

张建强教授应用身痛逐瘀汤治疗原发性深静脉瓣膜功能不全经验

马海莹 张建强 (通讯作者)

(华北理工大学 河北省唐山市 063210; 石家庄市中医院 河北省石家庄市 050051)

摘要: 身痛逐瘀汤是《医林改错》中的经典方剂, 具有活血祛瘀、祛风除湿、通痹止痛的功效。主治因气滞血瘀引起的周身痹痛、血管病伴肢体痛者, 如各种风湿免疫性血管炎、皮肤变应性血管炎、多发性大动脉炎、血栓性静脉炎、雷诺病、末梢周围神经炎^[1]。张建强教授从医多年, 基于多年临床经验, 对周围血管病有独到的见解, 在辨证方面, 他善用中医思维, 不仅仅专注于肢体局部的症状和体征, 更重视整体调治; 同时兼顾对舌象、脉象的辨析。该篇综述张建强教授应用身痛逐瘀汤治疗湿瘀阻络型原发性深静脉瓣膜功能不全的经验。

关键词: 张建强 原发性静脉瓣膜功能不全 身痛逐瘀汤 湿瘀阻络

病因病机

本病为本虚标实之证。本病的病因病机各医家均有不同见解, 归结其病因无外乎虚、寒、瘀、湿, 张建强教授认为本病本为宗气虚陷, 标为湿邪阻滞经络, 湿为阴邪, 损伤阳气, 易阻遏气机, 气机不畅则易血瘀, 湿性趋下, 易袭阴位, 故本病多发于双下肢, 湿邪常易兼加其他病邪, 由于湿邪易阻遏气机的致病特征, 致使气滞血瘀, 故湿瘀阻络为临床常见证型。

中西医治疗

西医治疗

轻度的原发性深静脉瓣膜功能不全, 可保守治疗, 服用抗血管渗出及消肿药物, 如迈之灵, 欧开, 其成分为七叶皂甙钠等。另外可采用压力疗法, 长期穿戴弹力袜, 改善下肢肿胀、疼痛、瘙痒、疲劳和沉重感等。诊断明确的原发性深静脉瓣膜功能不全一般采取手术治疗, 依据静脉造影后的瓣膜功能分级及临床症状的严重程度主要的方法有: 静脉瓣膜修复术, 肌袢代瓣膜术, 静脉瓣膜移位术, 股静脉壁环缝术等^[2], 但因手术难度大, 术后并发症较多, 临床较少采用。

中医治疗

内治

张建强教授认为本病根本在于宗气虚陷, 气血运行无力, 气滞血瘀, 阻滞经络所致, 故在结合多年临床经验, 基于补中益气汤合升陷汤加减, 归纳为升补宗气汤, 另外脾胃为后天之本, 脾胃衰则百病生, 故在治疗疾病时十分注重脾胃的调护, 主张脾胃先调。湿邪在该病的发病过程中有着不可推卸的责任, 故需全程祛湿, 祛邪为主, 湿邪阻络致使湿瘀阻络, 兼以适时活血, 方以身痛逐瘀汤加减。

外治

未溃破时, 穿静脉减压袜或自踝至小腿缠缚弹力绷带, 足靴区郁滞性病变, 湿疹红肿渗出者予以中草药煎汤冷湿敷; 干燥瘙痒属热者外敷黄连膏或青黛膏, 无热象者外抹天麻膏。^[1]

身痛逐瘀汤

身痛逐瘀汤出自清·王清任《医林改错》, 由秦艽、川芎、桃仁、红花、羌活、没药、当归、五灵脂、香附、牛膝、地龙、甘草等 12 味药物组成, 该方为治疗痹症的经典方剂, 有活血祛瘀、祛风除湿、通痹止痛之功^[5], 方中用川芎、当归、桃仁、红花活血散瘀; 牛膝、五灵脂、地龙、没药通络活血, 通痹止痛; 秦艽、羌活祛风除湿, 风湿得去, 则血脉自畅, 痹痛可除; 香附行气活血而定痛; 以增活血通经之力。甘草益气和缓, 调和诸药。诸药合用, 瘀散则血行, 血行风自灭, 痹通络舒, 诸症自愈^[6]。

身痛逐瘀汤活血祛瘀、祛风除湿、通痹止痛, 可用于瘀血阻络证, 周围血管病的致病特点为血瘀, 且多以下肢血管疾病常见。湿性重浊, 趋下, 易侵袭人体下部, 故张建强教授主张“祛邪为先, 祛湿为主” 张建强教授根据周围血管病的疾病特点, 病因病机, 灵

