

# 中医辨治 下肢静脉曲张性溃疡

□崔公让

**案例一**  
孙某,男,76岁。  
主诉:右小腿肿胀疼痛20天。患者曾因前列腺肥大在当地医院行手术治疗,术后出现右小腿肿胀、疼痛,在当地行造影检查提示:右下肢静脉曲张性溃疡。采取药物(所用药物不详)治疗后,疼痛缓解,但仍有明显肿胀不适。

**诊查:**右小腿胫骨上段至足踝处肿胀,呈非指陷性,皮色发暗,青筋裸露。大便干结,舌质红、苔黄厚腻,脉滑数。患者自带右下肢静脉造影检查显示:右下肢股浅静脉及髂静脉血栓形成。因患者为老年男性,脾肾亏虚,水谷不得运化,痰浊内停于脉,血脉瘀阻生热而致诸证,证属湿热血瘀型,热重于湿。

**中医诊断:**股肿(右下肢深静脉血栓形成)。  
**治宜:**清热祛湿,理气化痰,活血化瘀。

**方药:**赤芍甘草汤加减。赤芍60克,当归20克,金银花30克,玄参30克,陈皮20克,两头尖12克,大黄9克,薏苡仁20克,甘草10克。共10剂。水煎服,每天1剂。嘱咐其勿取热敷、按摩等治疗手段,抬高患肢,多食蔬菜、水果,保持大便通畅。

**二诊:**经服用10剂中药后,患肢肿胀明显减轻,舌质红、苔黄腻,热势仍较重,辨证同前,守方不变,加重大黄用量为15克,泻下湿热。

**三诊:**患肢肿胀已经明显减轻,查舌质暗红、苔黄厚,热势渐退,辨证同前,在上方中加

用茜草、泽兰以凉血和营,加用水蛭血肉有形之品,破血逐瘀。  
**治宜:**清热祛湿,理气化痰,活血化瘀。

**处方:**赤芍60克,茜草20克,泽兰20克,当归20克,金银花30克,玄参30克,水蛭20克,陈皮20克,两头尖12克,薏苡仁20克,大黄15克,甘草10克。共10剂。水煎服,每天1剂。

**四诊:**患者肢体肿胀基本消失,舌质淡、苔薄白,脉沉缓。无须服药,嘱咐其日常生活穿医用弹力袜保护,以防并发症发生。

**按语:**下肢深静脉血栓形成属于中医学“热入血分”、“瘀血”、“脉痹”等范畴。笔者认为其发病之本为脾肾阳虚,气血虚弱,痰浊内停于脉,血脉瘀阻生热而致诸证,证属湿热血瘀型,热重于湿。

在疾病的不同时期多选用赤芍甘草汤、参苓白术散、二陈汤、补阳还五汤等方药辨证治疗。患者脾肾亏虚,痰浊内停于脉,血脉瘀阻生热而致诸证,证属湿热血瘀型,热重于湿。以赤芍甘草汤加减治疗。赤芍凉血化瘀,当归养血活血,二者合用,可凉血、养血、化瘀为君药;金银花、玄参解毒凉血,助君药凉血化瘀之效;陈皮辛行苦泄,性温通行,入脾经而又芳香醒脾燥湿而治生痰之源。正如朱丹溪所云:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”患者在治疗静脉曲张功能障碍性疾病中注重“行气”,并加重陈皮等理气药物,疗效显著。两头尖现代《药典》记载:“其辛,热;有毒。归脾

经。可祛风湿,消痈肿。”常用于风寒湿痹,四肢拘挛,骨节疼痛,痈疽溃烂。笔者在两头尖的运用上认为古人可用之治疗喉痹、流注类疾病,因此对湿热血瘀同样适用,经过查阅大量资料及临床观察,疗效佳。两头尖有解毒消肿、祛湿化痰、舒筋活络之功效,是机体的调节免疫剂。药理实验也表明两头尖总皂苷有抗肿瘤、抗炎、抗惊厥、镇痛和抑菌作用。大黄活血化痰,泻热祛湿,甘草为使,调诸药。全方有清热祛湿,理气化痰,活血化瘀之功。

**案例二**  
范某,男,72岁。  
主诉:左下肢肿胀疼痛40余天。患者不明原因出现左下肢肿胀疼痛,在当地医院检查左下肢静脉造影显示:左下肢静脉血栓形成。下腔静脉放置滤网后,行抗凝溶栓治疗,发生出血性休克并发症,外科急救时行气管切开术后脱离危险,病情相对稳定后出院。患者到笔者门诊就诊时,症见左下肢自胫骨以下至踝关节处肿胀,呈非指陷性,浅表静脉曲张,左下肢皮色较右下肢暗,朝轻暮重,大便干,舌质红、苔黄腻,脉弦滑。患者自带左下肢静脉造影X线片提示:左下肢陈旧性静脉血栓形成。

