

柳国斌基于治未病思想治疗下肢静脉性溃疡经验

原倩, 樊炜静

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200023)

[摘要] 下肢静脉性溃疡为下肢静脉疾病的终末期临床表现, 有癌变致残的风险。柳国斌教授认为本病以湿、瘀、虚为主, 虚实夹杂, 缠绵难愈。提出运用中医治未病思想治疗下肢静脉性溃疡, 主要分为未病阶段、欲病阶段、既病阶段、瘥后阶段四个阶段, 注重不同阶段正邪、虚实、湿热瘀毒的消长变化, 重视脾胃的化生功能, 从而达到扶正祛邪、祛瘀生新、生肌长肉的目的。以自拟复原通络方化裁分阶段论治, 临床疗效显著。附验案1则。

[关键词] 下肢静脉性溃疡; 治未病; 柳国斌; 复原通络方; 未病阶段; 欲病阶段; 既病阶段; 瘥后阶段

[中图分类号] R269 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0257-358X(2023)01-0072-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.01.014

LIU Guobin's Experience in Treating Venous Ulcers of Lower Extremities Based on Thought of Preventive Treatment of Diseases

YUAN Qian, FAN Weijing

(Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200023, China)

Abstract Venous ulcer of lower extremity is the end-stage clinical manifestation of venous diseases of lower extremity, which has the risk of cancer and disability. Professor LIU Guobin believes that the disease is mainly due to dampness, stasis and deficiency, which is intermingled deficiency and excess, the disease is lingering and difficult to heal. Professor LIU proposes to apply the thought of preventive treatment of diseases in treating venous ulcer of lower extremity and divides the disease into four stages: pre-disease stage, the coming disease stage, the disease course stage and post-disease stage. Professor LIU pays attention to the change of healthy qi and pathogens, the state of deficiency and excess, dampness, heat, stasis and poison in different stages. He attaches importance to the transporting and transforming function of the spleen and stomach system, so as to achieve the goal of strengthening body resistance and eliminating pathogens, removing blood stasis to promote tissue regeneration and generating muscle. The treatment of self-designed modified Fuyuan Tongluo Formula (复原通络方) has a remarkable clinical effect in treatment by stages. One tested case is attached.

Keywords venous ulcer of lower extremity; preventive treatment of diseases; LIU Guobin; Fuyuan Tongluo Formula; pre-disease stage; the coming disease stage; the disease course stage; post-disease stage

[收稿日期] 2021-07-21

[基金项目] 国家自然科学基金青年项目(编号:81804095); 国家自然科学基金青年项目(编号:81804096); 浦东新区卫生健康委员会浦东名中医培养计划项目(编号:PWZm2020-18)

[作者简介] 原倩(1995—), 女, 山西河津人, 2019 年硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗周围血管疾病。邮箱: 2441126799@qq.com。

下肢静脉性溃疡是一种常见的周围血管疾病,主要由下肢静脉功能不全早期失治、未治引发,归属于中医臃疮、老烂脚等范畴。下肢静脉性溃疡是下肢静脉功能不全晚期阶段,常表现为皮肤颜色的改变,如局部青紫、红褐、棕黑;皮肤营养障碍性改变,局部出现粗糙、脱屑、色素沉着、苔藓样变、湿疹样变以及瘙痒,皮肤破溃、糜烂、渗液;严重者甚至出现流脓、组织坏死^[1]。下肢静脉性溃疡是导致下肢溃破最主要的疾病,约占下肢非外伤性溃破的70%^[2-3]。既往研究证实,下肢静脉性溃疡作为一种反复发作的慢性致残性疾病,若能在早期对其进行干预,则能明显降低下肢静脉性溃疡发生的风险,后期干预可促进其愈合,减少复发^[4-5]。治未病理论始见于《黄帝内经》,《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。”后世对其进行了继承与发展。柳国斌教授从医30余年,师从著名脉管科专家奚九一教授,主要从事中医药治疗周围血管疾病研究,疗效肯定。柳教授认为下肢静脉性溃疡以湿、瘀、虚为主,虚实夹杂,病情较重,难愈易复,不同阶段治疗上也有较大的差异,是临床上一个很棘手的问题。其从治未病角度出发,分为未病阶段、欲病阶段、既病阶段、瘥后阶段四个阶段,分阶段论治,根据病因病机灵活用药。现将柳教授治疗下肢静脉性溃疡经验总结如下。

