

加味桂苓汤治疗血栓性浅静脉炎 64 例

● 蔡文墨* 许佩玲

摘要 目的:观察“加味桂苓汤”治疗血栓性浅静脉炎的临床疗效。方法:将 128 例血栓性浅静脉炎患者随机分为治疗组 64 例、对照组 64 例,治疗组采用“加味桂苓汤”为主方治疗,对照组采用丹参注射液及抗生素静滴为主治疗。结果:两组疗效有显著性差异($P < 0.05$),治疗组治愈率明显高于对照组($P < 0.05$),有显著性差异。结论:“加味桂苓汤”治疗血栓性浅静脉炎临床疗效确切,优势明显。

关键词 加味桂苓汤 血栓性 浅静脉炎 辨证施治 许百轩

血栓性浅静脉炎是发生于肢体浅静脉的血栓性、炎性病变。临床表现以肢体浅静脉呈条索状突起、色赤,形如蚯蚓、硬而疼痛为特征。属于中医“青蛇毒”等范畴。为临床常见病,西医西药治疗,虽炎症消退,局部硬肿难消。

笔者有幸成为许百轩老先生的一个学术继承人,待诊抄录,深得教悔和启迪。应用许百轩老先生的经验方“加味桂苓汤”治疗血栓性浅静脉炎 64 例,疗效颇佳。兹介绍如下,以飨同道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 128 例,均选自 2008 年 6 月至 2009 年 12 月福建省晋江市中医院门诊和部分住院患者。随机分为两组,其中治疗组 64 例,男 34 例,女 30 例;年龄 18 ~ 72 岁,平均 50.01 ± 9.42 岁;病程 3 ~ 56d,平均 20.31 ± 6.16 d;发病部位右下肢 24 例,左下肢 21 例,右上肢 8 例,左上肢 7 例,胸腹部 4 例。对照组 64 例,男 31 例,女 33 例;年龄 20 ~ 71 岁,平均 49.56 ± 10.17 岁;病程 2 ~ 53d,平均 20.75 ± 5.62 d,

发病部位右下肢 23 例,左下肢 22 例,右上肢 6 例,左上肢 8 例,胸腹部 3 例;两组一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用内科学》^[1]关于本病的诊断标准制定,即下肢浅表静脉区红、肿和触及压痛的条索状硬物等特点,本病即可确定。

1.3 中医诊断标准 参照国家中医药管理局发布《中医病证诊断疗效标准——青蛇毒》的诊断标准^[2]:多发于下肢的浅表筋脉,尤其是横解之筋脉,其次是上肢和胸腹壁浅表筋脉。急性期,病变筋脉表面红肿热痛,一般局限在一条筋脉,呈索状上下蔓延。游走性者多条筋脉受累及病变呈片块状红肿,并摸及多个结节,皮肤色素沉着。慢性期,病变筋脉呈索条状或结节状肿硬,并与皮肤粘连,表面色素沉着,牵拉时呈沟状,肢体活动时时有牵扯感。发于下肢者,可有坠胀隐痛,胫踝浮肿。患肢常有外伤、感染、静脉给药等病史。舌暗红,苔薄黄腻,脉弦。

1.4 病例排除标准 128 例均排除瓜藤缠(结节性红斑)和结节性脉管炎等病症。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 64 例患者均以“加味桂苓汤”为主方:桂枝 15 克、茯苓 15 克、赤芍 10 克、丹皮 12 克、连翘 15 克、桃仁 12 克、五灵脂 10 克、鳖甲 15 克、龟板 15 克、大黄 6 克,每日 1 剂,加水煎汤内服,日 2 ~ 3 次。偏湿热,发于上肢加桑枝 20 克,下肢加牛膝 10 克;偏血瘀加鸡血藤 15 克、桃仁 5 克、忍冬藤 15 克;

* 作者简介 蔡文墨,男,副主任医师。老中医专家许百轩学术经验继承人。福建省中医药学会外科分会副主任委员,中国中西医结合学会皮肤科分会委员,中国中西医结合学会疡科专业委员会委员。出版《许百轩中医外科治验集》、《许百轩中医外科临证录》。参与福建省卫生厅编写《中医四季养生保健丛书》和《常见病中医药防治》。公开发表论文 20 多篇。

• 作者单位 福建省晋江市中医院(362200)

