

陈柏楠教授应用解毒活血法治疗 周围血管疾病经验探析

张大伟¹, 聂紫嫣², 种泓昭²

摘要:陈柏楠教授是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,师承于国医大师尚德俊,在尚德俊教授“血瘀症”病机理论和“活血化瘀”治疗法则的基础上,提出周围血管疾病“血瘀-瘀毒”病机概念和“解毒活血”法,笔者作为陈柏楠教授的学术继承人,对其诊疗经验进行了归纳和探讨。

关键词:血瘀;瘀毒;周围血管疾病;解毒活血法

中图分类号:R269 **文献标识码:**A **DOI:**10.3969/j.issn.1007-6948.2023.05.023

国医大师尚德俊教授通过研究周围血管疾病的临证表现和证治规律,提出周围血管疾病的“血瘀症”病机理论和“活血化瘀”治法,对于周围血管疾病的诊治理论体系构建有突出的贡献^[1-2]。“血瘀症”理论对于其早期(血瘀轻症)与晚期(血瘀重症)的病机变化没有进行详细阐释,在周围血管疾病的进展期或者晚期,其血瘀加重、证候交杂或病久难瘥,其临床表现有“瘀毒”的病机特点。陈柏楠教授师承于尚德俊教授,是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,在继承尚德俊教授“血瘀症”病机理论的基础上,提出“血瘀-瘀毒”病机和基于此病机建立的治疗周围血管疾病的“解毒活血”法。

1 周围血管疾病“血瘀-瘀毒”病机

1.1 血瘀日久,蕴生瘀毒,瘀毒日久,变生它毒 周围血管疾病发病有各种血瘀证候的出现,随着疾病的进展,脏腑功能失调,不能将瘀血排出或消散,蕴积体内,日久生成瘀毒。瘀毒积聚留著,阻滞气机,影响津液输布,聚为痰浊、水湿之邪,湿浊留滞、痰凝不散,聚生湿毒、痰毒。瘀毒与痰毒、湿毒相互搏结,郁而化热生火,火热、痰瘀胶结,伏于体内,日久弥重,即可成热毒,热毒既生,可炼津成痰,煎血为瘀,最终出现湿、热、痰、瘀诸毒互结的病症。

1.2 瘀可生毒,毒可致瘀,它毒可祛,瘀毒难消 血

瘀-瘀毒是诸毒化生的基础,而诸毒羁留后,阻遏气机,损伤经脉、克伐正气,亦可导致血瘀,因此瘀毒是诸毒致病的病机枢纽,诸毒以瘀毒为本,湿、热、痰毒为标,湿、热、痰毒多为瘀毒所挟之毒,其毒尚轻浅,故所挟之毒可祛;而瘀毒为本源之毒,其毒多深重,故其毒难消^[3]。

2 解毒活血法的阐释

解毒活血法是基于血瘀-瘀毒病机构建的,即在活血化瘀的基础上施以解毒之法。法中之“活血”含义为祛除瘀毒;法中之“解毒”的含义有广义和狭义之分,广义之“解毒”包括清解热毒、清利湿毒、清化痰毒。狭义之“解毒”主要指清解热毒,也是当前临床研究最多的,此处的毒多指火热毒邪,或由热邪积蓄而成,或由瘀血蕴热酿毒而成,是一种与火热关系密切,以发病急骤、酷烈、范围广泛为特点,以损伤气血、败坏脏腑为目的的病理因素^[4-6]。

在周围血管疾病血瘀-瘀毒病机的发展过程中,瘀毒积聚,最易郁久化热,热甚为毒,热毒在病机发展中作用仅次于瘀毒,热毒更易与痰毒、湿毒相携致病,故临床治疗瘀毒、痰毒、湿毒时要兼顾热毒,即清解热毒。

2.1 功能药物群的提出 陈柏楠教授根据解毒活血法开立的方剂没有按照传统经方的君、臣、佐、使来设立,而是由针对瘀毒以及其所生它毒建立功能药物群而成方,一个方剂由不同的功能药物群组成,如祛瘀解毒药物群、清解热毒药物群、清利湿毒药物群、清化痰毒药物群。功能药物群的设立体现了陈柏楠教授的辨证理念:在辨识周围血管疾病主症的基础上,将主症细分为相对独立的单元症,即

基金项目:山东省中医药科技发展计划项目(2019-0203);
山东省自然科学基金面上项目(ZR2021MH356);第五批全国中
医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号)

1.山东中医药大学附属医院(山东济南 250014)

2.山东中医药大学(山东济南 250355)

通信作者:张大伟,E-mail:zhangdawei@126.com

瘀毒症、热毒症、湿毒症、痰毒症,并以血瘀-瘀毒病机为主线,将各单元症分标本关系,瘀毒症为本,热毒、湿毒、痰毒诸症为标。治疗上既可以急则治标、缓则治本,亦可标本兼治;具体应用在方药中,就是调整各功能药物群的药物数量、种类或剂量达到治疗主次的调整。

