

学术论坛

# 从瘀论治动脉硬化性闭塞症

□张 榜

动脉硬化性闭塞症,属中医“脱疽”范畴,是发于四肢末端,严重时趾(指)坏死脱落的一种慢性周围血管疾病。

《黄帝内经·灵枢·痲疽》载:“发于足趾,名脱疽,其状赤黑死不治,不赤黑不死,急斩之,不则死矣。”动脉硬化性闭塞症多发于50岁以上的中老年人,其发病机制与饮食失节、脏腑亏虚、经脉瘀阻等有密切的关系,以脾肾亏虚为本,寒湿外伤为标;气血凝滞、经脉阻塞为主要病机。主要症状为肢体困沉、麻木感、怕冷、间歇性跛行、静息痛等。动脉硬化性闭塞症发生的问题关键是瘀。

《血证论·瘀血篇》记载:“既已成瘀,应予散瘀,瘀去则风寒湿热就无遗留之迹。”又云:“此血在身,不能加以好血,而反阻新血之化机,故凡血症总以去瘀为要。”因此,治疗动脉硬化性闭塞症,宜温阳散寒、活血化瘀。西医认为,动脉硬化是因动脉血管的非炎症退行性与增生性病变而产生的,长期吸烟是引起动脉硬化性闭塞症的主要原因。在治疗上,多采用抗凝、降纤、扩张血管或手术治疗。

**疾病表现**  
疼痛形式 因肢体缺血

程度不同,出现肢体不同程度的疼痛:轻者酸胀,间歇性跛行;重者出现静息痛,抱足而坐,彻夜不眠,痛如汤泼火燃。

**皮色变化** 患者皮肤颜色苍白、紫绀、潮红,甚至呈僵尸样。由于患者肢体供血不足,皮肤的温度明显下降,皮温下降的程度与肢体缺血的程度成正比。

**外周动脉搏动** 因外周动脉血管狭窄或闭塞,所以脉搏可减弱或完全消失。

**组织营养障碍** 患者因肢体缺血,出现肌肉萎缩、毛发脱落、皮肤粗糙、指甲枯槁,甚至发生坏疽,或者遗留难以愈合的溃疡。

以上临床体征,均可以用一个字概括,即“瘀”。在治疗肢体动脉缺血性疾病中,全国名中医崔公让综合国内有关学者及自己数十年的治疗经验,将动脉缺血性疾病临床分为4型。

**寒湿阻络型**  
主症 此型为阳气虚弱,寒邪客侵,寒凝血脉,经络阻塞,呈现一派阴寒之象。

**临床症候** 轻者:患肢怕冷,喜暖怕凉,肢端苍白或潮红,麻木疼痛,遇寒痛剧,跛行明显,步履不利,舌质淡,苔薄白,脉沉细或迟。重者:面色黑暗,面容无华,精神疲倦,畏寒怕冷,肌肉萎缩,皮肤冰凉,肌肤

枯槁,肢体坏死,组织虽然已腐烂,但是脓水量少,腐肉干枯,脉沉数或沉涩,舌质红或红绛,苔薄黄,燥黄或黑燥。

**治则** 轻者:温经散寒、活血通络。重者:补气养血、培元气、温经散寒、活血通络。

**方药** 轻者:采用通脉活血汤(加减)。重者:采用补阳还五汤(加减)。常用药包括黄芪、当归、丹参、鸡血藤、赤芍、川芎、黄精、玉竹、薏苡仁、甘草等。

**加减原则** 对于严重寒邪客侵,机体内伤,伴有阴津耗竭者,可适当酌用养阴之药,如天门冬、麦冬、石斛、玉竹等;脾肾阳虚明显者,可加黄芪、党参、桂枝、制附片、熟地等;血瘀明显者,可加牛膝、穿山甲、乌蛇等。

**血脉瘀阻型**  
主症 此型为阳气虚弱,寒邪客侵,寒凝血脉,血流不畅,气血瘀阻。

**临床症候** 患肢固定性疼痛,肢端紫红、暗红或青紫色,或有瘀点瘀斑。舌质红或红绛有瘀点,苔薄白,脉沉数或沉涩。

**治则** 活血、化瘀、通络。

**方药** 通脉活血汤(加减)。常用药包括当归、丹参、鸡血藤、炮山甲、黄精、玉竹、陈皮、薏苡仁、甘草

等。

**加减原则** 气虚者,加黄芪、党参、云苓;脾虚者,加党参、云苓、白术、山药;血瘀重者,加三棱、水蛭、桃仁、炮山甲、地龙;疼痛重者,加乳香、没药、血竭、三七;瘀而化热者,加金银花、玄参、石斛、生地、丹皮;阴虚者,加生地、知母、天门冬、玉竹、花粉;气滞者,加陈皮、乌药、木香、川楝子等。

