

# 下肢慢性静脉功能不全从肝辨治

周毅平, 黄春发

广州市中医医院, 广东 广州 510130

[关键词] 下肢静脉功能不全; 肝主疏泄; 筋瘤; 臃疮

[中图分类号] R543.6 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0162-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.057

下肢静脉功能不全是临床常见病, 发病特点是病程长、病情逐渐进展加重, 给病人造成较大的痛苦及经济负担<sup>[1]</sup>。现代医学治疗主要以手术为主, 配合药物治疗、压力治疗等, 且药物治疗贯穿治疗的始终。当代中医学认为本病多与湿热、气虚、血瘀相关, 治疗以内外综合为主, 治法包括清热利湿、益气、活血祛瘀。笔者在临床实践中发现从肝论治有较好疗效, 在中医古籍中也有本病与肝相关的论述, 故此提出“肝失疏泄”是下肢慢性静脉功能不全重要病机的观点, 现论述如下, 以求教于同道。

## 1 生理基础

肝主疏泄, 肝藏血, 肝主筋, 肝气具有升发、条达、舒畅的特性。如《内经》云: “东方生风, 风生木, 木生酸, 酸生肝, 肝生筋”; “食入胃, 散精于肝, 淫气于筋。”叶天士云: “肝为风木之藏……其性刚, 主动, 主升。”肝为刚脏, 体阴而用阳, 以血为本, 司血液的贮藏与调节; 以气为用, 主疏泄, 性喜条达, 司人体气机的运输畅达。

血的运行受着肝气疏泄的影响。《直指方》云: “气行则血行, 气止则血止。”《血证论》曰: “肝属木, 木气冲和条达, 不致遏郁, 则血脉得畅。”皆说明肝之疏泄作用与血液运行息息相关。《中藏经》云: “肝系筋, 筋为血之源。”《素问·五脏生成篇》云: “人动则血运于诸经, 人静则血归于肝脏, 何者? 肝主血海故也。”肝有贮藏血液和调节血量的作用, 以供机体运动的需要。现代医学认为血管平滑肌具有收缩与舒张的功能特点, 可以驱动血液流动, 是调节血量分配功能的具体执行者, 是肝藏贮藏血液和调节血量的生理解剖基础<sup>[2]</sup>。

《灵枢·五变篇》曰: “怒则气上逆, 胸中蓄积, 血气逆留, 臃皮充肌, 血脉不行。”《灵枢·百病始生篇》云: “气上逆则六输不通……凝血蕴衰而不散。”均指肝疏泄失常致血不循脉, 或气乱, 或溢脉外, 或滞脉中。吴谦在《医宗金鉴》指

出: “凡跌打损堕坠之证, 恶血留内, 则不分何经, 皆以肝为主, 盖肝主血也, 故败血凝滞, 从其所属, 必归于肝。”李东垣提出了“恶血归肝”论, 其在《医学发明》中说: “夫从高处坠下, 恶血留于内, 不分十二经络, 圣人俱作风中肝经……恶血必归于肝……盖肝主血故也。”这里的恶血, 即瘀血, 系指离经之血或血运不畅而阻于经脉及脏腑的血液, 下肢静脉曲张中的血液正是这“恶血”中血运不畅而瘀阻于经脉的血液。

## 2 病因病机

中医学无下肢静脉功能不全的病名, 历代医家多归之于筋瘤、臃疮、青蛇毒、恶脉等病的范畴, 对临床症状和治法均有详细的描述。如《灵枢·刺节真邪》曰: “有所疾前筋, 筋屈不得伸, 邪气居其间而不反, 发为筋瘤”; “有所结, 气归之, 卫气留之, 不得反, 津液久留, 合而为肠溜, 久者数岁乃成, 以手按之柔”; “已有所结, 气归之, 津液留之, 邪气中之, 凝结日以益甚, 连以聚居为昔瘤, 以手按之坚。”最早记录了“筋瘤”的名称, 指出了筋瘤的病因是“邪气居其间而不反”。日久则为筋脉迂曲严重的肠溜, 更甚者则为筋脉粘连成块, 瘀血留滞、按之坚硬的昔瘤<sup>[3]</sup>。薛立斋在《外科枢要·论瘤赘》云: “若怒动肝火, 血涸而筋挛者, 其自筋筋起, 按之如筋, 久而或有血缕, 名曰筋瘤”; “夫瘤者, 留也, 随气凝滞……大凡属肝胆二经结核。”直接指出肝火的病因, 肝经与“瘤”的关系。《外科正宗·筋瘤论》曰: “筋瘤者、坚而面紫、垒垒青筋、盘曲甚者, 结若蚯蚓。治当清肝解郁, 养血舒筋, 清肝芦荟丸是也。”进一步详细描述了筋瘤性状以及清肝的治法与方药。

由此可见, 从《灵枢》、《外科枢要》、《外科正宗》中有相关筋瘤的“邪气居其间”“怒动肝火”病因, “随气凝滞”“有所结, 气归之”病机, 到“清肝解郁, 养血舒筋”治法, “清肝芦荟丸”方药的记载, 都支持下肢静脉功能不全与肝密切相关, 明确了从肝论治的治则。

[收稿日期] 2016-09-23

[基金项目] 广州市中医药和中西医结合科技项目 (20162A010004)