2.2 功能药物群的分工 陈柏楠教授在临床应用解毒活血法治疗周围血管疾病时,将药物群分为主症功能药物群和次症功能药物群。主症功能药物群包括祛除瘀毒药物群、清解热毒药物群、清利湿毒药物群、清化痰毒药物群。次症功能药物群包括健脾益肾药物群、调畅气机药物群等。

2.2.1 祛除瘀毒药物群 地龙、蜈蚣、全蝎、土元为陈柏楠教授常用药物群,四味虫类药物中,蜈蚣、土元破瘀血;全蝎、地龙通经络;土元、蜈蚣、全蝎均可消癥散结,对于血瘀日久产生的瘀毒、痰毒有很好的祛除功效;而地龙、土元性寒,蜈蚣、全蝎味辛能散,能清散热毒,四药合用,对于血瘀日久致瘀、痰、热毒互结之症,尤为有效^[7]。当归、川芎、赤芍、生地、丹皮此五味药亦为常用药物群,取四物汤之方义,四药相伍,补血而不滞血,活血而不伤血,但四物汤性温,故陈柏楠教授将白芍改为赤芍,熟地改为生地,再配以丹皮,强调凉血活血的作用,选取凉血活血的药物是由于瘀毒易化生热毒,瘀毒和热毒相携致病,化瘀的同时兼以清热,达到标本兼治的目的。

2.2.2 清解热毒药物群 双花、连翘、板蓝根、玄参、蒲公英、地丁为陈柏楠教授常用药物群,双花以花入药,其气清轻,解表证、上焦之毒;连翘、板蓝根、玄参以果实、根茎入药,其气厚重,解里证、下焦之毒;地丁、蒲公英以全株入药,解表里之毒。双花、玄参与当归、甘草配伍组成四妙勇安汤,达到解毒活血的功效。研究表明四妙勇安汤可通过多重靶点抑制炎症反应递质的分泌,阻止其浸润血管,从而消除炎症反应^[8-9]。双花、蒲公英、地丁为五味消毒饮之主要组成,取其清热解毒、消散疔疮之功效,有研究证明五味消毒饮可以降低患者的炎症因子水平,促进疮面愈合^[10]。由于周围血管病病位多在下肢,常重用板蓝根,强调解下焦之毒。

2.2.3 清利湿毒药物群 车前草、泽兰、苍术、茯苓、黄芩、黄连、黄柏为陈柏楠教授常用药物群,黄芩、黄连、黄柏取黄连解毒汤之方义,不用栀子,是因患者多为老年人,避免栀子大寒败胃。车前草、茯苓与双花、地丁、牛膝配伍取五神汤之方义,达到清解热毒、清利湿毒的目的,有研究表明五神汤治疗湿热

下注证型丹毒疗效显著,可明显降低血清一氧化氮(NO)、肿瘤坏死因子(TNF)- α 、白细胞介素(IL)-1 β 水平^[11]。泽兰为活血利水之要药,一药可解湿、瘀二毒。苍术、黄柏与川牛膝为三妙丸之组成,主攻清利湿热二毒,实验研究表明三妙丸可以有效抑制实验大鼠的足肿胀、降低血清 IL-1 β 及 IL-6 水平^[12]。

2.2.4 清化痰毒药物群 夏枯草、僵蚕、甘草、半夏、瓜蒌为陈柏楠教授常用药物群,夏枯草与僵蚕均可单独成方,如夏枯草汤、僵蚕散,取其消癥散结、化痰通络之功效。半夏、瓜蒌、黄连为小陷胸汤,取其清热化痰之方义,临床研究表明小陷胸汤加味能够提高痰热互结型不稳定性心绞痛患者的治疗效果,改善血管内皮功能^[13];对痰瘀阻络型脑梗死患者亦具有较好的临床疗效,可以改善患者血流变,降低血清 C 反应蛋白(CRP)和同型半胱氨酸(Hcy)水平^[14]。

除上诉主要针对瘀毒病机的功能药物群外,陈柏楠教授根据周围血管病患者一些特点建立次症功能药物群,一是根据患者多为老年人的特点,强调补脾肾,用药中加入健脾益气、滋肾阴、温肾阳药物,其中健脾益肾药物群常用药物:黄芪、党参、桑寄生、肉苁蓉、杜仲、川断、狗脊、熟地、山萸肉。二是根据“气为血之帅”,强调在祛除瘀毒时保证气机的调达舒畅,用药时加入调畅气机的药物,调畅气机药物群常用药物主要有牛膝、桑枝、桔梗、姜黄、升麻、葛根。