偏肝郁发于胸腹加柴胡 10 克、香附 5 克等。

为提高疗效配合外治法,效果更佳。外洗方:制川草乌各 15 克、五加皮 20 克、伸筋草 30 克、透骨草 30 克、丹参 20 克、乳香 10 克、没药 10 克、忍冬藤 30 克、生大黄 15 克,上药每日 1 剂,共煎汤薰洗患处,胸腹部用纱布泡药液擦洗患处。

1.5.2 对照组 64 例患者均应用丹参注射液 20mL 静滴,同时应用抗生素静滴,局部外涂黄马酊。

两组均以 10 天为 1 疗程,连续治疗 2 个疗程。2 个疗程完成后进行疗效统计。

1.6 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件包,等级资料比较采用秩和检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 疗效判断标准 参照国家中医药管理局发布《中医病证诊断疗效标准——青蛇毒》的疗效判断标准^[2]:治愈:皮肤红肿热痛消失,筋脉硬索结节消退。好转:皮肤红肿热痛消失,筋脉硬索结节未完全消退。未愈:筋脉红肿继续蔓延游走。

2.2 临床疗效比较 治疗组 64 例患者,2 个疗程结束后进行疗效判定,其中治愈 51 例,占 79.68%;好转 11 例,占 17.18%;未愈 2 例,占 3.12%,总有效率为 96.86%。对照组 64 例治愈 22 例,占 34.38%;好转 33 例,占 51.56%;未愈 9 例,占 14.06%,总有效率为 85.96%。上述两组疗效经统计学处理, $P < 0.05$,有显著性差异。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(n·%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效 (%)
治疗组	64	51(79.68)*	11(17.18)	2(3.12)	96.86
对照组	64	22(34.38)	33(51.56)	9(14.06)	85.96

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

现代医学认为,血栓性浅静脉炎多发于青壮年,以四肢为多见,次为胸腹部,与季节无关,男女均可罹患。从病因上看,化学性药物刺激或持续性输液、外伤、感染、血液高凝等因素是导致血栓性浅静脉炎的

常见原因,其主要病理改变是静脉壁发生炎症反应及血栓形成,局部出现红色硬结或红肿条索状物、压痛,体温及白细胞轻度升高,一般不引起全身中毒反应。此外,恶性肿瘤等能导致血液黏度增高,损伤血管内皮细胞,也可以见到血栓性浅静脉炎的病例,并且容易反复发作,对于这类患者,应注意排除恶性肿瘤、免疫性疾病等易导致血液黏度增高的疾病。血栓性浅静脉炎属中医学青蛇毒、黄鳅痈、恶脉、赤脉等范畴。祖国医学认为,“青蛇毒”发病,由于情志不畅,肝气郁结,肝胆湿热或创伤、染毒或静脉创伤、气血瘀滞或输血、输液,脉络导致气血运行不畅,气滞血瘀,脉道阻塞而发本病,《肘后备急方》曰:“恶脉者,身中忽有赤络脉,如蚓状”,“皮肉卒肿起,狭长赤痛名”。笔者认为,其主要病机是湿热蕴结,瘀血留滞脉络,在临床上根据其病因病机和经络循行部位辨证治疗是关键所在。

目前在对本病的治疗中,中医辨证施治、整体治疗仍具有一定优势,经过本研究的临床观察,治疗组疗效确切,有效率达 96.86%,尤其是在治愈率上与对照组差异明显。血栓性浅静脉炎属于无菌性炎症,抗生素治疗临床效果不佳,且滥用抗生素易导致并发症的发生,建议治疗血栓性浅静脉炎应充分发挥中医药的优势,内外治并重。

“加味桂苓汤”为著名中医外科专家许百轩先生的经验方,为其多年临床应用总结而成。本方具有行气解郁,清热利湿,通经活络,软坚散结等功效。方中丹皮、大黄、茯苓、连翘,清热利湿解毒;桂枝、赤芍、桃仁、五灵脂,通经活络祛瘀;鳖甲、龟板,软坚散结。外洗方具有通经活络,散结止痛等功效,内外同治,共奏《内经》所云“通则不痛”之功效。本疗法对血栓性浅静脉炎的抗炎作用和消除硬结等效果尤为明显,但是关于本方的确切治疗机制还需进一步完善研究。

参考文献

[1] 陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2001:1528.
[2] 国家中医药管理局发布.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1995.