

黄连温胆汤治疗寒地下肢动脉硬化闭塞症湿热下注的临床经验分析

谷欣月, 郭伟光*

黑龙江中医药大学附属第二医院, 周围血管科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月27日; 录用日期: 2026年6月21日; 发布日期: 2026年6月30日

摘要

本文总结辩证论治治疗下肢动脉硬化闭塞症的经验, 寒邪侵袭是下肢动脉硬化闭塞症的重要外因, 痰湿内阻是下肢动脉硬化闭塞症的内因所在, 痰湿体质贯穿整个疾病始终。黄连温胆汤以分消走泄的特点, 畅达上中下三焦, 祛痰的同时宣畅三焦气机, 以达标本兼治的目的。

关键词

下肢动脉硬化闭塞症, 湿热下注, 黄连温胆汤, 分消走泄

Clinical Experience Analysis of Huanglian Wendan Decoction in Treating Lower Extremity Arteriosclerotic Occlusive Disease with Dampness-Heat Downward Diffusion in Cold-Damp Constitution

Xinyue Gu, Weiguang Guo*

Department of Peripheral Vascular, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 27, 2026; accepted: June 21, 2026; published: June 30, 2026

*通讯作者。

文章引用: 谷欣月, 郭伟光. 黄连温胆汤治疗寒地下肢动脉硬化闭塞症湿热下注的临床经验分析[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(3): 347-355. DOI: 10.12677/jcpm.2026.53216

Abstract

This paper summarizes the clinical experience in the treatment of lower extremity arteriosclerotic occlusive disease by syndrome differentiation and treatment. Pathogenic cold invasion is a major external cause of lower extremity arteriosclerotic occlusive disease, and internal obstruction due to phlegm-dampness is the intrinsic pathogenesis of the disease. Phlegm-dampness constitution persists throughout the whole progression of the disease. Characterized by separating, dissipating and draining pathogens, Huanglian Wendan Decoction can smooth and unblock the upper, middle and lower Sanjiao. It eliminates phlegm, regulates and disperses qi movement of Sanjiao simultaneously, so as to realize the therapeutic purpose of treating both the root and manifestation of the disease.

Keywords

Lower Extremity Arteriosclerotic Occlusive Disease, Dampness-Heat Pouring Downward, Huanglian Wendan Decoction, Dispersing, Draining and Diffusing Method

Copyright © 2026 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

下肢动脉硬化闭塞症(arteriosclerosis obliterans, ASO)指由于下肢动脉粥样硬化斑块形成,造成下肢供血动脉管腔狭窄或闭塞,病变肢体血液供应不足,引起间歇性跛行、皮温降低、疼痛甚至发生溃疡或坏死等临床表现的慢性进展性疾病,常为全身性动脉硬化病变在下肢动脉的表现。本病在中医中又称为“脱疽”,核心机制:动脉内膜脂质沉积→斑块→狭窄→血流下降→组织缺血。

2. 下肢动脉硬化闭塞症的流行病学

目前全球约有 2 亿人口受下肢动脉硬化闭塞症困扰。国内下肢动脉疾病(LEAD)患病形势日趋严峻,呈现逐年攀升态势,其中 50 岁及以上人群患病率达 10.7%,近年本病发病率增幅达 21%,50 岁以上群体中有 38%存在不同程度外周血管管腔狭窄,部分患者可进一步发展为下肢动脉闭塞病变。回顾早期流行病学资料,1990 年上海地区 50 岁以上人群患病率仅为 0.74%,1993 年华南四省市 55 岁以上人群患病率为 0.78%。相较于早年数据,当前患病率出现明显攀升,主要与人口老龄化加剧、饮食结构逐渐西化以及临床筛查诊断手段不断完善密切相关。下肢动脉硬化闭塞症为全身动脉粥样硬化在下肢的局部病变,发病初期多无特征性典型症状。该病具有高患病、高致残、高死亡的“三高”流行病学特征,同时普遍存在公众认知度低、临床确诊率低、规范治疗率低的“三低”问题,严重损害患者生活质量与日常活动能力。在地域分布上,北方发病率显著高于南方,究其原因与北方气候寒冷、寒冷刺激易诱发血管收缩而加重肢体缺血,加之居民高盐高脂饮食习惯、吸烟人群占比偏高有关。北方 65 岁以上老年群体漏诊率可达 70%,临床常易被误判为普通“老寒腿”。城乡分布方面,城市发病率高于农村,与城市人群高血压、糖尿病、高脂血症高发,以及久坐少动、超重肥胖等不良生活方式更为普遍密不可分。