3 验案举隅

3.1 验案一 初诊:患者,女,17岁,2021年10月12日就诊,主诉:双下肢反复发作红斑、丘疹、溃疡、坏死7个月。查体:双下肢自股部至足踝多发暗红色斑丘疹,大小不一,足背及踝周斑丘疹顶端溃破,部分有坏死黑痂,疮面有脓液,肉芽不鲜,疮周红肿明显,伴有疼痛,部分溃疡愈合后有色素沉着,胫前凹陷性水肿,关节周围有压痛,双足肢端皮温正常,双下肢股动脉、腘动脉、足背动脉、胫后动脉搏动正常。舌质暗红,苔黄腻,脉滑数。中医诊断为瓜藤缠(瘀毒证);西医诊断为血管炎。治法:清热利湿、解毒活血。治疗方案:1)中药方剂:板蓝根 30 g,蒲公英 30 g,双花 30 g,车前草 15 g,黄芩 12 g,苍术 15 g,当归 12 g,川芎 12 g,赤芍 15 g,丹皮 15 g,生地黄 30 g,草薢 15 g,白芥子 12 g,独活 12 g,黄芪 30 g,桑寄生 30 g,川牛膝 9 g。水煎服,共 14 剂。四虫片,10 片/次,3 次/d。复方黄柏液涂剂,外用,1 次/d。2)二诊:2021 年 10 月 26 日,述近 1 周无新发皮损,原溃破处渗出较多,红肿较前减轻,疼痛减轻,无其

它不适,舌质红,苔黄,脉滑数。治疗方案不变,共 14 剂。3)三诊:2021 年 11 月 9 日,述未有新发皮损,双下肢皮损渗出减少,红肿明显减轻,部分结痂愈合,疼痛缓解,仅余右内踝处溃疡疼痛,舌质红,苔薄黄,脉滑。治疗方案:方中板蓝根、蒲公英、双花减量,当归改为 30 g,去黄芩,加茯苓 30 g、白术 15 g。余方案不变,共 28 剂。4)四诊:2021 年 12 月 7 日,述双下肢皮损处部分愈合结痂,局部溃疡有少量渗出,红肿基本消退,无明显疼痛,部分遗留色素沉着,无新发皮损,舌红,苔薄黄,脉滑。治疗方案:方中去白芥子、独活、车前草、蒲公英、双花。余方案不变,共 14 剂。

按语:本病为先天禀赋不足,肝肾亏虚,营血不足,致阴虚火旺,炼血为瘀,血瘀日久,蕴生瘀毒,瘀毒日久,变生热毒、湿毒、痰毒。根据陈柏楠教授解毒活血法的解释,方药分别设立功能药物群:板蓝根、蒲公英、双花清热解毒;车前草、黄芩、苍术清利湿毒;草薢化湿浊、祛风湿;白芥子化痰;当归、川芎、赤芍、丹皮、生地黄补血而不滞血,活血而不伤血,并配以四虫片(地龙、蜈蚣、全蝎、土元),对于血瘀日久致瘀、痰、热毒互结之症,尤为有效;独活祛风湿,寄生补肝肾,黄芪益气,川牛膝引药下行。复方黄柏液涂剂具有清热解毒、消肿去腐。整个治疗内服外用,体现以血瘀-瘀毒病机为主线,瘀毒症为本,热毒、湿毒、痰毒诸症为标,标本虚实兼顾,寒温并用。

3.2 验案二 初诊:患者,男,46 岁,2021 年 11 月 11 日就诊,主诉:右足第 1 趾溃破伴剧烈疼痛 2 个月。既往有血栓闭塞性脉管炎病史 20 年。查体:右足皮色暗,皮温低,右足第 1 趾趾端溃破,少量黄色稀薄脓液,余趾皮色暗红肿胀,泛红试验(+),右足背动脉搏动(-),胫后动脉搏动(-),舌质暗红,苔薄黄,脉弦数。中医诊断:脱疽(瘀毒证);西医诊断:血栓闭塞性脉管炎。治法:清热利湿、解毒活血。治疗方案:1)中药方剂:板蓝根 30 g,连翘 15 g,双花 30 g,车前草 15 g,黄芩 12 g,当归 12 g,川芎 12 g,赤芍 15 g,丹皮 15 g,玄参 30 g,鸡血藤 30 g,苏木 12 g,川牛膝 9 g,黄芪 30 g,桑寄生 30 g,山萸肉 30 g,水煎服,共 14 剂。四虫片,10 片/次,3 次/d,复方黄柏液涂剂、马黄酊交替外用。2)二诊:2021 年 11 月 25 日,述右足第 1 趾溃疡处渗液减少,右足趾肿胀减轻,疼痛改善不明显,余无不适,舌质红,苔薄黄,脉弦数。治疗方案:方中加白芷、延胡索各 12 g,余方案不变,共 14 剂。3)三诊:2021 年 12 月 9 日,述

