

中医辨治下肢动脉硬化闭塞症

□崔公壮

动脉硬化性闭塞症是周围血管常见病、多发病,致残率、致死率高,对人类健康造成极大危害。随着社会老龄化加剧,糖尿病发病率的增加,动脉硬化性闭塞症有日益增多的趋势。中医、中西医结合为这类疾病的防治开辟了广阔的前景。

案例一

孙某,男性,82岁。

病史:患者右足疼痛、溃烂不愈3个月。患者因右足大趾端发凉、疼痛,于3个月前在某医院被诊断为甲沟炎,进行拔甲治疗。术后,患者出现趾端溃瘍不愈,夜间疼痛剧烈。

诊见:右足大趾无甲,趾端发黑坏死,趾腹皮色潮红;右足小趾外侧皮色紫暗,小趾内侧糜烂破溃,分泌物较多;足背轻度肿胀,皮肤发红,足踝部有轻微浅表挤压伤;舌质红、苔薄黄,脉滑数。

检查:双下肢踝部脉搏容量描记定量检测(PPG)结果显示:右下肢末梢循环严重障碍,左下肢末梢循环轻度障碍。双下肢ABI(踝肱指数)显示:左侧0.85,右侧0.46。

辨证:患者高龄发病,脏腑脾胃阴阳已亏,血脉阳气不达于四末,症状已现,复因失治误治,染疫毒,致肌瘀邪生,热盛肉腐,病情加剧,证属热毒炽盛。

中医诊断:脱疽(热毒炽盛型)。

西医诊断:下肢动脉硬化性闭塞症(Ⅳ期),潰瘍和坏疽期(坏疽Ⅰ级)。

治法:清热解毒、滋阴凉血。

方药:四妙勇安汤(加味)。

当归30克,金银花20克,玄参30克,陈皮20克,甘草30克。共7剂。水煎服,每天1剂。

外治法:创面清洁换药,每天1次。取创面脓性分泌物标本,进行细菌培养加药敏试验。

二诊:患处创面清洁,疼痛明显减轻,久用大剂量甘草可致

水钠潴留,出现水肿,不利治疗,甘草用量减为10克,继服15剂。

三诊:创面已经逐渐愈合,夜晚感觉患肢隐痛,舌质红、苔薄白,脉沉涩。调整方药,以化瘀通脉为主。

方药:活血通脉汤(加味)。

当归20克,丹参30克,鸡血藤30克,炮山甲12克,陈皮20克,薏苡仁30克,甘草10克。共30剂。水煎服,每天1剂。

四诊:患者夜间静息痛症状消失,如果行走时间较长就会出现右下肢困重不适,舌质淡、苔薄白,脉沉细。证属寒湿阻络,治宜温阳散寒、化瘀通络。守方(加味)调治。

方药:当归20克,丹参30克,鸡血藤30克,白术15克,麻黄12克,细辛12克,石斛20克,麦冬20克,甘草10克。共20剂。水煎服,每天1剂。

五诊:患者临床症状消失。PPG检查结果显示:右下肢末梢循环中度障碍,左下肢末梢循环轻度障碍。ABI检查结果显示:左侧0.95,右侧0.76。患者病情稳定,笔者嘱咐其加强患肢、患足保护,勿受损伤,并继续服用通脉丸3个月。丸药缓治,巩固疗效。

分析:本案为下肢动脉硬化性闭塞症(Ⅳ期),坏疽Ⅰ级。中医辨证属热毒炽盛型,病情危急,当立转其势,阻止病情进一步发展。四妙勇安汤出自《华佗神医秘传》,原方金银花、玄参约为120克,当归、甘草各约为90克,量大力专,功效奇伟。笔者应用四妙勇安汤得心应手,根据症、舌、脉表现特点,数剂即扭转病势。在临床中也曾按原方原量应用数例:体质较壮实、舌苔焦黄干黑,脉大洪实之证,应手取效。本案患者,高龄体弱,舌不焦黑,故减其制而投,并辅以陈皮保护胃气,是临床应变之法。

大剂量生甘草清热解毒,

能使金银花、玄参清热凉血解毒功能大大加强。但是,久用会造成水钠潴留,肢体浮肿,不利于患者恢复,当审时度势,中病减量,防止出现不良反应。因此,二诊时,患者症状明显缓解,遂减甘草用量至10克,又服用15剂后,症状大减,邪毒已衰其大半,病情趋于平稳。该病血脉瘀滞是关键,正虚是本,故三诊、四诊用通脉活血汤随证化裁,后以通脉丸缓治收功。进退变化,随证施治,既不能失之去原,更不能胶柱鼓瑟,不知变化,才是中医辨证论治之精髓。