3. 下肢动脉硬化闭塞症的病因

3.1. 西医

下肢 ASO 是一种全身性疾病,病因目前尚不完全清楚,高血压、血脂异常、吸烟、糖尿病、伴有心

血管疾病均是其发病的危险因素。该病好发于 40 岁以上人群, 男性多于女性[1]。吸烟是动脉粥样硬化的危险因素。

3.1.1. 糖尿病

高血糖对血管内皮细胞的损害主要是由多元醇通路激活、蛋白激酶 C 激活、己糖胺通路的活化和后期糖基化终末产物的生成增多等四大机理。刘佳等人的研究表明, 由于果糖积累较多, 使细胞内渗透压变化, 引起血管内皮细胞水肿乃至缺氧, 由此导致血管内皮功能发生紊乱[2]。血糖上升可以活化蛋白激酶 C, 有调查显示, 蛋白激酶 C 不但可以促进纤溶酶原活化物抑制剂的表达, 还会激发血小板聚集, 提高血液粘滞度, 减少纤维蛋白系统活力, 进而使血液高凝并提高血栓形成的几率[3]。高葡萄糖还能够通过活化己糖胺通路, 从而导致基因表达和蛋白质的功能发生变化, 从而对血管内皮功能产生影响[4]。葡萄糖、果糖等还原糖经过干燥缩聚后, 会产生一种终末期的物质, 这种物质可以加速低密度脂蛋白的氧化, 从而引起了初期的动脉粥样硬化[5]。

3.1.2. 高血压

高血压在 ASO 的形成过程中起着重要作用, 同时, ASO 还是下肢动脉硬化闭塞症常见的并发症。高血压很容易伤害血管, 由于它能降低动脉管壁弹性, 因而增大动脉管壁僵硬, 并改变血管壁构造, 故最终整个动脉壁功能受影响。动脉血管功能受损程度和高血压级别有直接相关性, 血压级别偏高, 对动脉壁功能损伤将日益严重[6]。

3.1.3. 高脂血症

一项研究指出血脂异常与动脉粥样硬化存在双向相关, 脂质成分中胆固醇和甘油三酯的浓度增加, 损伤动脉内壁, 导致动脉粥样硬化风险增加[7], 下肢 ASO 患者也更易罹患高脂血症[8]。

3.1.4. 感染因素

法国卫生研究院及 Merieux 基金组织的国际感染与 AS 研讨会证实了感染与 AS 具有明确相关性[9]后, 大量研究都证实了这个结论, 例如某些感染, 幽门螺杆菌感染对颈动脉粥样硬化产生明显影响[10], 肺炎衣原体、巨细胞病毒与冠状动脉疾病相关[11]。

3.1.5. 吸烟

吸烟是下肢动脉硬化闭塞症(ASO)最为关键的危险因素之一, 可使发病风险显著升高。同时, 吸烟也直接影响患者的远期预后。在接受旁路手术治疗的 ASO 患者中, 与吸烟量较低者相比, 每日吸烟量超过一包的患者在术后 1 年随访期间, 发生严重不良肢体事件及截肢的风险均明显增高。

3.2. 中医的病因病机

久处寒湿环境或反复遭受寒邪侵袭, 机体长期受寒湿之邪侵扰, 易导致血脉凝滞、气血运行不畅, 进而使肢体失去气血濡养而出现营养障碍。寒邪具有收引拘急之性, 湿邪黏滞重浊, 二者相互搏结, 可阻塞经络气血运行; 病程日久则郁遏化热, 最终可引发肢体组织坏死。若饮食不规律、嗜食肥甘厚味, 会损伤脾胃功能, 致使脾胃运化失常, 痰浊内生并壅阻脉络。长期吸烟之人, 烟草易酿生湿热毒邪, 内蕴机体而耗伤阴血, 加重脉络瘀阻。情志失调则会干扰气血的生成与流通, 为脱疽的发生发展埋下病机基础。禀赋不足、素体阳虚(肾阳亏虚)者, 无法温养四肢百骸; 或气血亏虚, 脉络失于充养, 机体抗御外邪能力下降。久病迁延更会耗伤正气, 导致脾肾两虚, 痰浊与瘀血相互交结, 进一步加剧脉络闭塞不通。此外, 跌扑外伤、金刃损伤等肢体破损, 会使外邪趁虚侵入机体, 郁而化热成毒, 腐蚀肌肉筋脉, 最终发为脱疽。

