苔薄白,脉滑。下肢血管彩超: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,双下肢静脉无明显异常。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,痰湿阻络。治以益气活血,祛湿通络。方药如下:炙黄芪50g、生黄芪50g、桂枝12g、当归15g、赤芍15g、川芎12g、三七6g、丹参15g、地龙6g、土鳖虫6g、水蛭6g、茯苓15g、薏苡仁15g、苍术15g、鸡血藤20g、干姜10g、大枣3枚。服14剂后患者双足踝肿胀缓解,以此为主方加减进行调理3个月,间歇性跛行距离延长至600米。间断服用后本方巩固疗效,1年后随访正常行走至1000米。

按 庞师辨证本案,首重年龄,患者耄耋之年,主要在于本虚,阳气日衰,荣血亏虚,以黄芪桂枝五物汤为主方,重用黄芪补虚之力,非重剂无以起沉疴,庞师应用黄芪益气行血皆量大,而本案患者年高,且下肢肿胀,生、炙黄芪并用,剂量达二两,以收行气消肿之功;脉道虚涩,痰湿蕴结,瘀阻脉络,桂枝温阳助气行血。患者苔薄白,脉滑,下肢水肿,可见脾虚生痰,干姜、甘草温中和胃,助脾运化,顾护患者后天之本,与陈实功“治外本于内,重视脾胃”之意不谋而合,老年患者更应该注重脾胃的调养;茯苓、薏苡仁、苍术健脾祛湿,当归、鸡

血藤增血行瘀,土鳖虫、水蛭、地龙血肉有情之品,加强破血逐瘀通络,诸药共用,补气温阳通脉,祛湿化痰散瘀,脉络得以通行。

5 博采众长,益气为本

下肢动脉硬化闭塞症属终身性疾病,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,且患者大多数年龄偏高,合并心脑血管疾病,手术存在一定的风险,患者及家属往往不愿意选择手术治疗。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^[9],崔公让认为本病正虚寒实是病本,从瘀论治是关键^[10]。秦学贤治疗本病在祛邪、扶正的基础上使用活血化瘀药物^[11]。众多学者治疗本病以活血化瘀为主,庞师在“血瘀证”基础上,抓住疾病关键,强调下肢动脉硬化闭塞症可以看做是气血关系失调,加之外邪侵袭所致气虚血衰、脉道瘀滞,所以使气盛血满、脉道通畅、脏腑调和则本病当除。而益气法在本病治疗中的重要性当受到充分重视,临床中重用黄芪来补益气血,扶阳行气,则血脉之瘀自去。笔者按庞师经验抓住患者气虚的本质,临床应用收效颇佳。

6 结语

“治外必本于内”是明清中医外科的学术共识,庞鹤教授出身伤寒金匱,内科功底深厚,几十年来从事血管方面疾病临床及研究,抓住血管疾病本质,外病内治,用药如用兵,以黄芪为将,调方遣药,不拘法度,运转枢机,使气血运行,效如桴鼓。

参 考 文 献

- [1] 杨文利,张凡帆. 庞鹤教授治疗下肢动脉硬化性闭塞症经验[J]. 环球中医药,2015,8(11):1390-1391.
- [2] 张凡帆,庞鹤. 动脉硬化闭塞症中医证候要素文献分布研究[J]. 北京中医药,2012,31(3):172-175.
- [3] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002.
- [4] 叶建荣. 下肢动脉硬化闭塞症的治疗进展[J]. 中国临床学,2001,8(3):197.
- [5] 范永生. 金匮要略[M]. 北京:中国中医药出版社,2002.
- [6] 颜正华. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [7] 马立人. 崔公让教授治疗肢体缺血性疾病经验摘要[J]. 国医论坛,2003,18(4):10-11.
- [8] 李可建. 补阳还五汤治疗不同类型中风疗效的系统评价研究[J]. 天津中医药,2006,23(5):372-376.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 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:2016-11-12)

(本文编辑:王馨瑶)