案例二

王某,男性,72岁。

病史:双下肢发凉、浮肿、麻木感,伴间歇性跛行半个月。患者半个月前渐现右下肢麻木、发凉,伴间歇性跛行,跛行距离不足200米。患者曾在当地医院就诊,被诊断为动脉硬化性闭塞症,给予西药治疗,但效果不佳。

诊见:患者以右足麻木、发凉、疼痛,伴间歇性跛行为重。舌质淡、苔薄白,脉沉细弱。检查:双下肢肌肤干燥,爪甲增厚、变形,汗毛稀疏,双下肢平放时,足底皮肤苍白,右重于左,双下肢胫前呈指陷性水肿,肢体抬高下垂试验阳性。双下肢彩超检查结果显示:双下肢动脉粥样硬化斑块形成,双侧腘动脉下段狭窄,左下肢腘动脉狭窄、胫前动脉狭窄,右下肢腘动脉狭窄、胫前动脉狭窄、胫后动脉狭窄或闭塞。双侧肾部超声检查结果显示:双肾慢性肾实质损害。双下肢电阻抗及光电容积血流图检查结果显示:双下肢末梢循环严重障碍。ABI检查结果显示:左侧0.44,右侧0.13。

辨证:双下肢动脉硬化闭塞,气血不达,不耐行走。证属年高体衰,肾脏损伤,慢性肾炎病史,肾阳亏虚,难以化气行水,

水湿泛溢于肌肤,故肿;脾为运化水湿之脏,令水湿不化,脾气必虚,痰浊内生,瘀阻脉络,更阻阳气。脾主四肢肌肉,又主气血生化,今气血两虚,是本证关键。

中医诊断:脱疽(气血两虚型)。

西医诊断:动脉硬化性闭塞症(Ⅱ期),间歇性跛行期。

治法:健脾补气养血、温阳化瘀通脉。

方药:四君子汤合通脉活血汤。黄芪30克,党参20克,白术15克,茯苓20克,当归20克,丹参30克,鸡血藤30克,炮山甲12克,麻黄12克,细辛12克,薏苡仁30克,甘草10克。共10剂。水煎服,每天1剂。

二诊:服药后,患者双下肢麻木、发凉症状明显减轻,有轻度浮肿,舌质淡、苔薄白,脉沉细。上方加玄参20克,以制细辛、麻黄之辛燥,笔者嘱咐患者继服10剂。

方药:黄芪30克,党参20克,白术15克,茯苓20克,薏苡仁30克,当归20克,丹参30克,鸡血藤30克,炮山甲12克,麻黄12克,细辛12克,玄参20克,甘草10克。共10剂。水煎服,每天1剂。

三诊:患者双下肢麻木、发凉、浮肿等症逐渐好转,但近期出现腹胀,纳差,大便干结。诊见舌质淡、苔厚腻,考虑为因脾气虚运化无力,血气虚则肠道失于濡润,气虚郁滞,腑气不通。调方,益气养血、行气导滞。

方药:黄芪30克,党参20克,茯苓20克,白术15克,当归20克,枳壳12克,厚朴20克,焦

三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各15克,肉苁蓉20克,郁李仁20克,甘草10克。共40剂。水煎服,每天1剂。

四诊:患者临床症状基本消失,笔者嘱咐其注意养护,并服用通脉丸6个月,巩固治疗效果。

方药:每天生首乌30克泡水,代茶饮。

分析:脱疽(气血两虚型)西医诊断为动脉硬化性闭塞症(Ⅱ期),间歇性跛行期。笔者认为该病本为心、脾、肾三脏阳气衰微,病机关键在于血脉不畅或不达,出现发凉、怕冷、肢麻等;“血不利则为水”,水湿不化,肢肿症出。脾胃为中焦斡旋之机,故以健脾补气养血、温阳化瘀通脉为法,药物方选四君子汤和通脉活血汤化裁,患者服药10剂后症状缓解,药证合拍,其效也捷。二诊时,笔者以玄参、麻黄、细辛之燥性。笔者此处用麻黄,从未见发汗之弊,取麻黄温经通阳之用;细辛、辛温,温经散寒止痛,每次12克左右,成方煎剂,几十年未见任何不良作用,属于个人用药经验。

此案妙在三诊时,患者主症已除,脾虚气滞之本证显现,笔者当机立断,果断更方,可谓抓住了战机,进行持续40天的调脾胃、养气血,彻底改善患者的体质,以确保长治久安。

(作者为首届全国名中医,本文由河南中医药大学第一附属医院张榜整理)