**中医诊断:**为股肿(左下肢陈旧性静脉血栓)。证属湿热血瘀型。患者为老年男性,脾肾气阴两虚,无力推动血液运行,气滞血瘀,停滞于脉,水液外溢于肌腠而致诸证。

**治宜:**活血化瘀,理气通络。  
**方药:**赤芍甘草汤加减。赤芍60克,当归20克,水蛭20克,两头尖12克,陈皮20克,薏苡仁30克,石斛20克,麦冬20克,甘草10克。共10剂。水煎服,每天1剂。

**二诊:**患者服药后左下肢肿胀明显减轻,大便每天2次,辨证同前,照上方再服用20剂。

**三诊:**患肢的外周血管基本接近正常,为巩固治疗效果,药用通脉丸3个月,日常生活中穿医用弹力袜保护。

**按语:**下肢深静脉血栓形成在外周血管疾病中占有较大比例,常因失治、误治而失去最佳治疗时机,延误了病情,导致后遗症发生,给患者带来了不可逆伤害。笔者研究总结其发病规律认为,该病的主要病机为“湿、热、瘀、虚”,但在不同的发病阶段,其主要矛盾也有不同。在急性期,以“湿、热、瘀”为主,方药可在赤芍甘草汤内加茜草、泽兰。寒湿重则加防己;湿热重则加草薢、土茯苓;血瘀重则加水蛭、桃仁、三棱等。在其

缓解期,则以“湿、瘀”为主,药物以赤芍甘草汤,并加重赤芍用量,为增强活血化瘀之力可酌加水蛭、大黄等。在恢复期,以“瘀、虚”为主,方药可用参苓白术散、四君子汤或补阳还五汤,加重则加赤芍、陈皮、穿山甲等。其中水蛭破血逐瘀,《神农本草经》中记载:“主逐恶血,瘀血,月闭,破血瘕积聚,无子,利水道。”《本草纲目》中记载:“咸走血,苦胜血。水蛭之咸苦,以除蓄血,乃肝经血分药,故能通肝经聚血。”《本草经百种录》中记载:“水蛭最喜食人之血,而性又迟缓善入,迟缓则生血不伤,善入则坚积易破,借其力以攻积久之滞,自有利而无害也。”水蛭的大剂量使用也是该方的一个特点,笔者常用治疗剂量为20克,远超出《药典》所记载药量,但是经过数十年临床观察,无不良反应。经过1个月的治疗,患者左下肢肿胀已经明显减轻,嘱咐其口服通脉丸3个月,并穿医用弹力袜保护以善其后。

(作者为全国名老中医)



## 经验之谈

# 胫骨平台骨折的治疗方法

□汪利合 李松伟

胫骨平台骨折的治疗方法很多,方法选择取决于损伤类型和医生的治疗能力。在决定保守治疗或手术治疗前,医生必须小心谨慎,守方不变,加重重者进行保守治疗的病例,其治疗结果要比手术治疗差。现在,随着内固定技术

的提高,对保护软组织和血供重要性的深入理解,早期活动和理疗必要性的认识,手术治疗的效果越来越好。无论什么治疗方法,目标都是一致的,那就是最大限度地恢复关节功能和下肢对线。

## 牵引和管型石膏

牵引和管型石膏是非手术治疗的主要方法,适应证较少。允许关节活动练习的骨牵引适用于:因为其他疾病或伴随损伤使手术风险增大;由于软组织损伤而不能进行内固定或外固定;骨折严重粉碎而不能进行合适的复位和固定。患者能够进行被动活动非常重要,如果可能,还应进行膝关节的主动活动以避免关节僵直。采用上述方法治疗的患者取得了可以接受的治疗结果。

管型石膏过去曾用于这类损伤的制动,现在则很少应用。骨折愈合发展到有一定的稳定性需要管型石膏固定6周~8周,而这会导致任何关节的严重僵直。由于膝关节由髌股关节和股胫关节构成,膝关节僵直就更严重。现在管型石膏固定大多已被各种支具所取代,允许膝关节的早期活动。

在轻微移位或无移位的胫骨平台骨折,支具是优于管型石膏的治疗方法。支具还用于身体状况差而不能耐受手术的患者。有一种康复型支具适用于大多数患者,它可以将膝关节锁定在轻度屈曲位,固定1周~2周,这样患者就可以在免负重情况下活动。在伤后1周~2周,可以把支具解锁,开始活动练习和理疗以防止关节僵直。这些金属支具可以弯曲,以便多分担一侧平台的负荷,保护受创侧。支具常与有限内固定联合应用,既可以维持复位和稳定性,又能减少手术并