**热毒炽盛型**  
主症 毒邪客侵,经络阻隔,气血凝滞,瘀久化热,热盛则肉腐,呈现一派热毒之象。

**临床症候** 轻者,患肢皮肤潮红,肿胀,发热,疼痛,肢端有小范围的溃瘍或坏疽,舌质红绛,苔黄燥或黄厚,脉洪数或数大;重者,患肢严重肿胀,全身高热,神昏谵语,皮肤发红发热,或者皮肤发黑发暗,局部红肿热痛,脓液多,有恶臭味,舌质红绛。苔黄腻或黄燥或黑燥,脉洪数或弦数。

**治则** 清热、凉血、解毒或清热、利湿、解毒。

**方药** 四妙勇安汤(加减)。常用药包括当归、金银花、玄参、甘草等。

**加减原则** 热毒炽盛者,加生地、蒲公英、地丁、连翘、黄连;口渴欲饮者,加花粉、知母、粳米、生石膏;水肿严重、小便短赤者,

加土茯苓、猪苓、泽泻、赤小豆、白茅根;大便秘结者,加大黄、枳壳、芒硝;也可用黄连解毒汤、牛黄清心丸、四妙活血汤等配合治疗。

**气血两虚型**  
主症 由于重病出现严重营养不良,消化功能低下,气血耗伤,营卫不和,呈现一派虚弱之象。

**临床症候** 患者面容憔悴,精神疲惫,消瘦无力,食量减少,患肢皮肤干燥、脱屑、爪甲无华,肌肉萎缩,四肢浮肿,新肉不生,肉芽灰暗或暗红,脓液稀薄,舌苔薄白,舌质淡,脉沉而无力。

**治则** 调和营卫、补养气血,佐以活血化痰。

**方药** 人参养荣汤(加减)或八珍汤(加减)或顾步汤(加减)。常用药包括黄芪、党参、茯苓、当归、赤芍、鸡血藤、白术、熟地、薏苡仁、甘草等。

**加减原则** 内有瘀热,日久伤阴者,加石斛、麦冬、黄精、玉竹,以养阴清热、益胃生津;热象明显者,可加水牛角清解热毒。下肢发凉,畏寒,阳虚之象明显者,加制附片、麻黄、细辛,以温阳通络;年迈体弱或气虚之象明显者,可合用四君子汤(加减)。

(作者系河南省中医药学科带头人代表传承人)

# 触诊的逻辑思维

□刘斌

触诊是临床疼痛性疾病常用的检查方法之一,源远流长。

早在《灵枢经》中就有明确记载:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之……其脏之坚脆、腑之大小、谷之多少、脉之长短、血之清浊、气之多少……皆有度数。”这强调了通过体表触按(“切循”)来探查内在状况的可行性。清代医学家吴谦在《医宗金鉴·正骨心法要旨》中进一步强调:“盖一身之骨体……故必素知其体相,识其部位,一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出……虽在肉里,以手扪之,自悉其情。”这深刻阐述了熟练掌握解剖知识和通过触诊感知内部病理变化(如骨折、筋伤)的重要意义。

## 触诊的价值与操作层次

人体由不同的解剖结构与层次构成,形态功能复杂多样。触诊通过对这些层次和结构的形态特点、生理状态、病理变化及治疗反应进行检测评估,既是一项重要的临床基本技能,也是一种有效的诊疗手段。