[作者简介] 周毅平 (1972-), 女, 副主任医师, 研究方向: 周围血管病。

本病多因肝的疏泄失常而致血滞脉中或血溢脉外。血滞脉中而致气血不通,“不通则痛”,临床上表现为胀痛,刺痛;血溢脉外,致经脉肌肤失荣,则出现后期皮肤营养障碍性改变,如色素沉着,溃疡等。如《灵枢·刺节真邪篇》所述:“虚邪之中人也……寒与热相搏,久而内着……热胜其寒则烂肉腐肌为脓。”肝失疏泄后期寒热交杂,热胜其寒而病发溃疡。而《外科正宗·疔疮论》也记载:“疔疮者,风热湿毒相聚而成。”可见,肝失疏泄进而导致湿热下注、瘀血留滞,是下肢慢性静脉功能不全各发展阶段的重要病机。

### 3 分型辨治

下肢慢性静脉功能不全的病理机制目前认为与白细胞的激活与炎症反应有关,静脉壁和静脉瓣发现有大量单核细胞及其他炎性细胞浸润<sup>[4]</sup>。实验研究表明,疏肝药物可使肾上腺皮质激素能活跃,从而能够加强抗炎、抗毒、调节免疫等多种生物效应<sup>[5]</sup>。疏肝理气药物对乳腺增生大鼠的血液流变学有显著调节作用,能明显改善全血黏度、增加纤维蛋白原<sup>[6]</sup>。可见,疏肝药物能从控制炎症、改善血液黏稠等方面治疗下肢慢性静脉功能不全。《内经》云:“阴阳者,天地之道也……治病必求于本。”在运用肝主疏泄的治疗时,应补泄兼施,刚柔并举,以顺肝体阴用阳之特性,使肝主疏泄功能发挥正常。辨证论治是中医治疗的特色,基于“肝主疏泄”理论,笔者将下肢慢性静脉功能不全进行 CEAP 分级(C0~C6 级)<sup>[7]</sup>,并按中医证型辨证论治。

**3.1 肝郁气滞** C0、C1、C2 级患者主要以静脉曲张为主,可出现患肢易乏力、酸软不适甚至疼痛,此时病机为肝郁气滞,临床多以疏肝行气为主,代表方四逆散、柴胡疏肝散加减,常用柴胡、枳壳、陈皮、香附等疏肝行气药物。

**3.2 肝郁湿蕴** C3 级患者在乏力、酸软不适基础上出现下肢水肿,肿胀明显,甚至胀痛。《金匱要略》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,此时病情加重,肝郁气滞病机基础上累及脾脏,脾土运化失常,水湿内蕴,湿性趋下,聚于下肢而出现水肿。“土得木则达”,肝木郁是本,脾土运化失调是标,治疗当以疏肝理气、健脾祛湿为主,代表方以四逆散合参苓白朮散加减。《金匱要略·水气》云:“诸有水者,腰以下肿,当利小便。”故常加用茯苓、薏苡仁、泽泻、猪苓等健脾祛湿、利水消肿药物。

**3.3 肝郁瘀阻** 疾病进展到 C4 级时,患肢出现皮肤色素沉着、硬结、瘙痒及湿疹。肝气郁结则气机不畅,“气为血之帅”,气郁则血行不畅,致局部瘀紫、瘀血阻络出现硬结,局部郁而生热,热毒外溢皮肤可见湿疹瘙痒。此时病机以气滞血瘀、肝郁化热为主,治疗当以疏肝理气活血为主,兼以清热。代表方为柴胡疏肝散、清肝散,血瘀明显时可加用乳香、没

药、桃仁、红花等活血药物;湿热瘙痒明显则可用苦参、黄柏、白鲜皮等清热燥湿止痒药物。

**3.4 肝郁化火** C5、C6 级主要表现为溃疡或愈合性溃疡,出现溃疡疼痛,大量分泌物,局部红肿、皮肤硬结等,正处于炎症期。中医角度分析肝郁久化热,局部郁热加重,气血不畅,热胜烂肉腐肌发为溃疡,热毒雍盛则红肿热痛。笔者曾对 123 例静脉功能不全患者回顾性分析发现,肝郁化火证在临床分级 C4~C6 级患者中多见,疏肝理气、清肝火治疗能明显缓解下肢酸胀疼痛症状,减轻静脉扩张,减轻局部水肿及炎症<sup>[8]</sup>。故治疗当以疏肝、清热、活血为主。代表方为龙胆泻肝汤加减,兼用当归、莪术、三棱、王不留行等破血通络药物。

综上所述,“肝主疏泄”理论与下肢慢性静脉功能不全具有密切的关系,在临床治疗中可以疏肝理气法贯穿始终,兼以利湿、活血、清热。“下肢静脉功能不全从肝辨治”的学术观点,需要临床与实验研究进一步证实,以期为中医药的拓展应用提供思路。

### [参考文献]

- [1] 张柏根. 慢性下肢静脉功能不全的诊治进展[J]. 中华普通外科杂志, 2003, 18(9): 517-518.
- [2] 田进文, 韩成仁, 王士雯. 论血管平滑肌系统是中医肝贮藏和疏泄血液的生理解剖基础[J]. 中医杂志, 2004, 45(6): 408-409.
- [3] 韩书明, 张惠平. 《灵枢·刺节真邪》“筋溜”“肠溜”“昔瘤”浅析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 11(34): 733-734.
- [4] Sayer GL, