

从痰论治慢性周围血管病经验总结

刘爱君¹, 赵 钢^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管病二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年10月27日; 录用日期: 2023年12月19日; 发布日期: 2023年12月29日

摘 要

文章总结归纳赵钢教授对慢性周围血管病的认识, 并从其痰湿瘀阻的特点及其调治慢性周围血管病的理论剖析赵钢教授的临床经验。赵钢教授认为祛痰化湿, 行气活血适于慢性周围血管病的长期治疗, 当以中医基本辨证理论原则为指导, 因人处方, 阴阳调合, 充分体现中医因人制宜、标本兼治思想, 促进中医药对慢性周围血管病的传承与创新。并附验案1则予以佐证。

关键词

痰, 祛痰化湿, 慢性周围血管病, 赵钢, 经验总结

Summary of Experience in Treating Chronic Peripheral Vascular Disease from Phlegm Theory

Aijun Liu¹, Gang Zhao^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Peripheral Vascular Disease, The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 27th, 2023; accepted: Dec. 19th, 2023; published: Dec. 29th, 2023

Abstract

The article summarizes Professor Zhao Gang's understanding of chronic peripheral vascular disease and analyzes his clinical experience in terms of the characteristics of phlegm-dampness and

*通讯作者。

文章引用: 刘爱君, 赵钢. 从痰论治慢性周围血管病经验总结[J]. 中医学, 2023, 12(12): 3656-3660.

DOI: 10.12677/tcm.2023.1212544

stagnation and his theory of treating chronic peripheral vascular disease. Prof. Zhao Gang believes that expelling phlegm and removing dampness, promoting qi and activating blood circulation are suitable for the long-term treatment of chronic peripheral vascular disease, which should be guided by the basic theoretical principles of Chinese medicine, and that the combination of yin and yang can be achieved by prescribing according to the patient, fully embodying the ideology of Chinese medicine of tailoring to the needs of each patient and treating both the symptoms and the root cause of the disease, and promoting the inheritance and innovation of traditional Chinese medicine for chronic peripheral vascular disease. One case is attached to support.

Keywords

Phlegm, Dispel Phlegm and Remove Dampness, Chronic Peripheral Vascular Disease, Gang Zhao, Summary of Experience

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

祛痰又称“化痰”“消痰”，痰浊阻滞之人常以此祛邪疗疾，是中医传统诊疗的重要方面，对于痰瘀阻滞脉道，痰瘀互结具有标本兼顾的特点[1]。《黄帝内经》中记载：“汁沫与血相抟”，祛痰治法的应用正体现出中医学“津血同源”思想的重要内涵[2] [3]。赵钢教授擅长运用中医理论治疗下肢动脉硬化闭塞症、糖尿病足等慢性周围血管疾病，在化湿祛痰调治周围血管病的应用上颇有心得，现浅析赵教授应用化湿祛痰治疗慢性周围血管病经验如下。

2. 正文

2.1. 血脉瘀阻，痰浊为重

气血乃正气之本，“人之所有者，血与气”，若气血失和，气滞血停，瘀则是气血病理变化的产物。脉管病，亦称之为周围血管病。周围血管病的病位在脉络，脉络瘀滞是疾病发生的重要机制。瘀是其致病之机，气流畅通则脉道不瘀，若痰、湿、寒、热，血少脉道不充等因素致人体气机失和，不能畅通布化，则血瘀滞涩血管，脉络不通而致病，常见患肢喜温怕凉、肢体发麻、酸胀疼痛、红肿、溃烂等表现[4] [5]。赵师指出慢性周围血管病的患病人群多体胖，嗜食膏粱厚味、多食少动，其中单纯血管堵塞、血凝不流者较少，而以痰瘀夹杂者为最多，现代生活条件改善，工作压力增加，人们代偿性嗜食厚味膏粱，痰湿阻滞，脏腑功能衰退，痰凝血瘀恰是慢性周围血管病发生的关键病因[6]。赵教授主张针对脉管病正虚为本、血瘀为标、痰凝为重的特点，治疗从气血、虚、瘀、痰4个方面入手，宜补虚祛瘀和祛痰兼顾，症机并重。而白芥子正擅长祛皮里膜外之痰，又能消肿散结止痛，对于痰湿阻滞经络之肢体麻木或关节肿痛的患者最为合适。但赵教授也指出，不是所有的周围血管病患者都适合使用祛痰化湿疗法，若急性期破溃流脓或肉腐坏疽的患者应在病程转为慢性阶段再用辅以祛痰缓缓图治。