活运用身痛逐瘀汤治疗血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、血栓性浅静脉炎、深静脉血栓形成属气滞血瘀者, 下面介绍张建强教授应用身痛逐瘀汤治疗原发性下肢深静脉瓣膜功能不全的病例。

验案举隅

韩某, 女, 61 岁, 初诊主因双下肢沉重, 活动无力 1 月余, 自觉憋胀感, 久站久立后明显加重, 双下肢小腿内侧皮肤干燥脱屑, 刻下症: 双下肢沉重, 活动无力, 憋胀感, 双下肢小腿内侧皮肤干燥脱屑, 无明显瘙痒, 偶有巅顶疼痛, 纳可, 寐差, 睡后易醒, 口干口苦, 舌暗苔薄白, 舌下脉络青紫迂曲, 脉弦涩, 大便干燥, 小便正常。西医诊断: 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全。中医诊断: 筋瘤 湿瘀阻络证, 治宜活血祛瘀 祛风除湿, 处方: 秦艽 10g 川芎 15g 炒桃仁 12g 红花 10g 羌活 10g 醋没药 6g 当归 20g 丝瓜络 15g 醋香附 10g 川牛膝 15g 地龙 10g 藜本 10g 白芍 30g 炙甘草 5g, 日 1 剂, 水煎 2 次, 取汁 300ml, 分早、晚两次, 服 7 剂。给与静脉减压袜帮助静脉回流, 缓解症状。

二诊: 患者双下肢沉重感较前减轻, 活动无力感好转, 仍久站久立后沉重感, 双下肢小腿内侧皮肤干燥脱屑, 无明显瘙痒, 无巅顶疼痛, 纳差, 腹满, 睡眠较前好转, 大便干燥, 小便正常, 无明显口干口苦, 舌暗苔薄白, 舌下脉络郁滞较前减轻。西医诊断: 原发性深静脉瓣膜功能不全。中医诊断: 筋瘤 湿瘀阻络证, 治宜活血祛瘀 祛风除湿, 处方去藜本、川牛膝, 加鸡矢藤 30g 大血藤 20g 苦参 6g 艾叶 6g 炒麻仁 30g 麸炒枳实 15g, 日 1 剂, 水煎 2 次, 取汁 300ml, 分早、晚两次, 服 7 剂。继续静脉袜帮助静脉回流。

三诊: 患者双下肢沉重感较前明显好转, 活动较前有力, 久站后沉重感较前好转, 双小腿内侧皮肤干燥脱屑, 无明显瘙痒, 无巅顶疼痛, 纳差, 时有肋下胀满, 寐可, 二便正常。舌暗苔薄白, 舌下脉络郁滞较前好转。西医诊断: 原发性深静脉瓣膜功能不全。中医诊断: 筋瘤 湿瘀阻络证, 治宜活血祛瘀 祛风除湿, 处方: 柴胡 12g 黄芩 10g 清半夏 10g 党参 15g 当归 10g 白芍 30g 川芎 10g 茯苓 10g 白术 10g 泽泻 10g 荆芥 12g 防风 10g 蝉蜕 10g 白鲜皮 30g 蒺藜 12g 炙甘草 6g, 日 1 剂, 水煎 2 次, 取汁 300ml, 分早、晚两次, 服 7 剂。继续静脉袜帮助静脉回流。

四诊: 患者双下肢无明显沉重感, 劳累后活动无力, 久站后偶有双下肢沉重感, 双小腿内侧皮肤干燥, 脱屑较前好转, 皮肤色暗, 偶有瘙痒, 纳差, 胸闷, 肋下胀满较前好转, 口渴, 寐可, 二便正常。舌红苔薄白, 舌下脉络无明显郁滞。西医诊断: 原发性深静脉瓣膜功能不全。中医诊断: 筋瘤 湿瘀阻络证, 治宜化痰祛瘀 祛风除湿, 处方去茯苓、白术、泽泻、荆芥、防风、蝉蜕, 加地肤子 15g 白鲜皮 15g 牡丹皮 12g 赤芍 15g 地黄 20g, 水煎 2 次, 取汁 300ml, 分早、晚两次, 服 7 剂。继续静脉袜帮助静脉回流。