发症。单独或联合应用支具治疗在过去和现在都取得了较好治疗结果。

## 经皮固定

经皮螺丝钉固定,以及更少采用的经皮钢板固定是很多胫骨平台骨折有效治疗方法。经皮螺丝钉固定可以结合有限切开复位或经皮复位技术治疗移位的骨折。当软组织条件不允许标准的切开钢板技术,或在主要钢板的对侧需要第二块钢板固定时,经皮钢板就显得非常有用。

经皮固定时任何型号的螺丝钉都可以选用,但7毫米~7.3毫米的空心钉较为常用,多用于平台的髌部,通常要应用衬垫防止螺丝钉打入松质骨。较小的为4.5毫米或3.5毫米螺丝钉也可以使用,选用这些螺丝钉有较大的自由度,现在应用多个,特别是在接近软骨下的区域。

外的小切口放入螺丝钉。这些钢板通常是中小直径的可塑形钢板,随着螺丝钉拧紧会依照骨骼外形塑形。在双髌骨折或干骺端骨折,当外侧用较大、较稳定的钢板固定后,常在平台内侧用经皮钢板起支撑作用。这样就可以进行双侧固定而不用完全剥离胫骨近端的软组织,避免出现大块无血供骨块或软组织片段(“死骨三治”)而影响骨折愈合及增加感染危险性。

## 外固定架

外固定架是一种可调节的固定方式,在胫骨平台骨折中应用较多。外固定架可以选用半螺纹钢钉、细钢钉,或两者联合应用。外固定架有很多的品牌,不同产品之间的主要区别是操作的难易程度、操作灵活性和价格。外固定架用于胫骨平台骨折的适应证可分为3类:临时固定、附加固定和最终固定。

在胫骨平台骨折中外固定架用作临时固定的情况有:开放性骨折、非常不稳定而不能进行内固定的骨折、筋膜间室综合征或严重肿胀不能进行一期内固定的骨折。这时,可以迅速应用外固定架撑开膝关节并进行牵引,以恢复其在冠状面和矢状面的长度、旋转和对线。同时允许对开放伤口进行换药等治疗,确保骨折端的相对稳定,减少疼痛和对软组织的刺激。

方或外侧置入股骨干。我们更喜欢从外侧置入股骨干钢钉,因为这对股四头肌破坏较小,因而对皮肤和肌肉刺激更小,此外外侧股骨干进针疼痛少,分泌物和感染发病率低,取针后膝关节活动可以迅速恢复。如果要用钢板作为最终固定,应保证胫骨的固定针足够偏远端,以便其后的手术切口不会被针道污染。必须注意细的针道护理,以确保在患者的软组织条件和全身状况允许的情况下换内固定。

## 外固定也可以作为胫骨平台骨折的最终治疗

## 切开复位内固定

随着关节内骨折治疗理念的转变,钢板设计的改进,复位技术和软组织保护的进步,切开复位内固定治疗关节内骨折的愈合迅速改善。鼓励采用合适的顺序和正确的技术,将关节面解剖复位并将胫骨平台复位到胫骨干,达到骨折的稳定固定,以允许骨折一期愈合和早期关节活动。现在逐渐倾向于应用较小的、简单的内固定物以减少对周围软组织的破坏,同时仍可以提供坚强固定。有多种形状和型号的钢板可供使用,但必须基于骨折分型和软组织条件进行选择。

“L”形钢板已开始应用,这些较小的内固定物可以减少对软组织的损伤。建议支撑钢板在干骺端开窗抬起压缩的关节面骨折块时应用,但是否需要用钢板支撑大的劈裂骨折块仍存在争议。大且坚强的曲棍球棒形钢板可以用在干骺端和胫骨干分离的骨折。没有哪一个固定物或固定方法可以适用于某一类型的所有骨折,切开复位内固定的共同目标是:1.关节面的解剖复位;2.保护软组织和骨的生命力(即尽量减少额外的软组织破坏);3.坚强固定以允许早期活动;4.恢复对线、长度和旋转。

最终的治疗方法基于很多因素,包括骨折类型、软组织条件、伴随损伤和术者的经验。必须注意每一个损伤的特点,评估损伤的能量和软组织条件对选择治疗方法非常重要。经过损伤严重的软组织进行切开手术是感染和软组织坏死的前兆,必须注意避免。在决定治疗方法前,其他的一些因素也必须考虑,包括患者的全身状况、职业、依从性、手术医生的能力等。

手术治疗的绝对适应证很少,包括开放性骨折,伴髓腔损伤的骨折。手术治疗的相对适应证有:引起关节不稳定、移位的劈裂或压缩骨折、双髌骨折、伴随同侧股骨干或股骨远端的骨折、移位的内侧胫骨平台骨折、病理性骨折。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