4. 下肢动脉硬化闭塞症的治疗

4.1. 西医治疗：分为手术治疗和非手术治疗

药物治疗：抗高血压治疗：应采取个体化治疗措施，实施联合用药方案。根据每位患者的具体病情选取用药组合或者采用复方制剂。降压需要达到 WHO 发布标准。降脂药物治疗：若下肢 ASO 患者血中总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇(low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)增高，则应该介入降脂治疗，应用他汀类药物。世界卫生组织的统计数据显示他汀类药物可明显降低主要心血管事件的发生率，在动脉粥样硬化性心血管病(ASCVD)的预防中可带来患者的实质性受益[12]。下肢 ASO 患者往往是因下肢缺血症状而就诊，症状较轻的患者应用药物治疗一般就能达到很好的控制效果。临床治疗上，除了积极控制各种危险因素，还应该重视下肢的运动和康复治疗。下肢运动需要进行专业的指导，可以做行走、伸踝或屈膝运动。步行锻炼是最有效的方法之一，每次步行 30~60 分钟，每周 3 次，连续进行 3 个月[13]。该方法可有效增加无痛步行距离和最大步行距离改善生活质量。此外，改善血管功能，促进血液循环以及适当的镇痛是药物治疗的关键。

抗血小板治疗。抗血小板药物作为防治动脉血栓的基础治疗手段，主要通过多靶点机制发挥作用。常用药物有阿司匹林、双嘧达莫、西洛他唑、氯吡格雷等[14]。朱晴等[15]对 124 例 ASO 患者的抗血小板治疗研究表明，阿司匹林联合氯吡格雷相较于阿司匹林联合双嘧达莫在改善其血小板功能、血液流变学参数、下肢组织灌注量及相关血浆生化指标的效果展现出显著优势。刘世程等[16]利用阿司匹林辅助治疗下肢 ASO 患者，比较两组血小板功能、血流动力学、行走距离及不良反应，结果表明阿司匹林作为辅助治疗可有效改善下肢动脉硬化闭塞症患者的血小板功能，临床疗效显著且安全性良好。

在科学技术的发展下，现在仍可以选择介入治疗和非手术治疗。

4.2. 中医治疗

下肢动脉硬化闭塞症在中医学中归属于“脱疽”、“消渴”等范畴主要包括现代医学所认识到的能引起下肢动脉硬化的动脉硬化闭塞症、糖尿病、脉管炎等。在对下肢动脉硬化闭塞症的认识和治疗上古代中医学取得了较突出的成绩古人发明的很多治疗方法及发现的药物都为我们留下了宝贵的财富。例如汉代华佗创用大剂量甘寒解毒药即后世所称的“四妙勇安汤”治疗脱疽红肿溃烂者。明代陈实功有阴阳二气丹治疗脱疽兼消渴，清王洪绪用家传阳和汤治疗脱疽色白而痛属阳虚寒凝者，陈士铎用顾步汤治疗脚趾俱黑者。

脱疽的病机属于内因外因共同作用虚实夹杂治疗起来很难用一种方法奏效。外疡诸症虽发于表但病根在于内。明代汪机的川己有明示“外科者以其痛疽疮疡，皆见外。故以外科名之。然外科必本于内，知乎内以求乎外，其如视诸掌乎”古人在治疗脱疽上往往是内治外治结合运用在辨证治疗上消、补、托三法共用根据疾病的不同时期各有侧重，正如齐德之所讲的“治外而不治其内，治其末而不治其本者也”论述的就是内治外治的关系。但是外科病证大多需要根据脱疽本虚标实之特点，治疗时要标本兼顾综合施治，既能“谨守病机各司其属”，又能“治病必求其本”。这样不仅充分体现了中医辨证论治的精髓所在，在治疗上也才能起到良好的治疗效果。

内治法：补法：古代医家认为，脱疽发病之本在于阴阳失衡、气血不足、瘀血阻滞。本病以本虚标实为基本病机，治疗当以扶正补虚为主，兼以祛邪通络。清代陈士铎创立顾步汤，具有益气养阴、和营清热之效，临床用于脱疽重症，即使脚趾已见发黑，连续服用亦可挽回。