**皮肤与皮下组织** 检查局部有无肿胀、血肿,评估脂肪层厚度及完整性,感知局部温度(升高提示可能为急性损伤)与湿度。可配合牵拉试验评估损伤程度,或进行皮肤滑动试验判断是否存在粘连。

**骨性标志** 触诊骨性突起,注意其走向、有无压痛或畸形。检查脊柱时,需关注棘突和横突的排列是否对称。

**肌肉** 重点感知肌肉是否存在痉挛、肌卫反应(肌紧张)、结节、条索及压痛部位。需要注意识别肌筋膜触发点(可引起远处牵涉痛)。

**肌腱与韧带** 触诊其附着点及走行区。肿胀或局部压痛,可能为急性损伤;触及痛性结节或条索样包块,常提示慢性劳损。

## 由表及里,由此及彼的联系

**定位层次** 区分其位于皮肤、脂肪、筋膜、肌肉还是骨关节层。触诊技巧可概括为:“手动皮不动”(浅层)、“皮动肉不动”(中层)、“肉动骨不动”(深层)。

**判断质地** 通过触感初步评估其性质。可用常见参照物的硬度类比,如骨性(类似前额硬度)、软组织实性(类似鼻尖硬度)、囊性(类似嘴唇硬度)。

**初步定性** 需要综合评估压痛程度、活动度(是否可推动)、与周围组织关系(是否粘连固定)、病程长短、生长速度等,初步判断其良恶性倾向。

通过一个部位的触诊发现,应能联系解剖结构,推测病理机制,辅助诊断与鉴别诊断,并为后续治疗方案提供依据。

## 由轻到重,由静到动的变化

人体健康和疾病状态的复杂性,决定了按摩手法运用的多样性。确保手法安全、有效、规范,是按摩培训的核心目标。

**遵循力学规律** 手法作为外力刺激,需要精准把握力的大小、方向、作用点、作用时间及其产生的变形效应与速度效应。

**掌握变量影响** 理解手法力量的轻重、作用时间的长短、频率的快慢、作用部位的变化所带来的不同治疗与保健效果。

**实现熟练运用** 熟练掌握各类手法,并在实践中科学、合理地运用“由轻到重、由静到动、动静结合”的操作原则。

## 由慢到快,循序渐进的递进

无论是讲解概念、阐释机制、示范动作还是传授技术,都必须遵循由浅入深、由慢到快、多次反复、循序渐进的教学规律。许多对视力正常者一目了然的内容,在针对视障学员的按摩职业培训中,则需要教师耐心重复讲解,并准确评估学员的理解程度。

## 由点到面,由面到体空间

建立由点到面、由面到体的空间,就要形成清晰的疾病概念,需要结合大量临床实例进行剖析。例如,“痛点”这一表象,在不同临床学科中含义迥异。

**基础起点** 从基本的疼痛反射弧入手,明确感受器、传入神经、中枢、传出神经、效应器的作用。

**疼痛分类** 区分不同类型疼痛的特点(如末梢痛、神经纤维痛、神经干痛、神经根痛、脊髓传导通路痛、皮层痛等)。

**临床联系** 联系不同组织、器官、系统疾病产生的疼痛模式(如原位痛、牵涉痛、放射痛等),不断扩展知识面,实现从一个“点”(痛点)到多种疾病诊断与鉴别诊断的跨越。

通过各临床学科的持续学习和实践强化,透过现象看本质(从触觉/听觉表象到理性分析),从个别案例归纳一般规律,形成系统临床思维的能力。

(作者供职于河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院)

# 温补肝肾法治疗痹证经验

□卜志礼

笔者临床观察发现,以东汉医学家张仲景《金匮要略·中风历节篇》理论为指导,治疗寒痹取得了疗效显著。其核心治疗经验在于以温法为主,重在补益肝肾。

## 病在于肝肾不足

《金匮要略》有云:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即主骨,弱即主筋。”寸口脉沉而弱,即为肝肾不足之征。此等体质之人,若汗出腠理开泄之际入水,或感受水湿之邪,寒水之气便可乘虚而入。体内阳气为水湿郁闭而化热,流注于筋骨关节之间,导致气血运行不畅,遂成历节之病。《金匮要略》又云:“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣。”少阴脉主心肾二经。阴