1 未病阶段

未病是指平人阴阳平衡,正邪、虚实对立制约没有明显盛虚的状态^[6]。柳教授认为人体处在一个非常复杂的环境中,人体会受到各种病邪的侵袭,正如《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”各种致病邪气都会打破人体平和状态从而生瘀、生湿、变虚,因而更容易感染邪毒。因此针对易瘀、易湿、易虚体质的人群,早期干预实现未病先防是治未病的重要方面。

柳教授认为下肢静脉性溃疡病因以瘀、湿为主,久站久坐会加重下肢静脉血液的瘀滞,外感湿邪或饮食不节易致脾胃气虚生湿,重浊黏滞下行,诱发本病。因此生活习惯上多建议平人避免长时间的站立或静坐不动,同时加强下肢锻炼,防止下肢静脉血流瘀滞。在药物治疗上柳教授结合多年临床经验自拟复原通络方,并通过临证加减用于下肢静脉性溃疡防治

中。复原通络方由红花1g、鸡血藤9g、路路通9g、伸筋草9g组成。其中,红花为君药,归心、肝经,具有活血通经、散瘀止痛之效;鸡血藤为臣药,具有活血、补血、调经止痛、舒筋活络之功,还可祛瘀生新,一药两用,虚瘀共调;红花、鸡血藤两药合用共奏活血化瘀、通经止痛之功;路路通具有祛风活络、利水消肿、通经等功效,发挥利湿之功同时兼具轻微活血之用,通利并用;伸筋草祛风除湿、舒筋活络以预防下肢的沉重、肿胀。以上四味药共用,活血止痛、利湿消肿、化瘀补虚,可改善未病者易瘀、易湿、易虚之体质。

2 欲病阶段

欲病阶段指机体因长期不良姿势、先天性静脉疾病或外感邪毒导致下肢静脉瘀滞,瘀血不去新血不生,血液流动缓慢加重瘀滞,易促进下肢静脉疾病发病的状态^[5]。此外,机体脾胃失和化生湿浊,或外感湿邪,脾胃被困湿浊不化,湿邪下行至下肢静脉;脾胃失和则化生乏源,滋养无力,脏腑失其濡养不能生血、行血、活血,瘀湿并行,此也是下肢静脉性溃疡的重要病因。因此本阶段防治主要以延缓疾病的进程甚至治愈疾病为主,即欲病救萌。

欲病救萌指机体内部出现异常变化时,可以有外在微小的异常征兆,积极采取治疗措施可防患于未然^[6]。《丹溪心法·能合脉色可以万全》曰:“有诸内者,必形诸外”^[7]。柳教授认为本病发生前亦有征兆,临床上部分患者自觉症状较明显但无阳性体征,部分患者虽无明显症状但临床上有阳性体征。因此需要根据患者症状、体征及局部表现对病情做出明确的判断。下肢静脉性溃疡首先出现的临床症状为下肢水肿^[8]。针对下肢水肿患者,柳教授认为应先明确病因,排除心肾功能不全、淋巴水肿及动脉因素等原因引起的水肿。瘀血为下肢静脉性溃疡之源,因此活血化瘀贯穿整个治疗过程。脾为后天之本,全身气血化生依赖脾胃气充、脾胃和调,全身气血在脉中运行依赖脾摄血之功。脾胃气虚则易生湿,湿浊困脾则气血不化,湿性重浊黏滞趋下,湿浊下行影响下肢功能;脾胃虚则化生无权,气行则血行,气虚则运血无力致瘀,气虚则摄血无权致瘀。湿瘀并行,辅以脾虚气血虚而致病。柳教授认为任何程度的下肢静脉性溃疡均需要改善下肢静脉瘀、湿、虚的病理性改变。因此针对下肢静脉瘀滞、湿阻已成者,在复原