2.2. 祛湿化痰，兼顾其他

《医学正传》曰：“津液稠黏为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊”，痰浊血瘀，引发多种血管疾病。赵教授认为，慢性周围血管病应祛湿祛痰以杜其源，因痰去湿化，气机顺畅才有利于气血运行。慢

性周围血管疾病的病因大多与饮食因素有关,嗜食肥甘厚味,且现代人工作压力较大,运动量少,湿浊存内,故祛痰化湿尤其重要,不可大意[7]。纵观赵教授治疗周围血管病的中药汤剂特点,均注重调和气血,以祛湿化痰、益气活血为基本治法,处方中加入运脾化湿、理气和胃之品。虚寒证湿阻中焦者加苍术、厚朴以燥湿醒脾;湿热证辅以广藿香、白豆蔻芳香化浊醒脾;药物重用黄芪,辅以炒白术、党参、大枣等健脾益气;关于参的运用,一般脾气虚多用党参、西洋参,病久瘀阻用丹参;脾气虚者方选四君子汤、香砂六君子汤等。另外,老年患者多伴随糖尿病、高血压病、动脉粥样硬化等慢性病史,共同致病基础为痰浊阻滞脉道,继以瘀阻津停使痰瘀阻络,肢体失养。因此,赵教授提出,化痰行气亦是拟定中药汤剂时需要考虑的必然因素。应着重祛湿浊以杜其源、消痰气以开其路,调畅气血,标本兼治,此时药对的使用是中药汤剂针对性的体现[8]。白术既补气健脾,又燥湿、利尿,半夏辛温燥湿化痰,两药相配健脾除湿;旋复花降气消痰,旋覆花、白前降气消痰,行气化痰,气行痰消,白芥子善散“皮里膜外之痰”,又能消肿散结止痛。赵教授在治疗过程中对患者辨证施剂,针对痰湿阻滞、血运迟缓及脾失健运等特点,重视应用化痰祛湿、调整阴阳的治疗方针[9]。

2.3. 化痰祛瘀,把握时机

慢性周围血管病具有病程较长、病势迁延、病情易反复、顽固的特点,痰湿阻滞脉络,久而血滞不行,痰瘀交杂,迁延、反复,出现痛是血瘀,缠绵为痰,凉为阳虚兼寒。赵教授指出,“虚、痰湿、瘀”三者不断发生变化,初而虚,再而痰,痰致瘀,虚则养,瘀痰则去,补虚化痰祛痰是不能忽视的关键环节和不变法则[10]。然赵教授常言,一般汤剂的服用均需要维持较长时间,慢性周围血管病汤剂切不可过度温燥,强调“中病即止,不伤阴液”的治疗方针,否则灼耗阴血,血少不行,反致其害,具体到用药方面,应选用清润养阴的药物贯穿始终。熟地补血滋阴,益精填髓,西洋参性凉而养阴,二者合用则气血、阴阳并补,为温燥方中防伤正之组成。党参甘平,补气健脾,且能生津,常作为人参的代用品;瓜蒌微苦微寒,导痰下行,甘寒清润,且理气开郁,二者合用则生津清润,化痰而不伤正。赵教授在处方中还重视活血化痰之法,用药常选用三棱、莪术活血消癥,丹参、牛膝活血调经,川芎、桃仁、红花活血止痛以及水蛭、蜈蚣等虫类药,配伍有法,疗效显著。

