

学术论坛

辨治下肢静脉曲张性溃疡

□张榜

崔公让是首届全国名中医,我国著名中西医结合专家和周围血管病专家,对糖尿病足、四肢动脉硬化闭塞症、痛风等的诊治有较深的造诣。对于治疗下肢静脉曲张性溃疡,崔公让以“疡科辨证,首重阴阳”为纲,强调要抓住其本质的阴阳,认清其阴阳变化。

下肢静脉曲张性溃疡属于中医“臁疮”范畴,具有病程较长,患病后不易收口,又每因外伤或碰触而易复发的特点。

以虚为本

“湿”和“瘀”为关键
崔公让认为,下肢静脉曲张性溃疡多因虚生湿,因虚致瘀,湿瘀交阻,气虚难复而成顽疾。气为血之帅,血为气之母,气虚不足以生血行血,则致脉络瘀阻,水湿停滯,而成溃疡;其病机以虚为本,关键在于“湿”和“瘀”。正如《仙传外科秘方》记载:“外臁疮,此症久年不愈者,多是肾水虚败下流……”(《血证论》曰:“瘀血化水,亦发水肿。”)正虚气弱,瘀可致湿,同样湿亦可致瘀,湿瘀交阻,瘀热内生,则正气难复,溃瘍难愈。同时,崔公让认为,下肢静脉曲张性溃疡常继发于下肢静脉瓣膜功能不全、下肢静脉曲张、下肢深静脉血栓形成后及下肢外伤、手术后因静脉回流不畅或阻塞产生持续的静脉高压,导致微循环的渗出性改变,引起微血管内皮间的红细胞和大分子增加,白细胞趋化以及炎症反应介导的损伤,由于局部的损伤和抗感染能力的下降而造成溃疡。此病因病理与气虚络阻,湿瘀交结的病机亦有相通之处。

辨证论治 注重外治

崔公让针对下肢静脉曲张性溃疡以虚为本,“湿”“瘀”为患的病机,将其分为湿热证和血瘀证两个类型,认为初期多因湿热为患,宜清热利湿解毒,治疗以“清利”为主;慢性迁延期多因“瘀”而成,治疗以

“化痰”为主;健脾益气养血,应贯穿治疗始终。在中药内服的同时,应重视中药外治法,针对不同阶段的证型,分别给予清热、祛湿、健脾、益气、化痰药物外治。

湿热证 疮面腐暗,溃水淋漓,臭秽,局部发痒,红肿灼热疼痛,伴口渴、便秘、小便黄,苔黄腻,脉滑数。治宜清热利湿、解毒通络。内服方用赤芍甘草汤加减,常用赤芍、当归、陈皮、薏苡仁、甘草等;外用疮疡外洗方加减熏洗,或敏感抗生素交替湿敷。

血瘀证 病程日久,疮面肉色苍白板滞,肉芽色淡,周围皮色发暗发硬,伴肢体困重,倦怠乏力,舌质淡紫或有瘀斑,苔白,脉细涩。治宜益气活血、祛瘀生新。内服院内制通脉丸,外用疮疡外洗方加减熏洗或抗生肌散、伸肌膏外用。

崔公让强调,局部创面外治对促使溃疡愈合来说非常重要。臁疮经久难愈常因毒邪感染,伤口处有异物,组织营养不良或换药不当等因素。湿热期多伴有急性感染,在积极进行抗感染的同时,局部可给予几种敏感的抗生素交替湿敷,同时可配合疮疡外洗方加减熏洗患肢;慢性迁延期在清洁换药时要及时清除腐坏死组织、肉芽组织生长,周边上皮组织爬行,创造良好的条件,同时可给予中药外洗或抗生肌散、伸肌膏外用,以祛腐生肌,促进创面愈合。此外,崔公让强调,如有静脉曲张功能不全或深静脉血栓等病史者,除了针对此病辨证用药外,积极治疗原发病是促使创