四诊合参

两则疑难病的中医诊疗实践

□周永志

莫名手抖、心慌病案

患者谢某,女性,35岁,从事妇幼保健工作,性格开朗,以“莫名心慌、手抖3个月”为主诉就诊。患者工作及情绪均不紧张,但是进入妇产科和新生儿房间工作时就会出现心慌、手抖,严重时无法抓握物品,离开房间后症状逐渐缓解。患者经过心电图检查、头颅CT(计算机层析成像)检查、彩超检查,以及常规肝功能检查等均无异常,服用包括镇静类药物在内的多种药物亦无效果,遂向笔者求助。患者平素除咽喉不适外无其他症状,饮食尚可,睡眠尚可,大便偏干,小便正常,舌质淡红、苔薄黄腻,左寸脉弱、左关脉弦弦。

辨证:手抖、心慌症(风证)。

证属:胃经病、心脏病,兼有三焦腑病。

方药:半夏白术天麻汤合开心汤、升降散(加减)。法半

夏10克,白术15克,茯苓20克,橘红10克,天麻9克,钩藤15克,僵蚕9克,大黄6克,黄芩10克,连翘12克,薤白6克,瓜蒌20克,麦冬9克,甘草6克。

初诊给予3剂,患者服用后症状减轻,心慌、手抖偶有出现。二诊继服上方7剂,患者症状未再发作。

方证分析:患者心慌、手抖属于中医风证,可以从少阳体系的胆俞病、厥阴体系肝俞病或阳明体系心包俞病三方面分析。结合患者心慌表现及咽喉不适,考虑为心包、胃功能失常,故以半夏白术天麻汤为主方;因患者心肺偏弱,加入开心汤的核心药物瓜蒌、薤白、半夏,增强心脏功能,且瓜蒌能开胸祛热、通便秘;患者面部隐有疮疖,提示存在内分泌问题,加之便秘、舌苔黄腻,故加入升降散变方(僵蚕、大黄、黄芩、连翘),麦冬养阴,甘草调和诸药。

诊疗思考:本案以半夏白术天麻汤为主方,确定主体思路后,其他药物加减需要结合医者经验。开心汤核心药物的应用基于脉象,因脉学理解存在差异,故有一定随意性。升降散原不在初拟方剂中,因观察到患者面部暗疮加用,僵蚕祛风、大黄祛热通便、连翘清热解毒,均符合病理。疾病体系复杂,需要抓住要点明确病变部位,手持提示风证,心慌提示心与心包问题,咽喉不适关联心包与胃,综合判断病变核心在心包,此为诊疗关键思路。

唇肿病案

患者万某,女性,50岁,以“反复唇肿半年”为主诉就诊。患者半年前食用烧烤后出现双唇肿胀,伴胃部不适,服用清热解毒药物约1周后好转。此后唇肿反复出现,多在进食刺激性食物后发作,甚至食用萝卜后亦会出现,约1周自行缓解,

经多方治疗无效。患者就诊前一天食用火锅后再次唇肿,遂向笔者求助。患者平素体质尚可,有慢性胃炎史,饮食、睡眠尚可,大便偏干,小便正常,舌质暗红、有瘀点,苔黄稍腻,左手寸脉、关脉略盛。

辨证:唇肿。

证属:阳明体系胃腑病+少阴体系三焦腑病兼瘀。

方药:半夏泻心汤合升降散(加减)。法半夏12克,陈皮12克,黄芩12克,黄连6克,干姜6克,党参12克,当归20克,红花15克,丹参20克,僵蚕9克,薄荷6克,大黄6克,郁金12克,白芷9克,甘草12克。

初诊给予3剂,患者服用第二天唇肿即明显消退,大便恢复正常,第三天完全消退。二诊继服10剂,患者后因工作调动未再复诊,未能跟踪回访。

方证分析:患者唇肿有明确诱发因素,现代医学需要考虑过

敏因素,但是单纯过敏难以完全解释其病因。从中医角度讲,双唇区域与胃、大肠关系密切,结句,有慢性胃炎史,故以胃腑病变为主要病机,选用半夏泻心汤为主方。患者大便偏干且存在过敏倾向,提示三焦腑病,故加用升降散;舌质瘀紫明显,用当归、红花、丹参,活血化瘀;肝脉略盛提示肝气郁滞,加入郁金;白芷,引药上行;甘草用量较常规偏大,既调和诸药又能解毒。