补法温通：清代王洪绪强调温阳散寒、通滞散结，提出成年患者可用阳和汤，小儿可予小金丹，配合犀黄丸内服，可使阴疽渐消。

托法: 明代汪机对于脱疽见局部赤肿灼热者, 常用仙方活命饮随证加减; 或于人参败毒散中加入银花、白芷、大黄等, 以托里消毒、排脓消肿, 使邪毒外出而不伤正。

4.3. 现代医学研究进展

下肢动脉硬化闭塞症系全身动脉粥样硬化累及下肢所引发的常见病症, 临床治疗以缓解症状、挽救患肢、改善患者生活质量为主要目标。当前现代医学多采用药物联合介入的综合方案, 疗效确切。其中腔内治疗较传统开放手术具有创伤轻微、并发症少、死亡率低、住院周期短等优势, 但术后支架内再狭窄问题较为突出, 远期血管通畅率不佳, 已成为制约患者长期预后与生活质量的關鍵因素。

中医药通过多途径、多靶点干预, 可有效改善患者临床症状, 在本病治疗中展现出独特优势与良好前景。临床应立足中医理论体系, 实施精准辨证, 将内治与外治有机结合; 同时应加强病因病机、方药作用机制及临床试验研究, 深入探索中药的有效成分与具体作用通路, 科学阐释其治疗价值, 从而为下肢动脉硬化闭塞症介入后再狭窄的中医药防治提供更为可靠的循证依据。

下肢动脉硬化闭塞是指由于动脉硬化造成的一种慢性进展性疾病, 其主要机制是由于下肢供血动脉的内膜因各种原因出现增厚, 从而导致血管管腔的狭窄甚至闭塞, 最后引起下肢的血液供应相对或绝对不足, 属于全身动脉硬化疾病其中的一类, 在下肢动脉的表现。其临床表现可根据下肢缺血的严重程度而变化。疾病早期一般仅仅出现轻微的症状甚至无症状。随着肢体缺血的程度及时间增加, 临床症状将逐渐出现并进行性加重, 首先出现的是麻木、怕冷、刺痛感等一系列感觉异常, 其后可由于运动中严重的供血不足而出现明显的间歇性跛行。最后患者即使处于静止状态或夜间睡眠时, 也会出现患肢疼痛, 即静息痛, 这时候提示病情已经十分严重, 下肢处于严重的缺血状态中。最后由于部分患者未能及时采取有效的治疗方法, 则会逐渐形成溃疡或坏死, 最终导致截肢或因严重感染及合并症导致死亡。

在对周围血管疾病患者的辩证治疗中崔公让教授特别注意脉舌的变化[17]。认为脉象和舌苔的变化能反映出肢体缺血轻重和病情进展程度, 对临床辩证论治有重要的指导意义。舌质淡紫为血瘀较轻, 舌质紫表示血瘀较重, 舌质紫暗提示血瘀重症。舌苔黄可见于肢体轻症坏疽感染, 舌质红绛或起芒刺见于瘀热症。舌质红绛有瘀斑苔白常见于肢体缺血。外治法上采用了熏洗法和涂擦法。如出现坏疽及时施以外科手术干预, 干性坏疽可行指(趾)端切除一期缝合, 湿性坏疽可采用“鲸吞”和“蚕食”的方法将其清除。下肢动脉硬化闭塞症病机以气滞血瘀为主, 治疗原则是活血化瘀, 温经通络, 主张重用破血虫类药物剔邪搜络, 攻坚破积, 善用细辛, 温经通络, 王军认为在活血化瘀同时应兼顾扶正[18]; 瘀阻脉络是本病发生发展的根本机理, 强调补益气血, 活血化瘀要贯穿疾病治疗的始终, 并要兼顾脾胃, 喻文球主张用桃红四物汤加减治疗气血瘀阻型“脱疽”[19]; 柳玉亭[20]治疗本病则遵循清热利湿、益气活血、凉血解毒之法, 方选丹参通脉汤及四妙勇安汤配合其他疗法综合治疗, 治愈率达 66.67%, 总有效率逾 95%。

5. 黄连温胆汤的应用

5.1. 黄连温胆汤的文献出处

黄连温胆汤正式载于清·陆廷珍在伤暑条辨第四, “伤暑汗出, 身不大热, 而舌黄腻, 烦闷欲呕, 此邪踞肺胃, 留恋不解, 宜用黄连温胆汤, 苦降辛通, 为流动之品, 仍冀汗解也。”(原方组: 黄连、半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹、甘草、生姜); 本方温胆汤辛以通阳, 加黄连苦以降逆, 不用甘酸腻浊, 恐留邪不解。黄连温胆汤的临床应用经验历经医家实践不断丰富, 其创立者清·陆廷珍将此方用于暑湿夹痰、留恋肺胃之证, 以苦降辛通、流动气机为核心用药宗旨, 解汗出、身热不扬、舌苔黄腻等诸症; 吴鞠通、王孟英等温病学派医家进一步拓展其应用范畴, 将其施于湿温、暑湿及湿热郁阻三焦之证, 通过清化湿热、宣通气机, 改善胸闷、呕恶、口苦等痰热内扰、胆胃不和表现。近现代医家对该方的应用亦各有发