2.4. 全面论治,不可拘泥

赵教授认为,处方多含活血祛痰类药物,其中不乏性猛善走之品,若纯“峻”攻,易劫伤阴液,故应注重动药与静药结合,有攻有补。祛痰活血之品归于动药,动药多属阳,药性善走动;补益类药物多归于静药,静药属阴,性柔润凝滞,组方时阴阳调合,才能驱邪不伤正[11]。另外,赵教授还一直推崇“和”的理念,具体体现在无论是组方时需兼顾协调和谐,还是选药时秉持动静结合,无不渗透着“和”的指导原则。慢性周围血管疾病需要行气,气行血行,气行湿散[12]。

3. 病案举例

患者某,男,51岁,于2022年7月9日初诊。主诉:双下肢发麻、酸胀不适5年,加重1周。患者平时怕冷喜暖,于5年前出现双下肢发麻、酸胀感症状,且行走后酸胀感明显加重,尤以双小腿症状为重,步行距离约150m左右,休息后发麻及酸胀感症状有所减轻。曾多次就诊于附近诊所,给予西药治疗,具体名称不详,疗效不佳。本次就诊时见:双下肢皮温低,皮色苍白,皮肤弹性差,局部酸胀感明显,双下肢及足趾汗毛稀疏,趾甲增厚,双足背及胫后动脉搏动减弱。舌淡,苔白腻,脉沉弱。双下肢血管超声提示:双下肢动脉内膜毛糙、增厚,散在细小硬化斑块形成,右下肢腓、胫前动脉轻度狭窄,左下肢胫后动脉中度狭窄,双足背动脉搏动明显减弱。西医诊断:下肢动脉硬化闭塞症;中医诊断:脱疽,寒凝血瘀证,治以补气养血,散寒祛湿,活血化瘀。处方:熟地黄20g,赤芍15g,鸡血藤20g,

黄芪 30 g, 当归 12 g, 党参 15 g, 白芥子 10 g, 川草薢 15 g, 石菖蒲 15 g, 黄柏 10g, 茯苓 10 g, 白术 10 g, 车前子 10 g, 丹参 15 g, 莲子心 10 g, 牛膝 10 g, 甘草 10 g。上药二次煎熬 200 ml, 混合后分早晚二次服用, 早、晚各 200 ml, 饭后口服。二诊(2022 年 8 月 3 日): 患者诉双下肢行走后酸胀感稍减, 频率降低, 步行距离延长, 大约 300 m, 且活动后酸沉减轻明显, 且恢复时间缩短, 但仍肢体发凉发麻。舌质淡, 苔薄白腻, 脉沉细。予原方去车前子。仍为汤剂, 服法同前。三诊(2022 年 9 月 5 日): 患者双下肢发麻及酸胀等症状基本消失, 双足自觉有温热感, 且行走后酸胀、疼痛感不甚明显, 足底皮肤较前红润, 病情稳定, 复查双下肢血管彩超提示: 双下肢动脉内膜毛糙、增厚并硬化斑块形成, 双侧股动脉、股浅动脉均未见异常, 双侧腘动脉旁周围形成侧支循环(丰富血流信号), 双侧胫后动脉上段轻度狭窄, 双足背动脉搏动良好。将二诊方去茯苓、草薢, 党参改 20 g, 加山药 15 g、扁豆 15 g、大枣 15 g, 再服 1 个月巩固治疗效果, 并嘱其注意养护。