面愈合并防止复发的关键。

疮疡外洗方及其运用

疮疡外洗方是崔公让立足于“外治之理即内治之理,外治之法即内治之法”,总结近50年来的用药经验而形成的治疗下肢静脉曲张性溃疡的有效方剂。

基础方剂的组成 白矾60克,石榴皮60克,黄柏30克,椿根皮30克,艾叶30克。

方解 方中白矾为君药,性燥酸涩,善收湿止痒、化腐敛疮。现代研究结果表明,白矾有强烈的凝固蛋白的作用,可在疮疡表面形成一层保护膜,低浓度(1%~5%)有收敛、消炎、防腐、促收口作用,为疮疡常用外洗之品。石榴皮酸涩收敛,为臣药。《医学正宗》有载:“治脚肚生疮,初起如粟,搔之渐开,黄水浸淫,痒痛溃烂,遂致绕腿而成痼疾:酸榴皮煎汤冷定,日日扫之,取愈乃止。”现代医学理论认为,石榴皮中所含鞣质有较好的收敛作用,其煎剂对细菌、真菌及病毒均有一定的抑制作用。二者同用,共起收湿去腐、敛疮收口之效。黄柏、椿根皮合用,可以清热解暑止痒、燥湿收敛,共为佐药。艾叶既可以除湿止痒、温经通络止痛,又可以佐制白矾、黄柏、椿根皮之寒凉之性。诸药合用,可以燥湿止痒、解毒敛疮。

临证加减 崔公让以“疡科辨证,首重阴阳”为纲,认为臁疮急性期红肿疼痛糜烂,渗出明显者,多因湿热毒盛,为阳证,当在方基础上,加用黄连、芒硝、透骨草、苦参、地肤子等组成清热解暑燥湿止痒洗剂;慢性期皮色发暗,渗出

出,疮面板滞,硬结明显者为阴中之阳证,当在方基础上加用黄连、地骨皮、苏木、红花、伸筋草等组成清热解毒、软化化痰洗剂;慢性期疮面苍白色淡,渗出稀薄,硬结不甚明显者为阴中之阴证,当在方基础上加用苍术、诃子、苏木、红花等组成收敛化痰洗剂。《疡医大全·论阴阳法》云:“凡视痲疽施治,必须先审阴阳,乃医道之纲领,阴阳无谬,治焉有差。”崔公让亦经常强调,对于下肢静脉曲张性溃疡,要抓住其本质的阴阳,认清其变化的阴阳,这样才能做到真正的对症用药,从而控制和改善病情。

运用方法 用淘米水约2500毫升加入诸药,浸泡2小时后,以武火煮沸,再用文火煮20分钟,后将药液倒入一个桶状容器,趁热以蒸汽熏患部,待温度降至38摄氏度时,泡洗患肢,每天两次,每次约30分钟。泡洗完毕后自然晾干患肢,以无菌纱布覆盖创面。淘米水有止痒、消炎、收敛的功效,用其来煎煮中药可增强疗效;加入的淘米水量不能过多,要保证白矾溶液的浓度小于5%,浓度过高则会引起组织溃烂;不宜用力擦洗创面,以免影响新生肉芽组织的生长;熏洗后伤口疼痛加剧,肉芽组织生长不新鲜者应停用。

验案举例

患者张某,男,37岁,于2008年10月30日初诊。患者于5年前因双下肢肿胀,在当地医院进行静脉彩超检查,结果显示双下肢广泛静脉曲张形成,并给予溶栓类药物治疗,症状稍有改善。近3年来,

患者渐出现双下肢内踝处皮肤颜色变暗、痒痒,抓搔后创面溃破久不敛口,溃水淋漓。患者双下肢肿胀,左下腿和右下腿内踝处各有5厘米×4厘米和5厘米×3厘米的溃疡创面,有渗液,舌质红、舌苔黄腻,脉滑数。诊断为股肿和臁疮,证属湿热下注,治宜清热利湿、解毒通络。赤芍甘草汤加减:赤芍60克,茜草20克,泽兰20克,陈皮20克,萹蓄20克,防己15克,水蛭20克,土茯苓30克,甘草10克。共15剂,水煎服。每天1剂。疮疡外洗方加减:用淘米水配制1%~2%的明矾溶液2000毫升,加入黄柏60克、黄连60克、石榴皮60克、椿根皮30克、艾叶30克。煎汤外洗,每天2次。

二诊 患者用药15剂后,双下肢肿胀有所减轻,仍有困重感,创面已开始敛口并趋于干燥,舌质红,苔黄腻,脉滑数。按上诊方内服及外洗药物均续用15剂。

三诊 患者用药15剂后,患肢肿胀基本消失,但局部皮色暗,皮损处皮肤质硬,舌质红,苔白厚,脉沉涩。内服方减萹蓄、防己、土茯苓,加用薏苡仁30克、蛤蚧20克,以助健脾祛湿、软坚散结之力。外洗方去黄连,加用苏木60克、红花60克,以助软化化痰。各取15剂。

四诊 患者疮面愈合良好,皮色偏暗,触之较硬,舌质淡,舌苔薄白,脉沉细。口服通脉丸3个月,崔公让嘱咐患者长期穿医用弹力袜。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院周围血管科)