挥, 焦树德以舌苔黄腻、脉滑数为辨证要点, 将其用于痰热内阻、胆胃不和所致的失眠、心悸等内科杂病; 邓铁涛取其清热祛湿、理气化痰之效, 治疗湿热中阻、气机不畅引发的胃肠病、冠心病、眩晕等病症; 路志正则重视其宣通上中下三焦的作用, 将其用于痰湿体质兼热象的疑难杂病调治。目前现代中医临床已形成共识, 该方可广泛应用于失眠、焦虑、慢性胃炎、脂肪肝、高血压等多系统疾病, 核心辨证指征为口苦、胸闷、心烦、寐差、恶心、舌苔黄腻、脉滑数。而在周围血管病领域, 因痰湿、湿热、痰瘀互结为核心病机, 黄连温胆汤可通过清热燥湿、化痰降浊、宣畅三焦气机以改善血行, 且能从体质层面调理痰湿、减少痰瘀生成, 其分消走泄、标本兼治的特点与下肢动脉硬化闭塞症的病机及治疗需求高度契合, 为该病的中医治疗提供了重要思路与实践参考。

5.2. 黄连温胆汤的作用机制

黄连温胆汤近年来逐渐被现代医学所了解, 黄连温胆汤具有分消走泄之功效, 其配伍精妙, 以黄连清热燥湿、清心泻火, 针对性改善湿热内蕴之证; 竹茹清热化痰、除烦止呕, 辅助清利三焦痰湿; 枳实破气消痰、散结除痞, 推动气机运行以助痰浊消散; 陈皮理气健脾、燥湿化痰, 茯苓健脾渗湿、宁心安神, 二者相须为用, 兼顾健脾与祛湿, 从根源减少痰湿生成; 甘草调和诸药, 使全方寒热平衡、补泻兼施。该方通过上述配伍畅达上中下三焦, 在祛痰化湿的同时宣畅三焦气机, 从而实现标本兼治, 为下肢动脉硬化闭塞症的治疗提供参考。

5.3. 病因病机

东汉张仲景中进一步丰富了病因认识, 提出“寒疝”“脱疽”的相关论述, 认为寒邪侵袭、气血凝滞是本病的主要病机, 强调“血痹, 阴阳俱微, 寸口关上微, 尺中小紧, 外证身体不仁, 如风痹状”, 描述了肢体麻木、感觉减退的表现, 与下肢动脉硬化闭塞症早期症状相符, 同时提出“脉不通则血不流”, 明确脉道通畅是气血运行的关键, 为后世活血化瘀治法提供了理论支撑。

此外, 孙思邈强调“正气为本”, 认为年老体弱、正气亏虚是本病发病的内在基础, 外邪(寒、湿)侵袭是外在条件, 二者相合则发病, 进一步完善了“本虚标实”的病机框架。宋代陈无择提出“三因学说”, 将本病病因分为内因、外因、不内外因, 外因以寒、湿、风邪为主, 内因以正气亏虚、脏腑失调为主, 不内外因以饮食、情志、劳倦为主, 进一步系统梳理了病因分类, 强调“内因是发病的根本, 外因是发病的条件”。明代张介宾在明确指出: “脱疽者, 因其肥甘太过, 酒色无节, 以致膏粱湿热伤脾, 房劳过度伤肾……脾伤则运化失常, 湿浊内生; 肾伤则阳气不足, 寒邪侵袭, 最终导致血脉瘀阻”, 系统梳理了脏腑失调(脾、肾亏虚)、饮食情志、外邪侵袭之间的关联, 强调“本虚标实”是本病的核心病机, 本虚以脾、肾、肝亏虚为主, 标实以寒、湿、痰、瘀为主。现代中医在继承历代医家理论的基础上, 结合现代医学对下肢动脉硬化闭塞症的病理认识(动脉内膜增厚、脂质沉积、血栓形成等), 进一步完善了病因病机体系, 仍以“本虚标实、虚实夹杂”为核心, 同时赋予其现代内涵。现代医家普遍认为, 本病的本虚主要为气虚、阳虚、阴虚, 标实主要为血瘀、痰浊、寒凝、湿热, 其中“痰瘀互结、脉络阻滞”是本病的核心病机, 与历代医家的认识一脉相承。历代医家的认识, 不仅为中医治疗下肢动脉硬化闭塞症提供了坚实的理论支撑, 也为现代中医传承创新、结合现代医学优化诊疗方案, 提供了重要的理论依据。