右足第 1 趾溃疡处无明显渗液,右足趾肿胀减轻,疼痛改善明显,余无不适,舌质红,苔白,脉弦。治疗方案:方中去车前草,加白术 30 g,余方案不变,共 14 剂。4)四诊:2021 年 12 月 23 日,述右足第 1 趾溃疡处无渗液,右足趾由暗红转为潮红,可以连续行走 500 m 左右无疼痛,余无不适,舌质红,苔白,脉弦。治疗方案:停用中药方剂,继续服用四虫片 10 片/次,3 次/d,外用马黄酊。

按语:本病为寒邪、烟毒损伤经脉,血瘀脉络,日久蕴生瘀毒,瘀毒日久,变生热毒、湿毒。方药分别设立功能药物群:板蓝根、连翘、双花、玄参清热解毒;车前草、黄芩清利湿毒;当归、川芎、赤芍、丹皮凉血活血,鸡血藤、苏木活血通络,舒筋止痛,并配以四虫片祛除瘀毒、热毒诸邪;寄生、山萸肉补益肝肾,黄芪益气,川牛膝引药下行。复方黄柏液涂剂具有清热解毒、消肿去腐;马黄酊(马钱子、黄连为主要成分)外用红肿处消肿止痛。整个治疗内服外用,仍以血瘀-瘀毒病机为主线,瘀毒症为本,强化祛除瘀毒的药物群,热毒、湿毒诸症为标,标本兼顾;患者久病,肝肾亏虚,气血两衰,故方中寒温并用、清补兼施。

由上述方药分析可见,陈柏楠教授在以功能药物群立方的同时,与经方、验方相结合,方中有群,群中有方,方群结合,体现了师古而不泥古、创新遵法度的中西医结合思维。

参考文献:

- [1] 尚德俊. 活血化瘀法在周围血管疾病的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 1995, 1(6): 327-329.
- [2] 陈柏楠, 秦红松, 杜丽萍, 等. 国医大师尚德俊治疗闭塞性动脉硬化症经验的应用研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2016, 14(6): 623-626.
- [3] 张大伟, 陈柏楠. 浅议“瘀毒”在周围血管疾病病机中的地位[J]. 世界中医药, 2016, 11(3): 414-417.
- [4] 石敏, 魏江磊, 孙凡. 解毒活血法治疗缺血性脑卒中急性期临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(8): 733-734, 735.
- [5] 马珩皓. 分析解毒活血法对缺血性中风急性期的治疗作用[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(11): 19-20.
- [6] 陈曦. 益气养阴、解毒活血法治疗急性冠脉综合征临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(7): 1038-1040.
- [7] 张大伟, 陈柏楠. 尚德俊之四虫片药理分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(2): 217-219.
- [8] 许颖智, 张军平, 李明, 等. 四妙勇安汤抑制动脉粥样硬化易损斑块炎症反应机制[J]. 科技导报, 2010, 28(23): 95-98.
- [9] 高慧, 刘真, 于慧卿, 等. 四妙勇安汤对缺氧人脐静脉内皮细胞炎症因子白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 及血管内皮生长因子的影响[J]. 河北中医, 2014, 36(6): 898-900, 906.

- [10] 姚腾飞, 李彦毅. 五味消毒饮加味配合抗菌药物预防患者骨创伤术后创口感染的疗效及其对炎症因子水平和创口愈合的影响[J]. 抗感染药学, 2018, 15(11): 1891-1893.
- [11] 王娟. 五神汤内服熏蒸治疗湿热下注型下肢丹毒疗效及对血清 NO、TNF- α 、IL-1 β 的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26 (22):2405-2407.
- [12] 刘珑珑, 潘红英, 时乐, 等. 三妙丸抗急性痛风关节炎配伍机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(5):997-1004.
- [13] 齐帅, 贺小武, 王晓飞. 小陷胸汤加味治疗不稳定性心绞痛痰热互结证的临床疗效及对血管内皮功能的影响 [J]. 国医论坛, 2018, 33(6): 12-13.
- [14] 徐鸿婕, 曾江琴, 谢谢, 等. 加味小陷胸汤对痰瘀阻络型急性脑梗死患者血流变、C 反应蛋白和同型半胱氨酸水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(3): 551-553.

(收稿日期:2022-12-15 本文编辑:徐妍)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

中国中西医结合外科杂志社微信公众号已开通

中国中西医结合外科杂志社已开通微信公众号, 可通过扫描右方二维码或者搜索微信公众号“中国中西医结合外科杂志社”加关注。本杂志社将通过微信不定期发送《中国中西医结合外科杂志》的热点文章信息及编辑部通知, 同时可查询稿件状态并可浏览期刊全文, 欢迎广大读者关注。