诊疗感悟

功能性腹胀的辨证立法与遣方用药

□刘建辉

功能性腹胀是指反复发作的腹部胀满感,压迫感或者气体堵塞感,可观察到(客观的)腹围增大(功能性腹部膨满)。本病属中医学“腹胀满”的范畴,其临床多表现为实证,虚证及虚实夹杂之证,其中实证多为气滞、湿阻、食滞之证,虚证多为脾胃气虚、虚寒或阴津亏虚之证,虚实夹杂多为寒热错杂之证。功能性腹胀是消化系统临床常见疾病,轻者影响患者的生活质量,重者成为其他疾病的诱发因素,因而在临床上越来越得到重视。

中医治疗腹胀满,有着悠久的历史。《黄帝内经·灵枢·胀论》曰:“营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏,乃合为胀。”《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》云:“浊气在上,则生胀。”腹胀满病,基本病理是脾失健运、湿凝气阻。寒湿、湿热因脾引起腹胀满,积食可致纳运障碍;气机阻滞,升降失调,也可引起腹胀满;脾虚、中气下陷则无力推动气行,因虚而滞,也可导致腹胀满。因此,腹胀满病有虚实之辨,寒热之分,气郁、湿阻、食滞之不同。

辨证立法及遣方用药

功能性腹胀多与饮食不节、内伤七情、素体虚弱、劳倦损伤等因素有关,其病位在大肠,与脾脏、胃脏、肝脏等脏腑关系密切,其基本病机分为虚实两端,虚者多为气虚、阳虚致脾脏失养,水湿内蕴,气机停滯,还有阴津亏虚,致肠道失润、腑气不通;实者多为肝气郁结、脾胃湿热或饮食停滯,致气机不和,通降失常;亦有虚实夹杂者,致脾胃失和,运化失司,气机升降失常。治疗首分虚实,虚证应辨

健运、湿凝气阻。寒湿、湿热因脾引起腹胀满,积食可致纳运障碍;气机阻滞,升降失调,也可引起腹胀满;脾虚、中气下陷则无力推动气行,因虚而滞,也可导致腹胀满。因此,腹胀满病有虚实之辨,寒热之分,气郁、湿阻、食滞之不同。

肝郁气滞证 腹胀满,胀满攻窜,部位不定,嗳气频作,善太息,每于情志不畅时加重,舌淡红,苔薄白,脉弦。治宜疏肝解郁、行气导滯,方用木香顺气散加减。

脾胃湿热证 腹胀闷,口苦口臭,大便黏腻不爽,肢体困重,口干,渴不欲多饮,舌质红,苔黄腻,脉滑或数。治宜清热祛湿、理气消滯,方用三黄泻心汤合枳实导滯丸加减。

饮食停滯证 脘腹胀满,或呕吐不消化食物,吐后胀减,厌食欲呕,大便腐酸臭,口苦不喜饮,不思饮食,嗝臭秽不爽,得湿气和便后稍舒,舌淡红,苔厚腻,脉滑。治宜消食和胃、理气导滯,方用保和丸加减。

寒热错杂证 腹胀,肠鸣,脘腹痞闷,心烦,口苦,恶心,便溏,舌质淡红,苔黄腻,脉弱或沉。治宜平调寒热、消痞散痞,方用半夏泻心汤加减。

脾虚湿阻证 脘腹胀满,食少纳呆,大便溏而黏滯不爽,肢体困倦,舌质淡,舌苔白腻,脉弱。治宜健脾和中、化湿理气,方用香砂六君子汤加减。

中焦虚寒证 腹部胀满,遇冷加重,喜热饮,喜热敷,得热则舒,四肢不温,小便清长,大便溏泄,舌体淡胖有齿痕,脉沉。治宜温补脾胃、行气消胀,方用理中汤合平胃散加减。

肠燥津亏证 腹部胀闷为主症,无腹部疼痛,时伴有大便干燥,口干或口臭,喜饮,头昏,舌质红或黄燥,脉细或数。治宜增液养津、清热润

燥,方用麻子仁丸加减。

耳穴压豆治疗法

医者用一只手固定患者耳郭,用另一只手探棒在患者耳部相应穴位上按压,找到敏感点,用酒精棉签消毒皮肤,待干,用镊子夹持中间粘有王不留行籽的胶布(大小约0.5厘米×0.5厘米)贴压在事先选好的穴位上,适当按压,使相应的穴位有发热胀痛感。双侧耳穴压豆期间,每天于餐后及睡前按压穴位3次~4次,每次1分钟~2分钟,3天为1个疗程,按压时用拇指指腹用力,应使局部有发热胀痛感为宜。治疗前严格消毒,防止耳郭感染;耳郭冻伤或有炎症时,不宜用此法;夏季留置时间可适当缩短,防止过敏或感染。