## 经方治疗鼻出血

□王付

**验案举隅**

**案例一**

郑某,女,63岁,有20余年流鼻血病史,经检查未发现明显器质性病变,近因病友介绍前来诊治。

**刻诊:**每两三天流1次鼻血,血量点点滴滴,手足不温,怕冷,倦怠乏力,口干舌燥,舌红少苔,脉沉细弱。

**辨证:**阳虚、血虚夹阴虚证。

**治宜:**温阳补血,滋阴凉血。

**方药:**胶姜汤、四逆汤与百合地黄汤合方。阿胶珠10克,干姜10克,百合15克,生地黄50克,生附子5克,炙甘草6克。共6剂。以水800毫升~1000毫升,浸泡30分钟,大火煮沸后,用小火煎煮40分钟,每次服用150毫升;第2次煎煮15分钟;第3次煎煮若水少可酌情加水,煎煮15分钟,每天1剂,分3次服用。

**二诊:**1周内流1次鼻血,手足较前温和,按方再服用6剂。

**三诊:**鼻血未再出现,口干舌燥好转,以前方再服用6剂。

**四诊:**鼻血未再出现,口干舌燥基本消除,按方再服用6剂。

**五诊:**所有症状消除。按前方再服用12剂。随访1年,一切尚好。

**按语:**根据流鼻血、怕冷辨为阳虚,又根据血量点点滴滴辨为血虚,因口干舌燥辨为阴虚,又因舌红少苔辨为阴虚,以此辨为阳虚、血虚夹阴虚证。方以胶姜汤温阳补血止血;以四逆汤温壮阳气止血;以百合地黄汤滋阴凉血止血。

**案例二**

孙某,男,36岁,有多年流鼻血病史,多次检查未发现血液及器质性病变,近因病友介绍前来笔者所在处诊治。

**刻诊:**鼻痒,鼻干,每两三天流1次鼻血,血色鲜红量多,手足心热,盗汗,大便干结,舌质红、苔黄略腻,脉沉细。

**辨证:**郁热迫血内结证。

**治宜:**清泻郁热,凉血止血。

**方药:**桑菊饮、百合地黄汤与大黄甘草汤合方。百合15克,生地黄50克,桑叶15克,菊花6克,杏仁12克,连翘10克,薄荷5克,桔梗12克,大黄12克,生甘草12克。共6剂,以水800毫升~1000毫升,浸泡30分钟,大火煮沸后,用小火煎煮40分钟,每次服用150毫升;第2次煎煮15分钟;第3次煎煮若水少可酌情加水,煎煮15分钟,每天1剂,分3次服用。

**二诊:**1周内流鼻血1次,鼻痒,以前方变薄荷为20克,再服用6剂。

**三诊:**鼻痒基本消除,未出现流鼻血,以前方再服用6剂。

**四诊:**大便通畅,流1次鼻血,血量较前减少,以前方再服用6剂。

**五诊:**手足心热及盗汗基本消除,未出现流鼻血,以前方再服用6剂。

**六诊:**所有症状基本消除,又以前方服用20余剂。随访1年,一切尚好。

**按语:**根据鼻痒、鼻干辨为郁热伤津,再根据流鼻血、血色鲜红辨为血热,因大便干结辨为热结,以此辨为郁热迫血内结证。方以百合地黄汤清热凉血止血;以大黄甘草汤清泻郁热;以桑菊饮疏散郁热。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

## 单方验方

### 开胃降脂食疗方

材料:番茄200克,洋葱100克,生姜3片。

做法:番茄、洋葱分别洗净,切成2厘米~3厘米的小块;在锅中加入清水1200毫升和姜片;大火煮沸后,放入番茄、洋葱,稍煮后改中火煮约15分钟,调入适量食盐和香油便可。

功效:开胃提神,抗菌消炎,降糖降脂,抗氧化抗衰老,夏秋季食用,可清热生津,清润开胃。

### 润肺止咳食疗方

原料:莲子15克,干百合15克,鸡蛋1个,白糖适量。

制作:将莲子去芯,与百合同放在砂锅内,加入适量清水,文火煮至莲子肉烂,然后再加入鸡蛋、白糖。待鸡蛋煮熟后即可食用。

功效:补脾胃,润肺,宁心安神。

(以上食疗方由河南省中医院刘昉、付红柳提供)

河南中医药大学第一附属医院  
主任医师刘光伟

春季养肝正当时

扫码看视频

刘光伟,教授,主任医师,博士生导师,河南中医药大学第一附属医院国家肝病区域诊疗中心主任,河南省中西医结合肝病诊疗中心主任。

健康 168

医馆 全媒体中心出品