5.4. 黄连温胆汤的核心理论: 分消走泄

分消走泄是中医温病学体系中针对湿热弥漫三焦、气分气机阻滞的标志性治法, 以“宣上、畅中、渗下”三法协同为核心, 通过调畅三焦气化功能, 使湿热、痰热之邪从多途径分消外泄, 兼具“轻灵宣畅、分途祛邪”的鲜明特点, 既是清代温病学家临床经验的结晶, 也是中医整体观、辨证论治思想在湿热类病证治疗中的集中体现, 东汉张仲景首次将分消思想融入临床组方, 如麻杏苡甘汤、麻黄加术汤以

宣肺散寒、祛湿解表, 苓桂术甘汤以温阳化气、健脾渗湿, 通过“宣上、温化、渗下”协同作用祛除湿热之邪, 形成了分消走泄法的早期实践雏形, 李东垣立足脾胃学说, 提出“分消中满者, 泄之于内”, 强调脾胃为三焦气化枢纽, 通过调理脾胃气机实现上下分消湿邪, 拓展了分消法的内在病机核心; 朱丹溪结合“痰瘀同源”理论, 将痰湿、湿热互结纳入分消法的适用范畴, 丰富了“分消”的内涵, 叶天士首次明确提出“分消走泄”治法, 针对“邪留三焦”的病机特点, 指出“彼则和解表里之半, 此则分消上下之势”, 并以杏、朴、苓配伍及温胆汤为例, 构建了“宣上、畅中、渗下”的治法框架, 明确了分消法的适用证型与核心方药; 分消走泄理论的核心在于紧扣“湿热黏滞、三焦不利”的病机关键, 通过多法协同实现邪有去路, 其内涵可从概念、病机、治法三个维度全面解析。分消: 指根据三焦分部病机, 分别采用“宣上、畅中、渗下”之法, 将弥漫三焦的湿热之邪分解、消散, 实现“上焦宣通、中焦健运、下焦通利”; 走泄: 指通过调畅气机、行滞泄热, 使湿热之邪随气机运行而走散外泄, 避免邪势胶着、黏滞难去, 核心在于“动而不滞、走而不守”; 二者结合, 形成“分途施治、多邪分消”的治疗思路, 区别于单纯的汗、下、渗利, 是调畅三焦气化、根除湿热之邪的关键。现代研究进一步丰富分消走泄理论的内涵: 结合“浊毒证”研究, 提出分消走泄可“分离浊毒、孤立邪势”, 成为浊毒类疾病的重要治法; 以“三焦气化”为核心, 关联现代医学的代谢、免疫、循环系统, 揭示分消走泄法可调节机体代谢功能、改善免疫状态、促进血液循环, 为理论提供了现代科学支撑。

5.5. 黄连温胆汤和西医结合对症分析

5.5.1. 抗动脉粥样硬化

黄连温胆汤治疗敲除载脂蛋白 E 基因的小鼠, 发现小鼠主动脉斑块面积和蛋白聚糖沉积缩小, 血脂和 TNF- α 水平下降, 说明黄连温胆汤具有抗动脉粥样硬化的作用[21]。杨金果等[22]发现黄连温胆汤通过抑制 PI3K/AKT/mTOR 信号通路, 调节巨噬细胞自噬, 发挥抗动脉粥样硬化和降低血脂的作用, 还可以通过抑制主动脉 NLRP3 炎症小体、降低 IL-1 β 和 IL-18 水平, 抗动脉粥样硬化、抑制炎症反应[23]。

5.5.2. 保护血管内皮细胞和生长因子

柴华[24]实验得出黄连温胆汤治疗胃溃疡大鼠, 可以改善黏膜保护因子如血管内皮生长因子、碱性成纤维细胞生长因子、前列腺素 E2 水平促进黏膜细胞再生, 下降黏膜攻击因子血栓素 B2 含量抑制炎症反应。黄连温胆汤通过抑制 NF- κ B、血管细胞黏附分子-1 以及细胞间黏附分子-1 水平, 保护血管内皮细胞功能, 防治代谢综合征大鼠靶器官内皮功能紊乱[25]。王瑞等[26]用黄连温胆汤治疗糖尿病合脑梗死大鼠, 发现黄连温胆汤可以调节大鼠脑节血管内皮生长因子水平, 改善神经缺损和血糖水平。李玲等[27]发现黄连温胆汤对于慢性竭大鼠有减少肾脏转化生长因子- β 1、血管内皮生长因子, 保护肾损伤的作用。