(作者供职于河南省虞城县中医院)

多囊卵巢综合征的中医诊断思路

□樊中奇

中医学中并没有直接对应现代医学中多囊卵巢综合征这一具体病名的描述,但是根据多囊卵巢综合征的临床表现(如月经失调、不孕、多毛、痤疮、肥胖等),可以与中医古籍中记载的相关疾病相对应(如癥瘕、崩漏、不孕、带下等)。随着科学的进步,超声技术发现部分不孕症是多囊卵巢综合征所致。多囊卵巢综合征是中医不孕症的一种证候。

《黄帝内经·素问·阴阳别论》记载:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月。”中医认为,月经的正常与否,与肝脏、脾脏、肾脏等脏腑的功能密切相关。由于“二阳之病发心脾”,因此当心脾功能失调时,女子的月经也会受到影响,出现月经不规律或闭经的现象。

《黄帝内经·素问·骨空论》曰:“女子不孕……督脉生病,治督脉。”肾阳虚导致的不孕症与督脉功能失调有关。中医认为,不孕症的原因较多,包括肾虚、肝郁、痰湿、血瘀等,其中肾虚是较为常见

的病因。闭经则可能与肾虚、血虚、血瘀、气滞等因素有关。

《诸病源候论》记载:“癥瘕之病,由饮食不节,寒湿不调,气血劳伤,脏腑虚弱,受于风冷,令人腹内与血相结所生。”癥瘕之病多表现为腹部包块,包块质地或软或硬,可移动或固定不移。患者有胀满、出血、月经异常、带下等情况,病情轻重不一,病程长短各异。癥瘕的病因病机,与多囊卵巢综合征中卵巢多囊性增大等病理改变有一定的相似性。

明代医学家张介宾在《景岳全书·妇人规》中描述:“崩漏不止,是经乱的极端表现。”“崩”是指经血非时暴下,出血量多且急,势如泉涌,不能自止;“漏”则是指经血淋漓不尽,出血量虽少但持续时间较长,迁延不愈。崩漏是中医对月经周期紊乱、经血量过多或淋漓不尽等病症的统称,与多囊卵巢综合征中的无排卵性出血等症相似。

多囊卵巢综合征可分为4个证候群,临床需要辨证治疗。

气血亏虚肾精不足型

患者多因饮食不节、劳累过度、情志失调等,导致气血耗损,无法滋养全身脏腑经络。肾精是人体生命活动的根本,肾精不足则会严重影响生殖系统的正常功能。在发病过程中,气血亏虚和肾精不足会相互影响,共同导致月经不规律等症。

临床表现 倦怠乏力气短,面色黄白,舌淡苔薄白,脉细弱,月经不调,月经经量少色淡或经前多色淡,甚至闭经,卵泡发育不良,不排卵。

治则 益气养血、补肾益精。

方药 八珍汤合金匮肾气丸加菟丝子、补骨脂、杜仲、淫羊藿、益母草、阿胶、鹿角胶、紫河车。

气滞血瘀型

《黄帝内经·素问·调经论》记载:“气不和,百病乃变化而生。”气滞血瘀是多种疾病发生的重要病机。

紫滞,脉弦实或弦涩。卵巢增大,卵泡增厚,不排卵。

治则 疏肝理气、活血调经。

方药 逍遥丸合血府逐瘀丸加香附子、元胡、益母草。

脾虚痰湿型

多囊卵巢综合征患者常出现肥胖、多毛、月经失调等症,这些症状与中医脾虚痰湿型的临床表现有相似之处。肥胖是痰湿体质的典型表现,而月经失调则与脾虚导致的气血不足、痰湿阻滯经络有关。中医认为,多囊卵巢综合征的发病,与肝脏、脾脏、肾脏功能的失调密切相关。脾虚,则运化失职,痰湿内生;肾虚,则天癸不足,冲任失调;肝郁,则气滞血瘀。这些因素相互作用,导致多囊卵巢综合征的发生。而脾虚痰湿型,正是强调了脾虚和痰湿在发病中的重要作用。

《叶氏女科》记载:“气虚、形肥痰盛经闭型,肥人气虚生痰,多下白带,可用苍附导滯丸,随症加减治疗。”在中医理论中,气虚、形肥

痰盛经闭型是一种常见的妇科病症,其特点在于患者往往在体质偏胖,伴有气虚和痰湿内盛的证候,进而导致月经不闭(经闭)以及白带增多。这种病症的根源在于脾肾功能失调,脾气虚弱则运化失职,水湿内停,聚而生痰;肾气不足则天癸不充,冲任失养,月经无以下行。