通络方基础上加大活血化瘀、利湿消肿之力,组方:红花6g,鸡血藤15g,路路通15g,伸筋草15g,紫草15g,血竭15g,川芎15g,茯苓15g,白术15g。本阶段加大红花、鸡血藤、路路通、伸筋草剂量以加强活血化瘀通络、利湿消肿止痛之功;另加紫草、血竭,以增活血化瘀之效,两药相使化已生之瘀滞,且紫草尚可清热凉血除热邪;加用川芎,取其味辛性阳,气善走窜而无阴凝黏滞之态,虽入血分,又能去一切风、调一切气,可助行气活血止痛;茯苓不仅可利水渗湿祛除湿肿,同时可健脾宁心安神志,助湿邪从小便出,给邪以出路;白术益气健脾、燥湿利水,既可益气健脾生气行血,又可利水湿,白术偏补,茯苓偏利,两药合用,共奏益气健脾化湿之功。

3 既病阶段

既病阶段可根据患者疾病之虚实与瘀滞之邪毒分为3期,按照疾病进程依次为急性期、好转缓解期、恢复稳定期^[9]。

3.1 急性期

急性期为下肢静脉性溃疡初始阶段,本期邪盛正不虚,风湿热瘀毒盛,病情发展较快。下肢创面溃破面积增大,溃疡处分泌物增多,色黄量多质黏,溃周皮肤瘙痒、红肿、水疱、灼热,下肢出现疼痛、硬结、条索状改变。治疗以化、清、利为主,活血化瘀、清热利湿兼平肝息风,祛邪为主扶正为辅,扶正以助祛邪之力且无后顾之忧。急性期疮面分泌物多,外周皮肤状态差,柳教授予复原通络方加减内服外洗,内外兼治共助祛邪之力。此期治则为活血化瘀、清热利湿,方药为复原通络方化裁,组方如下:红花6g,鸡血藤15g,路路通15g,伸筋草15g,紫草15g,川芎15g,茵陈30g,苦参15g,白术15g,黄芪15g。加大活血化瘀、通经止痛之红花、鸡血藤的药用剂量;增加路路通、伸筋草剂量以增强利湿消肿之效;紫草不仅可清热凉血解毒,还可活血化瘀消滞。茵陈清热利湿,除黄疸以外,对湿疮瘙痒效果亦佳,正合臃疮之症;苦参,燥湿除热,行清热利湿疗疮毒之功,两药合用,共奏除湿热、疗疮毒之效。白术益气健脾、燥湿利水,为脾脏补气第一要药;黄芪既可扶正安神、托毒生肌,又可活血,陶弘景在《本草经集注》首载黄芪“逐五脏间恶血”,一药两用;两药共用,既可免苦寒伤正之弊,又可解行气动血之虞。

3.2 好转缓解期

好转缓解期为臃疮的中期,正虚邪留,经过急性期化、清、利,瘀滞、湿邪虽不尽除,但大势已去,久病之瘀难以完全清化,湿性重浊黏滞难以尽除。急性期祛邪势必会损耗正气,再因病久正气亦虚损。此阶段溃疡处分泌物较前减少,溃周皮肤红肿、瘙痒明显好转。柳教授认为此阶段治疗主要以生肌为主,辅以利湿化瘀,予复原通络方加减治疗,内服外洗以助生肌祛邪。组方如下:红花1g,鸡血藤6g,路路通6g,伸筋草6g,茵陈9g,川芎15g,白术15g,黄芪30g,石斛30g,当归15g。患者创面干净,少量甚至无脓腐分泌物,瘀滞、湿邪减轻,遂减红花、鸡血藤用量;减少利湿消肿之路路通、伸筋草的剂量;减茵陈用量同时防止新的湿热之邪形成。白术益气健脾,脾健则气自生,脾运化有度,则创面肉芽生长有源;黄芪补肺脾之气,取其托毒生肌之力,气血有源不仅可托毒外出,还可促进创面肉芽生长。《本草纲目》言:“石斛强阴益精,久服,厚肠胃,补内绝不足,平胃气,长肌肉……益智除惊,轻身延年。”加石斛养阴生肌益精血,为创面愈合提供精微物质。当归与川芎配伍,当归补血和血、调经止痛,川芎行气活血、祛风止痛,两药配对共用,共奏活血祛瘀、养血和血之功,气血兼顾,补而不滞,行而不散,为创面生肌奠定基础^[10]。