血不足,复感风邪,致使心肾受累,邪入关节,筋骨受损,气血阻滞,运行不利,故见疼痛如掣。

《金匮要略》另载:“味酸则伤筋,筋伤则缓,名曰泄;咸则伤骨,骨伤则痿,名曰枯。枯泄相搏,名曰断泄。营卫不通,卫不独行,营卫俱微,三焦无所御,四属断绝,身体羸瘦,独足肿大……便为历节也。”酸为肝之味,过食酸则伤筋,筋伤则弛缓不收,称为“泄”;咸为肾之味,过食咸则伤骨,骨伤则痿弱不能直立,称为“枯”。若过食酸咸之味,伤及肝肾,累及营卫协调;营血不能通流,卫气亦不能独行。营卫之气本由水谷精微所化生,三焦受气于水谷,四肢百骸又禀气于三焦。今营卫俱虚,三

焦功能失司,四肢缺乏濡养,则见身体羸瘦等症,终成寒痹。由此可知,寒痹皆与肝肾不足密切相关。盖因肝主筋,肾主骨。肝肾亏虚,则筋骨失养,风寒湿邪乘虚侵袭,注于筋骨关节,使之受损,故发为历节。

## 治以温阳散寒为主

张仲景治疗历节病(寒痹)有两个核心方剂:桂枝芍药汤与乌头汤。

**桂枝芍药汤** 具有温经散寒、祛风除湿、滋阴清热之功。桂枝、麻黄,祛风散寒、通阳宣痹;附子,温经散寒止痛;白术、防风,健脾祛风除湿;芍药、知母,养阴清热,兼制温燥;生姜、甘草,养胃和中,调和诸药。诸药配伍,共奏调和阴阳、祛除寒湿之功,

使邪祛正安。

**乌头汤** 功擅温经助阳、散寒止痛。方中乌头(常用制川乌或制草乌)大辛大热,温阳散寒、逐痹止痛;麻黄辛温散寒,开泄肌表;黄芪益气固表,既能助麻黄、乌头温经散寒止痛,又可防止麻黄发汗太过;芍药、甘草缓急止痛,并能制约乌头之峻烈毒性。

**病例** 患者陈某,女,40岁,农民,两膝关节疼痛反复发作,遇寒加重。

**病史** 秋季劳动出汗后感受寒邪,初起两膝关节疼痛,经治未愈,病情渐重。

**现症** 两下肢关节疼痛,每逢刮风下雨加剧,畏寒喜暖,关节冷痛如浸冷水,屈伸不利,步履艰难。舌质淡、苔薄白,脉沉细。

**辨证** 寒痹(风寒湿痹,以寒邪为主),乃因病程迁延,阳气亏虚,寒湿之邪内侵,流注关节,痹阻气血所致。

**治法** 温阳散寒、除湿止痛。

**方药** 乌头汤(加减)。常用药包括制川乌、麻黄、牛膝各、黄芪、芍药、秦艽、白术各、薏苡仁、甘草等。

**疗效** 患者服用上述方药10剂后,关节疼痛减轻,关节活动度改善,可以行走。效不更方,前方去秦艽,加桑寄生、杜仲,以增强补益肝肾、强筋壮骨之力。患者续服20剂后,诸症悉除,关节功能恢复,能正常参加体力劳动。半年后随访,未见复发。

(作者供职于河南省郟陵县卜岗村卫生室)

# 传统中药方剂的现代应用解析之二十六

## 桂枝茯苓丸

□李爱军

近年来,越来越多的人在体检中发现自己有结节、囊肿、肌瘤等。这些看似良性的结节或肌瘤,若不加以科学预防,可能带来较大的健康隐患。

桂枝茯苓丸是一味传统中成药,有“妇科圣药”之称,擅长治疗身体里的血瘀问题,可以帮助疏通血脉、清除瘀血,还能消散那些因淤血形成的肿块,是治疗妇科癥瘕的方剂代表,以独特的组方和卓越疗效,被历代医学家所推崇,深受广大女性患者青睐。

## 方剂溯源

桂枝茯苓丸,源自东汉医学家张仲景的《金匮要略》,距今已近2000年历史。张仲景认为,“妇人宿有癥瘕,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐

上者,为癥瘕。妊娠六月动者,前三月经水利时,胎也。下血者,后断三月坏也。所以血不止者,其瘀不去故也,当下其瘀,桂枝茯苓丸主之。”