五诊: 患者双下肢无明显沉重感, 无明显活动无力, 久站后偶有双下肢沉重感, 双小腿内侧皮肤干燥, 无明显脱屑, 皮肤色暗,

(下转第 315 页)

(上接第 307 页)

偶有瘙痒，纳可，胸闷较前好转，无明显口渴，寐可，二便正常。舌红苔薄白微腻，舌下脉络无明显郁滞。西医诊断：原发性深静脉瓣膜功能不全。中医诊断：筋瘤 湿瘀阻络证，治宜化痰祛瘀 祛风除湿，处方：去川芎、水牛角、瓜蒌、黄连、地肤子、牡丹皮、赤芍、地黄，加茯苓 10g 白术 10g 泽泻 10g 威灵仙 15g 防风 10g 丹参 20g 白鲜皮 30g 蒺藜 12g 石菖蒲 12g 徐长卿 10g，患者诸证好转。

按：纵观舌脉症本病患者属于湿瘀阻络证，治以活血祛瘀 祛风除湿大法，方中秦艽辛、苦、平，祛风湿，通络止痛，川芎辛、温，活血行气，祛风止痛，炒桃仁苦、甘、平，活血祛瘀，红花辛、温，活血祛瘀，羌活辛、苦、温，祛风胜湿止痛，醋没药辛、苦、平，活血止痛，当归甘、辛、温，活血止痛，丝瓜络甘、平，活血通络，醋香附辛、微苦、微甘、平，理气疏肝，香附为血中之气药，气行则血行，以给诸多活血药物增加助力，川牛膝苦、甘、酸、平，活血通经，补肝肾，强筋骨，并能引药下行，直达病所。地龙咸、寒，为血肉有形之品，能行通络之力，应用大量活血止痛药物，活血化瘀，患者以瘀滞为主，故治疗上以活血化瘀为主，然张建强教授常常强调，血得温则行，得寒则凝。故其治疗上以温药为主，温经活血。藁本辛、温，祛风散寒，除湿止痛，以缓解巅顶疼痛，白芍苦、酸、微寒，养血敛阴，润肠通便，应用大量活血药物恐伤阴液，故以白芍反佐，防止阴液受损。炙甘草缓急止痛，调和诸药，患者脉络瘀阻症状较前减轻，偶有大便秘结，加用鸡矢藤、大血藤、艾叶温经通脉，苦参、麸炒枳实理气化痰，炒麻仁润肠通便，给邪以出路，患者症状缓解，胸胁胀满，邪留少阳，给与柴胡、黄芩、清半夏、党参、和解少阳，当归、白芍、川芎养血柔肝，茯苓、

白术、泽泻 健脾渗湿，荆芥、防风、蝉蜕、白鲜皮、蒺藜清热燥湿，祛风止痒，患者瘀阻脉络症状减轻，加用利水渗湿，燥湿止痒药物清透伏邪，患者诸证缓解。

参考文献

- [1]陈淑长，实用中医血管病学[M]北京：人民卫生出版社，2005.5：299-301.
 - [2]Lurie F, Kistner R, Perrin M, et al. Invasive treatment of deep venous disease. A UIP consensus[J]. Int Angiol, 2010, 29(3): 199-204.
 - [3]陈淑长等，周围血管科常见疾病证候诊治指南[M],2015,8:14.
 - [4]清·王清任. 医林改错 [M]. 上海：上海科学技术出版社，1966：45.
 - [5]易腾达，李玉丽，梁宇，谭志强，牛林强，江顺奎，袁振仪，经典明方身痛逐瘀汤的古今文献分析[J]，中国实验方剂学杂志,2021,1,27(2)28-30.
 - [6]朱志飞，樊启猛，刘有志，肖美凤，周逸群，贺福元，周晋，身痛逐瘀汤方证释义及现代研究进展[M]，2020,8,27(8):136-139.
- 张建强(1964—) 华北理工大学、河北中医学院、河北医科大学、河北北方学院教授，主任中医师，硕士生导师。中医外科及周围血管学科带头人，现任石家庄市中医院脉管一科主任，是石家庄市名中医，现任中华中医学学会周围血管分会名誉副主任委员，第三批全国优秀中医临床人才。张建强教授从医 30 余年，博览医书，临床经验十分丰富，精准辨证，准确把握病因病机，灵活应用“异病同治”、“同病异治”。擅长应用经方治疗周围血管疾病及各种外科杂症，临床效果十分显著。