4. 按语

本病属中医学“脱疽”范畴, 赵师认为, 患者多食少动, 嗜食肥甘, 寒湿、痰瘀阻滞脉道, 气血凝滞, 可致患肢局部供血不足, 则患麻木; 另一方面, 痰湿瘀阻, 回流障碍, 则为酸胀; 此外, “治病必求于本”, 起病时即有正虚之前提, 后以经络气血运行失常, 加之病程缠绵而阳气愈发耗损。患者喜食肥甘, 属于痰凝血瘀证, 元气不足, 脾肾阳虚, 痰湿阻滞, 血液不能运行, 四肢失于温养, 脉络瘀阻, 脉管变细变窄、粗糙不利而致痰凝脉闭。患肢湿阻痰凝而致气滞血瘀, 肌肤不荣, 病久痰瘀互结, 阳气难至四末, 脉络瘀阻可见患肢怕冷发凉, 甚则疼痛、间歇性跛行。血液缓慢运行形成脉络瘀阻, 血运不畅, 肢端皮肤失养, 皮肤弹性较差、肌肉萎缩无力, 自感发麻。此病适用化痰祛瘀调理, 治以桃红四物汤化裁, 方中熟地黄、赤芍、当归活血行气, 散瘀止痛; 牛膝引血下行; 鸡血藤活血通络以助行气止痛; 丹参补血、活血祛瘀; 茯苓健脾渗湿; 气行则血行, 取黄芪、炒白术甘温补中, 益气行血; 车前子、白芥子、川草薢、黄柏祛湿化痰, 直取治病求本之理; 甘草通阳化气, 调和诸药, 全方动静结合, 气血兼顾, 邪正兼顾。药证相合, 故患者诸症有所减轻, 二诊时酸胀较前缓解, 因此二诊方剂不宜大改。三诊时, 患者主症基本已除, 病情明显好转, 赵教授当机立断, 驱邪不宜穷追猛打, 则去茯苓、草薢, 加山药、扁豆、大枣, 兼补脾胃以扶正。大枣阴柔补血之品, 行而不伤, 补而不滞; 山药性味甘平, 与芪、参等补中益气之品合用, 更加补虚益气之效。并嘱患者注意生活调养, 予巩固治疗。综上所述, 赵师认为慢性脉管病祛痰化湿特色鲜明, 疗效显著, 对本病尤其要早期干预、早期预防, 治未病之时, 注意调摄养生, 做到未病先防, 有效防止病情发生、进展, 具有临床指导意义。因此, 赵教授积极倡导中医药特色治疗, 提倡祛痰化湿理念, 推广其应用。

参考文献

- [1] 客蕊, 魏红玉, 佟蕊, 等. 冠心病心绞痛痰瘀互阻型中医治疗的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(2): 3.
- [2] 李铎, 李佳, 刘悦, 等. 基于中医基础理论探讨痰证现代生物学基础[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 93-95. <https://doi.org/10.13192/j.issn.1000-1719.2020.02.030>
- [3] 蒋里, 赵进喜, 张耀夫, 等. 基于气血津液理论谈糖尿病肾脏疾病水肿的治疗思路[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 887-890.
- [4] 王御震, 宋飞, 赵诚, 等. 曹焯民治疗糖尿病足坏疽(筋疽型)经验撷菁[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(3): 35-38. <https://doi.org/10.16305/j.1007-1334.2021.1903087>
- [5] 许永楷, 温雅. 周围血管疾病中医痰毒病因论[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(9): 3318-3322.
- [6] 邢雅璇, 张京春, 艾玉珍, 等. 瓜蒌皮注射液“从痰论治, 痰瘀同调”治疗冠心病理论探析[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(10): 1247-1252.
- [7] 刘悦, 张哲, 关雪峰, 等. 心脑合病中医临床辨识[J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 205-208.

- <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2017.03.008>
- [8] 毛晨晗, 张蒙, 马文祺, 等. 宗越鞠丸之意异病同治心系病体悟[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(3): 254-257. <https://doi.org/10.14148/j.issn.1672-0482.2022.0254>
- [9] 张百亮, 黎文琴, 杨丽娟, 等. 自拟益肾养肝化痰通瘀方联合瑞舒伐他汀对颈动脉粥样硬化患者颈动脉血流参数及血脂水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(4): 59-63. <https://doi.org/10.13192/j.issn.1000-1719.2023.04.017>
- [10] 王文锐, 孙平, 王彩萍, 等. 2 型糖尿病下肢血管病变气阴两虚兼血瘀证患者细胞免疫状态观察[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(12): 2734-2737. <https://doi.org/10.13193/j.archtem.2011.12.136.wangwr.070>
- [11] 王淑芬, 刘魏思, 张浩波, 等. 李丽芸应用膏方调治排卵障碍性不孕经验撷萃[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3136-3139.
- [12] 宋道飞, 陈锋. 通痹膏膏方治疗糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(1): 41-44.