桂枝茯苓丸在古代医学典籍中,常用于治疗妇女月经不调、痛经、产后瘀血阻滞等病症,是历代中医临床广泛应用的经典名方。其功效重在活血化瘀、缓消癥瘕。

作为“千古名方”,桂枝茯苓丸不仅承载了中医辨证论治的核心思想,更体现了古代医学家对天然药材特性的深刻洞见。桂枝茯苓丸精妙的组方原理,至今仍为中医方剂教学的经典范例。

随着中医理论不断完善和临床实践积累,桂枝茯苓丸从

最初在妇科疾病治疗领域应用,扩展至现在广泛应用于妇科、内科、外科、泌尿科、男科、皮肤科等科室的临床治疗中,体现其“血瘀为百病之源”的治疗理念,成为“异病同治”的典范。

## 成分解读

桂枝茯苓丸由桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、白芍等中药组成。

**君药** 桂枝,味辛、甘,性温,归心经、肺经、膀胱经,能温通经脉,行散瘀滞,推动全方位活血化瘀,促进气运行。

**臣药** 芍药,味苦、酸,性微寒,能养血柔肝、缓中止痛、平抑肝阳;牡丹皮,味苦、辛,性微寒,能清热凉血、活血化瘀;桃仁,味苦、甘,性平,能破血祛

瘀、润肠通便。三药配伍,辅助君药增强活血化瘀之力,兼清热养血等功效。

**佐药** 茯苓,味甘、淡,性平,能利水渗湿、健脾益胃,以助消瘀之功。

**使药** 白蜜,味甘,性平,能补益肺气、缓和药性。以蜜为丸,取其缓消瘀积而不伤正。

以上诸药配伍,共奏活血、化瘀、消瘀之功。

## 适应症

**血瘀经闭** 临床表现为心悸不安、失眠多梦、月经不調、乳房疼痛、头痛、痛经、小腹胀痛等。

**经行腹痛** 临床表现为胸闷烦躁、易怒、心悸、恶心想吐、胃痛腹泻、倦怠、面色苍白、四肢冰凉、冷汗淋漓等。

**产后恶露不尽** 临床表现为有异味、下腹部疼痛、坠胀、乏力、阴道出血、血块、发热等。

**现代研究及应用**  
现代研究 现代药理研究结果表明,桂枝茯苓丸可有效地改善性激素分泌水平及微循环功能,保护血管内皮细胞,加速受损子宫内膜的再生,改善子宫内形态,促进排卵。

桂枝茯苓丸还可以调节炎症因子,抑制子宫平滑肌收缩,调节体内雌激素水平,抗肿瘤,激活免疫调节功能,扩张血管,调节微循环,抗血小板凝集等,具有改善血压、改善肾功能、优化缺血性脑损伤、抵抗炎症、修复免疫系统、降低血液黏度、抵抗血瘀、优化内分泌系统等作用。

**现代应用** 除传统应用外,现代临床常用于治疗子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫内膜异位症、子宫腺肌症、慢性盆腔炎、乳腺增生、前列腺增生、黄褐斑等多种疾病。

## 用药指南

**剂型选择** 目前,桂枝茯苓丸在市面上有大蜜丸、水蜜丸和浓缩丸3种剂型。大蜜丸药性缓和,崩解稳定;水蜜丸易吞服,易保存;浓缩丸用量少,浓度高。

**用法用量** 口服桂枝茯苓丸。大蜜丸,每丸重6克,每次1丸,每天1次~2次;水蜜丸,每10丸重1克,每次4克,每天1次~2次;浓缩丸,每10丸重1.5克,每次9丸,每天1次~2次。

此外,还有一款胶囊剂型,每粒装药0.31克,每次3粒,每天3次,饭后服用。

## 禁忌证

患者服用桂枝茯苓丸期间,忌生冷、油腻、辛辣等刺激性食物,饮食宜清淡。因桂枝茯苓丸具有较强的活血作用,妊娠期妇女忌用。该药含有白芍,不宜与含藜芦的药品合用。

## 注意事项

服用桂枝茯苓丸后可致经血量增多、出血,故体虚、经血量多者慎用;肾功能不全者、高血压病患者、心脏病患者、哺乳期妇女等特殊人群,应在医师或药师指导下合理用药,切勿自行增减剂量或更改用药方式。

(作者供职于河南省郑州市经开区湖河瑞锦社区卫生服务中心)