3.3 恢复稳定期

恢复稳定期为臃疮的晚期,此时溃疡已结痂愈合,下肢的红肿热痛已消,此时下肢主要病变为静脉曲张。柳教授治疗此阶段重视扶正,扶正以补气为主,强调气与血的同生共长关系,祛邪为辅,一因经络遗留的残瘀络滞药力难以祛除,二因活血化瘀药多伤血动血。此时予复原通络方化裁方,组成如下:红花1g,鸡血藤3g,路路通3g,伸筋草3g,党参15g,白术15g,黄芪30g,川牛膝15g。患者溃疡愈合,原方中活血化瘀、利湿消肿之鸡血藤、伸筋草、路路通均减量。《本草正义》记载:“党参力能补脾养胃……健运中气……健脾运而不燥,滋胃阴而不湿”,党参、白术共行益气补脾之功。川牛膝取其补肝肾、强筋骨、活血化瘀之功,补而不滞,动而不伤。

4 瘥后阶段

瘥后阶段以防止复发为要,与未病阶段有相似之处,均有正气的不足,瘥后邪去正虚,正虚则易瘀、

易湿,扶正不仅可助正气,防止外邪侵袭,又可改善易瘀、易湿体质。治疗上不仅要调补气血,更要改善脏腑功能,疏经活络,延缓患者的复发时间,减轻患者复发病情的严重程度,甚至防止疾病的复发。瘥后防复指患者疾病痊愈后,邪去正未复,有复感的可能性。柳教授对于臃疮瘥后防复亦应用复原通络方,并根据患者症状加减应用。患者水肿明显加用泽泻、薏苡仁,泽泻甘、淡,利水渗湿、泄热、化脂降浊;薏苡仁甘、淡、凉,健脾利水渗湿、解毒散结,两药合用,可利水渗湿、清热泄浊。瘙痒明显者加蛇床子、地肤子,蛇床子燥湿祛风、杀虫止痒;地肤子清热利湿、祛风止痒,《名医别录》云:“去皮肤中热……散恶疮”,两药合用,共奏止痒之效。下肢困乏无力者加用黄芪、党参,益气健脾兼有升提之效,气阳双补,兼顾后天之本。下肢刺痛者加用丹参、苏木,丹参活血祛瘀、调经止痛,补血活血兼顾,通则不痛,荣则不痛;苏木活血祛瘀,消肿止痛,两药合用,补血活血,血脉通利。

5 病案举例

患者王某,男,76岁,因“右小腿外侧中下1/3处溃破半月,加重3d”就诊。患者双下肢静脉曲张病史10余年,未系统治疗,近2年患者双下肢肿胀明显加重,有紧绷感。半月前不慎跌倒后右下肢出现一大约15 cm²的不规则伤口,未系统治疗,3d前无明显诱因伤口分泌物增多、皮肤瘙痒。患者既往无糖尿病病史。门诊症见:右小腿外侧中下1/3处有一大约15 cm²的伤口,创面大量黄色脓腐物,下肢肿胀、瘙痒,夜间偶有刺痛感,双下肢皮肤棕黑色,皮肤较硬,患者怕热喜冷,纳可寐安,二便调。舌质暗红,苔黄腻,脉滑数。查体:双下肢凹陷性水肿,皮温稍高,溃破面触痛感,大隐静脉瓣膜功能试验(+),深静脉通畅试验(-)。辅助检查:双下肢静脉超声示深静脉通畅。西医诊断:下肢静脉性溃疡;中医诊断:臃疮,急性期(湿热下注证兼瘀血)。予复原通络方加减,组方如下:红花6g,鸡血藤15g,路路通15g,伸筋草15g,紫草15g,川芎15g,茵陈30g,苦参15g,白术15g,黄芪15g,蛇床子15g。共14剂,400 mL水煎服,分早晚2次温服,日1剂。联合药液塌渍治疗,外用弹力绷带加压包扎。二诊:2周后门诊复诊,创面黄色分泌物明显减少,肉芽鲜活、生长良好,创面面积未明显缩小,下肢皮肤出现鳞屑,诉双下肢肿胀较前减轻,瘙痒减轻,下肢刺痛感好