诊疗思考:融会贯通理论体系,具有独特辨病辨证思路,以脏腑、经络、腑俞为症状立足点及归属点,明确病变部位以制定诊疗策略,包含了辨证论治,根据辨别阴阳、寒热、虚实、痰瘀等变化灵活运用。疾病发生必有内外原因,本案中患者胃胃病、饮食刺激及肿胀部位是辨证要点。

(作者供职于开封市中医院)

中医特色疗法

面瘫(西医称之为面部神经麻痹、面部神经炎;中医称之为面部中风、口歪眼斜等)是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病,任何年龄都可发病。面瘫患者往往连最基本的抬眉、闭眼等动作都无法完成。

在临床上,大多数面瘫患者可以治愈,但有少部分面瘫患者难以治愈。当人体正气不足时,经筋容易受到外界风寒的侵袭而发生痉挛、麻木,从而突然出现嘴歪、眼睛闭不上等面瘫症状。在患侧面部及颈项部可以找到多处压痛点,尤其是在太阳穴、听官穴、翳风穴、颊车穴、地仓穴、迎香穴、大迎穴、下关穴、风池穴等穴位附近压痛明显。

笔者接诊了不少面瘫患者,在面部压痛点处采用针刺配合针尾部艾灸进行治疗,效果令人满意。

病例一

患者李某,女性,75岁。2016年春季,李某无明显诱因在喝水时突然出现左侧口角漏水,口角向右歪斜,遂前往医院就诊。医生采取贴膏药、针灸、口服给药、耳穴放血等中医疗法治疗5个多月,不见好转。

2016年7月,李某来到新密市岳村镇卫生院向笔者求助。笔者发现李某口角向右歪斜,左侧额纹存在,左眼能闭合,左侧面部板滞,吹气时左侧口角漏气。笔者按压李某左耳后完骨穴、太阳穴、下关穴、头维穴等穴位,压痛明显,遂在有压痛点针刺配合针尾部艾灸治疗。治疗十几次后,李某痊愈。

病例二

患者刘某,男性,40岁。2016年冬季,刘某晨起时觉得左颊牵掣,口眼歪向右边,遂前往医院求治。医生采取贴膏药、针灸、口服给药等方法为刘某治疗2个多月,未见效。

2017年2月,刘某来到新密市岳村镇卫生院向笔者求助。笔者发现刘某口眼歪向右边,按压听官穴、翳风穴、颊车穴、地仓穴等穴位,压痛明显。笔者在有压痛点针刺配合针尾部艾灸治疗,治疗一次后,效果就非常明显。刘某后来又治疗了8次,痊愈。

(作者供职于新密市岳村镇卫生院)

验案举隅

脑鸣验案

□郭俊田

病例:王某,男性,88岁,体型较胖,由其子女搀扶着来到笔者诊室就诊。患者自述患有高血压病、冠心病,时有耳鸣等症,常以药为伴,近日继发脑内轰鸣,日夜不止,难以入睡,食欲不佳,住院治疗10余天无明显效果,遂寻求中医药治疗。

刻诊:患者精神不振,语言自如而清晰。脉沉弦无力,舌体胖,舌质红,舌苔淡白。血压160/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。

患者长期从事教育工作,伤于脑神。脑为髓海,元神之腑。髓海空虚,虚阳上扰,脑神无所主而致脑鸣。

治则:补气血、益脑髓,镇静安神。

处方:当归12克,川芎15克,人参15克,白术15克,茯神20克,山萸肉20克,远志15克,枣仁30克,夜交藤30克,益智仁12克,大云15克,代赭石15克,龟板30克,灵磁石20克,珍珠母30克。共6剂。每2剂合煎取澄清药液约2000毫升,4小时服药1次,每次约150毫升,日夜兼服。

二诊:6剂中药服完后,患者自觉有效,脑内轰鸣减弱。效不更方,继服6剂,服法如前。

三诊:患者说服药后病情基本痊愈,脑鸣呈间断性发作(但声音低微),能入睡。治疗方法同上,再服6剂,以善其后。

按语:脑鸣较为罕见。脑鸣在《名医类案》中称“头响”。头

脑为元神之腑、诸阳之会,易受风邪侵袭,风邪入脑则鸣。该患者因年迈体弱,气血不足,久病亏损及衰,清阳之气不能上充清窍,而脑海空虚,虚阳上扰而脑鸣也。

笔者认为,脑鸣是一种“虚无缥缈”的疾病,既看不见又摸不着,各种仪器都检查不出脑鸣的病理改变,而是患者的自觉症状。

从病理上而言,脑鸣之前应有耳鸣,耳鸣是脑鸣的前兆,脑鸣是耳鸣之重症。耳鸣多发生于青壮年,肾阴不足、虚火旺则耳鸣。脑鸣多发生于老年人,心肝肾阴虚,阴不潜阳,虚阳欲上越上扰神明而致脑鸣。治宜补气血、益精髓,镇静安神,镇潜欲外越之阳。