5.5.3. 抑制细胞凋亡

陈志明[28]对 2 型糖尿病模型小鼠给予黄连温胆汤治疗, 发现黄连温胆汤可以通过调节凋亡基因 Bcl-2、Bax、胰岛素样生长因子以及其受体的表达, 发挥抑制海马神经细胞凋亡的作用, 可能对糖尿病脑病起到作用。马伯艳等[29]发现黄连温胆汤含药血清可以增强胰岛素抵抗 HepG2 细胞对胰岛素的敏感性, 通过 NLRP3/Caspase-1 信号通路抑制细胞凋亡、抑制炎症反应, 为治疗糖尿病提供新靶点。Han 等[30]发现黄连温胆汤可以通过 Caspase-1/消皮素 D (Gasdermin D, GSDMD)信号通路调节细胞凋亡, 降低炎症因子 TNF- α 、IL-1 β 、IL-18 水平, 逆转糖耐量受损大鼠病程。黄连温胆汤可以抑制糖耐量低减大鼠骨骼肌细胞的凋亡, 这与调控细胞凋亡相关的 NLRP3/Caspase-1/GSDMD/IL-1 β /IL-18 通路相关[31]。

6. 未来与展望

综上所述, 黄连温胆汤作为临床药剂, 广泛应用到各个领域, 通过抗动脉粥样硬化, 保护血管内皮

细胞和生长因子, 抑制炎症反应, 抑制细胞凋亡等方面, 充分对抗下肢动脉硬化相关症状, 临床试验效果显著。

黄连温胆汤现代临床应用广泛, 相关数据证实临床效果显著, 但仍存在不足需要进一步完善。① 在临床研究方面, 缺乏大样本的随机对照实验, 在双盲方面存在欠缺, 且黄连温胆汤的药味以及剂量没有统一的标准, 致使结果缺乏科学性。② 目前黄连温胆汤的临床研究以糖尿病、代谢综合征等内分泌疾病为主, 且作用机制主要围绕内分泌系统为主, 其余疾病的作用机制虽有相关研究, 但涉及较少, 有待进一步探究。黄连温胆汤现代临床应用广泛, 相关数据证实临床效果显著, 但仍存在不足需要进一步完善。

① 在临床研究方面, 缺乏大样本的随机对照实验, 在双盲方面存在欠缺, 且黄连温胆汤的药味以及剂量没有统一的标准, 致使结果缺乏科学性。② 目前黄连温胆汤的临床研究以糖尿病、代谢综合征等内分泌疾病为主, 且作用机制主要围绕内分泌系统为主, 其余疾病的作用机制虽有相关研究, 但涉及较少, 有待进一步探究。