临床表现 形体偏胖,舌淡苔白,舌体胖大,牙痕迹明显,多便溏,或白带量多,内分泌紊乱,月经规律或不规律。

治则 健脾、化痰、利湿。

方药 二陈汤合参苓白朮散加木香、佩兰、苍术、泽泻、益母草。

肝郁湿热型

临床表现 急躁易怒,舌质绛滞,舌苔黄腻,脉弦数或弦滑,或黄带量多,痤疮,多毛,内分泌紊乱。

治则 疏肝解郁、清热利湿。

方药 逍遥丸合龙胆泻肝丸加香附子、益母草。

(作者供职于河南省内乡县王店镇河东村卫生室)

中医人语

中医药一直以“简、便、验、廉”的优势受到大家的欢迎,成为我国医疗保障体系的重要组成部分。中医药的发展具有鲜明的人民性,其来源于人民与疾病做斗争的实践,是人类智慧的结晶。这一经验技术形成后在几千年中华文化的滋养下不断发展、成熟,并成为中华文明的一部分,保障人民健康。发展中医药,其核心就是为人民健康服务,通过广大中医药工作者的辛勤工作,将中医药有效的技术手段应用于对抗各种疾病的侵害,救死扶伤,提升国民健康素质,预防疾病,保障人民健康。

发展中医药,要关心人民所需。中医药的发展是人民的选择,没有人民对中医药的认可和接受,中医药就不会在几千年的发展中有发光光大。因此,中医药发展必须紧跟人民的需要,而人民的需要会因为时代的发展、科学的进步、社会的变化,呈现出不同的发展模式。古代没有西医学的存在,中医学是唯一的医学模式,是人民的唯一选择;当前,这样的模式已经在改变,中医药不可能也不需要以一种姿态存在,其需要与时俱进适应不同的人民需求。

从临床工作看,人民对中医药的态度也在发生变化,一部分人热衷于中医,一部分人热衷于西医,另一部分人选择中西医结合。人民选择的多样性,需求的多变性,也在引导中医药需要以人民为中心来通过各种形式的发展,变化适应人民的需求。从这一点讲,无论时代如何发展,中医药需要以不同的形式而存在从而更好地适应人民的需要。只有以人民的需要为核心,以人民健康需求为中心,才能保证中医药事业发展永葆青春,健康发展。

满足人民需要中医不变质、不变色。人民有多元化的健康需要,一部分患者选择中医,另外一部分患者不选择中医,这是客观存在的事实。中医就需要持续的以自己的特色优势为人民服务好,让人民在接受中医的过程中恢复健康、满足需要,这个需求就是中医的特色特质。中医药核心的技术手段体现中医的本质,是中医药从业者能够用优秀的中医药技术为人民服务。

当前,医学从业者出现严重的分化,由于多种原因包括职业发展、经济利益等因素,致使医学从业者在学习之初就接触西医学,进而成为西医学的一部分,这种带有“中医西化”的趋向一直存在。人民不能够得到专业的中医药服务,中医药也会逐渐的失去发展的机会。发展中医药,需要吸收现代科技为人民所用。无论是中医,还是中西医结合,其本质就是要保留中医药的特色和优势,医学从业者要掌握中医的核心技术手段,让人民享受到中医药服务。但是,时代的发展已经不能完全以传统中医模式存在,需要在新时代发展中积极地借鉴吸收现代技术为中医所用从而发展自己壮大自己,更好地服务现代化信息化环境,为人民提供更好的服务。中医药是人类智慧,现代技术手段也是智慧,只要对人民有用,就应该积极借鉴、互为依托。

如何去面对现代化的技术手段,如何吸收利用,如何变为中医药的一个组成部分,是中医必须面对的课题。现代中医药不是只有传统一种模式,还包含着与现代科学技术交通融合发展的新中医药技术手段和新模式,需要以一种包容、开发、共存、互惠的思维模式去发展自己,不断触及新的发展领域,不断吸收借鉴优秀的科学技术成果。技术只是手段,只是科学的表达方式,为中医所用,也是中医适应人民需要、以人民生命健康为中心的需要。

中医药学作为一种久经考验和反复验证有效的医学体系,尽管在发展中还有一些与时代不融合沟通不良的客观存在,但是中医药被人民广泛认可、广泛使用的客观事实,督促中医药事业发展开辟新道路。这就需要人民与医学从业者紧密相连,互相选择、互相促进、互相支持。人民离不开中医药,中医药发展离不开人民。中医药发展应以人民的需要为动力,不断地完善自己。

(作者供职于河南中医药大学)

浅析「以人民为中心」的中医药发展观

□孟长海