久病多虚多瘀,胖人多湿,故用当归、川芎、人参、山萸肉,补气血以活瘀。山萸肉,补气收敛元气,通血脉;茯神、味甘,性平,健脾祛痰湿,定魄安心神,收敛心气,并助远志、枣仁、益智仁、夜交藤、甘草开心益志养精神,使神清志安,促进睡眠;大云、龟板,滋阴补肾;代赭石、重镇降逆,同珍珠母、灵磁石养肾益精,安神镇静,镇肝潜阳,治虚阳上扰所致的心悸、眩晕、耳鸣、耳聋、脑鸣。诸药合用,达到补气活血化瘀、补肾填精益髓、滋阴潜阳、安神定志之功效。

(作者供职于周口市中心医院)

中药用法

常见药食两用中药的性味归经与功效

□秦少波

中医强调药食同源,许多中药兼具药用与食用价值,在日常生活中较为常见。

葱白属于解表药中的发散风寒药物,性味辛温,归肺经、胃经,具有发汗解表、散寒通阳之效,适用于风寒感冒、阴寒腹痛、乳汁郁滞不下、乳房胀痛、疮痍疗毒等症。用法用量为水煎服3克~10克,外用适量,常用方剂有连须葱白汤、葱豉汤、白通汤。

生姜亦属于解表药中的发散风寒药物,性味辛温,归肺经、脾经、胃经,功效为发汗解表、温中止呕、温肺止咳,可用于风寒感冒、胃寒呕吐、风寒咳嗽、鱼蟹

中毒等。用法用量为水煎服3克~10克,或捣汁服。阴虚内热者忌服,常用方剂包括桂枝汤、小半夏汤、杏苏二陈汤。

大蒜属于解毒、杀虫、燥湿、止痒药物,性味辛温,归肺经、脾经、胃经,适用于痈肿疔毒、疥癣、泄泻、痢疾、肺癆、百日咳、钩虫病、蛲虫病、胃脘冷痛、消化不良等疾病。用法用量为外用适量,捣烂外敷或切片外擦;煎服、生食或制成糖浆服5克~10克。大蒜外用容易引起皮肤发红、灼热、起水疱,故不宜久敷;灌肠法孕妇忌用;阴虚火旺有目疾、口舌喉齿等均不宜服用,常

用方剂以单独外用为主。

花椒属于温里药,性味辛热,归脾经、胃经、肾经,具有温中止痛、杀虫、止痒之功,可以用于中寒腹痛、寒湿呕吐、虫疾腹痛、湿疹痒疹、阴痒等。用法用量为水煎服2克~6克,外用适量,常用方剂有乌梅丸、大建中汤。

小茴香属于温里药,性味辛温,归脾、胃、肾、肝经,能散寒止痛、理气和中,适用于寒疝腹痛、睾丸坠胀痛、少腹冷痛、痛经、中焦虚寒气滞等。用法用量为水煎服3克~6克,外用适量,常用方剂包括天台乌药散、暖肝煎、

少腹逐瘀汤。

肉桂属于温里药,性味辛、甘、热,归脾经、肾经、心经、肝经,具有补火助阳、散寒止痛、温经通脉之效,可以用于肾阳虚弱的阳痿宫冷、虚喘心悸、心腹冷痛、寒疝作痛、寒痹腰痛、胸痹、阴疽、闭经、痛经等。用法用量为水煎服2克~5克,宜后下或焗服;研末冲服,每次1克~2克。使用注意为畏赤石脂,常用方剂有肾气丸、右归饮、阳和汤、独活寄生汤、桂附理中丸。

上述药物均为厨房常用调味品,此外还有八角(大茴香),

属于木兰科,性味归经及功效主治与小茴香相同,但是药力较弱。这些药物毕竟属于辛温助阳之品,并非多多益善,如金代著名医学家刘完素便主张对此类药物忌口。笔者认为,偶尔作为调料用于烹饪,少量食用并无不妥,但阳盛体质者、天气炎热时或正患热性疾病者,应避免服用。另外,在饮食禁忌上,如当日食葱后不可再食蜜;大蒜不可与地黄同食;大蒜与大葱不可同食,同食易伤胃;大蒜与狗肉同食可能中毒。

(作者供职于林州红旗渠医院)

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色疗法》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱老师

电话:13783596707

投稿邮箱:5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用