



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究  
 消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药  
 中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

**北京中医**  
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:   
 密码:   
 忘记密码   
 免费注册

2003年第5期 — 临床报道

## 下法治疗重症动脉硬化闭塞症

作者：李令根1 徐恒2 赵钢1 李日恒2 吴明远1 点击次数：366次

**【摘要】**目的 观察下法治疗重症动脉硬化闭塞症的临床疗效。方法 通过桃核承气汤加味治疗重症动脉硬化闭塞症18例，观察治疗前后病人的症状、体征、血液流变学、经皮氧分压以及足背皮肤温度等指标的改变，判定下法治疗重症动脉硬化闭塞症的临床疗效。结果 18例患者经下法治疗后，症状体征有明显的改善，溃疡愈合天数明显缩短，截趾率显著降低。结论 桃核承气汤加味能够有效缓解重症动脉硬化闭塞症病人的症状、体征，改善血液流变学、经皮氧分压以及足背皮肤温度等指标，下法是治疗重症动脉硬化闭塞症的有效方法。

**【关键词】**动脉硬化闭塞症；脉痹；脱疽；下法

**【作者简介】**作者单位：1. 150040，黑龙江中医药大学附属第一医院血管外科 2. 150040，黑龙江中医药大学2001级研究生

重症动脉硬化闭塞症是动脉硬化闭塞症病人病情发展的极端情况。多属于热毒型，有严重的肢体坏疽感染，红肿热痛，脓多味臭，伴有高热，烦躁，或有神昏谵语，口渴引饮，便秘溲赤，舌质红绛或紫暗，舌苔黄燥或黑苔，脉象洪数或弦数等体征。作者临床用下法治疗重症动脉硬化闭塞症患者取得满意疗效，现报道如下。

### 1 一般资料

共治疗18例，为2000年3月至2002年8月期间，我院周围血管病治疗中心住院病例。男16例，女2例；年龄49—77岁，平均58岁；病程3~7年，平均4.3年；有坏疽者16例。按照1995年10月中国中西医结合学会周围血管病专业委员会修订的标准，所选病人均为ASOIII期(坏死期)的病人。

### 2 治疗方法

所有病例均用桃核承气汤(桃仁20g，大黄30g，桂枝15g，生草10g，芒硝15g)加红花30g，黄芪20g，玄参15g，全蝎15g，蜈蚣3条，当归10g，赤芍15g。外有溃疡面的，常规换药处理创面。14日1个疗程，2个疗程结束后评定疗效。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察项目

治疗前后的症状、体征、血液流变学、经皮氧分以及足背皮肤温度的改变。

#### 3.2 治疗结果

本组18例患者症状、体征均有不同程度的改善，溃疡愈合时间16~90天，平均31天；截趾2例，截肢1例。临床治愈11例，占61.11%；显著有效2例，占11.11%；进步2例，占11.11%，无效3例，占16.67%。

各项观察指标的结果采用t检验( $\bar{x} \pm s$ )，详见表1、表2、表3。

表1 治疗后主要症状改善情况 (例，%)

症状	n	消失	减轻	无效	有效率
肢体疼痛	18	15	3	0	100
肢体怕冷	18	15	2	1	94.44

### 内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

### 精品推荐

◆ 系统性红斑狼疮辨证论治探析

肢体红肿	18	16	1	1	94.44
间歇性跛行	16	14	1	1	93.75
肢端坏疽	16	7	6	3	81.25

表2 治疗前后血液流变学变化 (x±s)

时间	全血高切粘度	全血低切粘度	血浆粘度	红细胞刚性指数
治疗前	13.50±1.50	28.28±4.43	2.53±0.39	13.78±1.86
治疗后	12.58±1.46	27.86±4.32	2.21±0.47	13.04±1.62

注：与治疗前比较。P<0,05

表3 治疗前后经皮氧分压、皮肤温度变化 (x±s)

时间	TcPO <sub>2</sub> (Kpa)	足背皮肤温度(°C)
治疗前	1.1±0.5	29.45±0.89
治疗后	2.5±1.1	31.39±1.27

注：与治疗前比较，\*\*P<0.01

#### 4 讨论

动脉硬化闭塞症属中医“脉痹”、“脱疽”、“血瘀”范畴，文献中多有记载。如《外科正宗》描述6例“脱疽”中，有“中年妇女，肥胖，右小趾麻痹，月余后发黑”。中医认为本病多因饮食失节，膏粱厚味，损伤脾胃，湿浊内生，痰瘀互结，阻塞经脉而发病。

张从正《汗下吐三法该尽治病论》认为“人身不过表里，气血不过虚实，表实者里必虚，里实者表必虚，经实者络必虚，络实者经必虚。良工之治病者，先治其实，后治其虚，亦可不治其虚”。重症动脉硬化闭塞症病人证属实证。诸痛为实，泄可去实，通行行滞，痛随利减，凡麻痹郁满，经隧不流，非通剂莫能愈也。通剂不仅是通利大小便，应包括行气活血，通畅经络。因此采用下法，疏通脏腑以绝其源，脏腑得宣通，则气血自流利。早在班固《汉书·艺文志》中就有“通闭解结”的记载，认为它是治疗上的一个关键问题。所谓闭，系指不通，所谓结，指瘀结，可用通解的方法治疗。《金匮要略》中载有通瘀泻下之法。金元时代张从正善用下法治疗疾病，其所著《儒门事亲》中提出“气血流通可贵”的观点。认为下法可以使“陈莖去而肠胃洁，’瘀痕尽而营卫昌”。作者采用桃核承气汤加减治疗重症动脉硬化闭塞症取得满意的临床疗效即遵古义。

桃核承气汤载于《医门棒喝·伤寒论本旨》。本方桃仁、大黄并用为君，桃仁用量20g，活血破瘀，大黄重用30g，破瘀泄热，两者配伍瘀热并治。桂枝通行血脉，助桃仁活血行瘀，配于寒凉破泻方中，亦可防止寒凉凝血之弊。芒硝泄热软坚，助大黄下瘀泄热，共为臣药。配伍全蝎、蜈蚣等虫类药可走窜通络、升降搜剔，可使血无凝着，气可流通。根据《素问》“血实宜决之”的治法，配伍红花、当归、赤芍调其气血，以达清热祛邪的目的；黄芪、玄参益气滋阴，以防苦寒太过，伤及阴液；甘草辛温甘缓，使徐行入于血脉，荡涤肠胃，以散其邪。本方治以咸寒，佐以甘苦，使瘀血邪热由肠腹而去，脏腑通，而气血调达矣。

地址：北京东单三条甲七号 邮政编码：100005 电话：（010）65251589