转,舌质红,苔薄,脉濡。上方减去紫草、茵陈、蛇床子、苦参,加用当归15g、石斛15g,予21剂,用法同前。三诊:5周后患者复诊,创面无黄色分泌物,溃破较前缩小,诉双下肢肿胀明显减轻,无瘙痒,夜间刺痛感消失,舌淡红,苔薄,脉细。上方加用黄芪至30g,共21剂,用法同前,嘱患者继予弹力绷带加压治疗。四诊:8周后患者复诊,诉无明显不适,下肢溃疡结痂收口,愈合可,舌红,苔薄,脉细。上方减红花、路路通,予7剂口服巩固疗效,建议患者穿弹力袜保护下肢皮肤,不适随诊。

按语:患者筋瘤10余年,导致下肢瘀血阻滞,血行不畅,日久郁而生热,湿邪重浊黏滞流注于下肢,湿瘀互结加之日久郁热,则湿热瘀胶着难解。正邪相争,邪盛正愈虚,虚则邪欲扰,加之不慎外伤下肢溃破发为臃疮。初诊时患者为臃疮急性期,湿热瘀较重,邪盛正不虚,故予红花、鸡血藤活血化瘀、祛瘀生新,路路通、伸筋草通络利湿,茵陈、苦参清热利湿,紫草清热凉血,川芎行气活血、祛风通络,白术、黄芪益气扶正生肌,蛇床子祛风止痒。二诊时患者湿热瘀已去七八,转为好转缓解期,久病正虚加之急性期大幅清热利湿化瘀耗损正气,故减去紫草、茵陈、蛇床子、苦参,加用当归、石斛扶正补虚生肌。三诊患者湿热瘀大势已去,一派虚象,故加大黄芪用量,益气升阳、托毒生肌。四诊患者创面已收口,减红花、路路通,予上方巩固疗效,扶助正气,防止复发。

6 小结

柳教授从四个阶段论治下肢静脉性溃疡,主张未病阶段做好科普宣传,提供防病之法;欲病阶段延缓疾病进程,甚至治愈疾病;既病阶段从虚实、瘀滞之邪毒两方面治疗,加快溃疡愈合;瘥后阶段以防止复发为要。柳教授认为瘀血是本病最基础、最重要的病理变化,保持经脉的滑利与经络的通畅是本病的首要治则;湿邪不仅重浊黏滞趋下难以根除,还影响脾胃的生发和运化功能,故祛湿应贯穿本病之始末。把握祛除瘀滞邪毒之量、度与时机控制疾病的进展。重视先天之本、气与血的化生,强调气血同源。灵活运用复原通络方治疗本病各个阶段、各个时期,祛邪不伤正,活血行血而不动血伤血,一方不变,一方万变。柳教授辨虚实、辨邪毒、临证灵活加减、不拘泥于证型辨证论治值得我们后辈效仿、学习。

(下转第83页)

综上所述,对CSVD的治疗应针对疾病的主要病因病机,并在疾病发生发展的各个阶段,根据其主要症状,视其标本虚实,辨证辨病相结合,进行有效的干预,防止其进展加重,运用中医未病先防、既病防变的治未病思想,可以有效的治疗CSVD并进一步延缓其进展。

[参考文献]