参考文献

- [1] 闫颖, 尚忠明, 王明杰. 下肢动脉硬化闭塞症的中医药治疗概况[J]. 广西中医药, 2012, 35(2): 1-3.
- [2] 刘佳, 刘静. 中药对糖尿病状态下血管内皮细胞的保护作用[J]. 西部中医药, 2017, 30(7): 130-135.
- [3] 张丽, 李焰生. 高血糖与卒中[J]. 国际脑血管病杂志, 2009, 17(1): 37-40.
- [4] Aronson, D. (2008) Hyperglycemia and the Pathobiology of Diabetic Complications. In: *Advances In Cardiology*, Karger, 1-16. <https://doi.org/10.1159/000115118>
- [5] Veiraiah, A. (2005) Hyperglycemia, Lipoprotein Glycation, and Vascular Disease. *Angiology*, **56**, 431-438. <https://doi.org/10.1177/000331970505600411>
- [6] 胡晓菁. 不同级别高血压对动脉血管功能的影响[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2018.
- [7] Wang, H., Mo, Z.H., Sui, H., Qi, Y., Xu, P., Zheng, J., et al. (2023) Association of Baseline and Dynamic Arterial Stiffness Status with Dyslipidemia: A Cohort Study. *Frontiers in Endocrinology*, **14**, Article 1243673. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1243673>
- [8] Yadav, A.D., Sawant, V.D., Bedi, S.V.D., et al. (2024) Dyslipidemia and Peripheral Arterial Disease. *Indian Heart Journal*, **76**, S86-S89. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2024.01.010>
- [9] 血管外科学会, 欧洲血管外科学会和世界血管学会联盟全球血管指南编写小组. 慢性肢体威胁性缺血治疗的全球血管指南(全译)[J]. 中华血管外科杂志, 2021, 6(Z1): 1-108.
- [10] 辛敏, 单既刚, 李娜, 等. 体检人群幽门螺杆菌感染对颈动脉粥样硬化的影响[J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(22): 2697-2700.
- [11] 周慧, 邓时慧, 谷德祥. 炎症与动脉粥样硬化的关系[J]. 中国医药指南, 2008(9): 61-63.
- [12] 邹慧, 张丽萍. 他汀类药物的有效性和安全性[J]. 中华保健医学杂志, 2020, 22(3): 221-224.
- [13] 李小鹰, 管珩, 杨庭树, 等. 老年人四肢动脉粥样硬化性疾病诊治中国专家建议(2012)[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(2): 121-131.
- [14] 郭明金, 刘兵. 西洛他唑与氯吡格雷治疗下肢动脉硬化闭塞症的本-效果分析[J]. 中国药物经济学, 2019, 14(10): 43-46.
- [15] 朱晴, 牛轶. 阿司匹林联合氯吡格雷、双嘧达莫在下肢动脉硬化闭塞症中治疗效果及对血小板功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(10): 2117-2120.
- [16] 刘世程, 陈世伟, 孟路阳. 阿司匹林辅助治疗下肢动脉硬化闭塞症的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(23): 19-22.
- [17] 崔炎, 吴建苹, 李玉凤, 等. 崔公让教授治疗周围血管病临床经验及用药心得体会[C]//中华中医药学会血栓病分会. 中华中医药学会第三次血栓病学术会议论文汇编. 2009: 179-186.
- [18] 武海阔, 王军. 王军治疗下肢动脉硬化闭塞症经验[J]. 河南中医, 2014, 34(2): 225-226.
- [19] 严张仁, 王万春. 喻文球治疗下肢动脉硬化闭塞症经验[J]. 山西中医, 2008, 24(6): 27-28.
- [20] Krychman, M.L. (2016) Vaginal Laxity Issues, Answers and Implications for Female Sexual Function. *The Journal of Sexual Medicine*, **13**, 1445-1447. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.07.016>

- [21] 燕珊, 陈群, 王剑, 等. 黄连温胆汤对 ApoE 基因敲除小鼠动脉粥样硬化的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2014, 28(5): 61-65.
- [22] 杨金果, 鞠建庆, 汤献文, 等. 黄连温胆汤调控 PI3K/Akt/mTOR 信号通路干预 ApoE^{-/-}小鼠动脉粥样硬化的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(4): 620-626.
- [23] 杨金果, 鞠建庆, 汤献文, 等. 黄连温胆汤调控 NLRP3 炎症小体抗动脉粥样硬化机制[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(19): 4729-4733.
- [24] 柴华. 黄连温胆汤治疗胃溃疡湿热证 TXB₂、PGE₂、VEGF、bFGF 表达的实验研究和临床证候疗效的观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [25] 关慧波, 王琪. 黄连温胆汤对 MS 模型大鼠血管细胞黏附分子-1 和细胞间黏附分子-1 表达的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(2): 22-25.
- [26] 王瑞, 曹健, 刘永惠, 等. 黄连温胆汤对糖尿病合并脑梗死大鼠血糖、神经功能缺失及血管内皮生长因子表达的影响[J]. 中国医药导报, 2015, 12(20): 20-23.
- [27] 李玲, 刘杨, 夏凡, 等. 黄连温胆汤对慢性肾衰模型大鼠肾脏组织中 TGF-β₁ 及 VEGF 表达的影响[J]. 中医学报, 2019, 34(10): 2169-2174.
- [28] 陈志明, 石富国, 张卫华, 等. 黄连温胆汤对 2 型糖尿病小鼠海马区 Bcl-2、Bax、IGF-1、IGF-1R 蛋白表达的影响[J]. 药学与临床研究, 2011, 19(6): 501-504.
- [29] 马伯艳, 辛相如, 陆阁玲, 等. 基于 NLRP3/Caspase-1 信号通路探讨黄连温胆汤改善 HepG2 细胞胰岛素抵抗的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(18): 1-11.
- [30] Li, H., Wang, N. and Ma, B.Y. (2021) Mechanism of Huanglian Wendan Decoction in Intervening IGT IR Based on Liver Cell Pyroptosis. *China Journal of Chinese Materia Medica*, **46**, 3394-3401. (in Chinese)
- [31] 田旭升, 李云凤, 李寒, 等. 黄连温胆汤对 IGT 大鼠骨骼肌细胞焦亡经典通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(18): 1-8.