- [1] 韩倩,刘兴. 脑小血管病诊疗进展[J]. 医学信息,2018,31(11):52-56.
- [2] 高波,刘奉立. 脑小血管病的神经影像学进展[J]. 国际医学放射学杂志,2011,34(6):518-521.
- [3] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑小血管病诊治共识[J]. 中华神经科杂志,2015,48(10):838-844.
- [4] 孟胜喜,霍清萍. 从肾论治脑小血管病[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(11):1242-1246.
- [5] 王清任. 医林改错[M]. 李天德,张学文,点校. 北京:人民卫生出版社,1991.
- [6] 纪可,刘玲,周爱玲,等. 从脾虚痰瘀论脑小血管病的发病机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(23):3558-3559.
- [7] 张丽丽,梁娜娜. miR-204在颈动脉粥样硬化患者血浆中表达及其在ox-LDL诱导的巨噬细胞胆固醇积累和凋亡中的调控作用[J]. 中国老年学杂志,2022,42(20):5107-5110.
- [8] 李林,魏海峰,张兰,等. 中医“肾生髓,脑为髓海”现代生物学基础探讨[J]. 中国中药杂志,2006,31(17):1397-1400,1417.
- [9] 丁元庆. 从“百病生于气”探讨络病病机与治法[J]. 疑难病杂志,2006,5(6):434-435.
- [10] 邱幸凡,陈刚. 络脉的气血流注特点[J]. 天津中医药,2003,20(4):53.
- [11] 黄润超,李建婷,杨楠. 化痰通络汤治疗脑小血管病致认知功能障碍的近期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(3):259-261,276.
- [12] 高樱,杨龙飞,翟阳,等. 具有活血化痰功效的中药药理作用及机制研究进展[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):5053-5056.
- [13] 张艳霞,张艳彬,郭光业. 活血化痰药在腹泻型肠易激综合征中的应用[J]. 山东中医杂志,2015,34(9):676-677.
- [14] GAO L,PENG X M,HUO S X,et al. Memory enhancement of acteoside(verbascoside) in a senescent mice model induced by a combination of D-gal and AlCl₃[J]. Phytother Res,2015,29(8):1131-1136.
- [15] 杨洋,嵇志红,王辉,等. 益智仁对脑老化小鼠认知能力及相关信号蛋白表达的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2010,19(10):870-872.
- [16] JANG J Y,KIM H N,KIM Y R,et al. Hexane extract from Polygonum multiflorum attenuates glutamate-induced apoptosis in primary cultured cortical neurons[J]. J Ethnopharmacol,2013,145(1):261-268.

(上接第75页)

[参考文献]

- [1] NICOLAIDES A N.The most severe stage of chronic venous disease;an update on the management of patients with venous leg ulcers[J]. Adv Ther,2020,37(Suppl 1):19-24.
- [2] 陈红风. 中医外科学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2016:629-630.
- [3] O'DONNELL T F,PASSMAN M A,MARSTON W A,et al. Management of venous leg ulcers:clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum[J]. J Vasc Surg,2014,60(2 Suppl):3S-59S.
- [4] WORD R. Medical and surgical therapy for advanced chronic venous insufficiency[J]. Surg Clin North Am,2010,90(6):1195-1214.
- [5] 查斌山,朱化刚. 下肢静脉性溃疡相关病因及其发生机制的研究[J]. 国际外科学杂志,2010,37(4):269-272.
- [6] 赵印涛,贾丽荣,吴金洋,等. 中医治未病理论与核心内涵浅析[J]. 承德医学院学报,2019,36(1):45-47.
- [7] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 田思胜,校注. 北京:中国中医药出版社,2008:14.
- [8] 王玉琦,施群,李建明,等. 对下肢静脉疾病临床表现的新认识(附85例分析)[J]. 实用外科杂志,1986,6(8):433-434.
- [9] 闫少庆,赵兆琳,曹焯民,等. 奚九一教授治疗下肢静脉郁血性溃疡经验[J]. 实用中医内科杂志,2006,20(6):593-594.
- [10] 李伟霞. 当归—川芎药对功效物质与配伍作用机理研究[D]. 南京:南京中医药大学,2014.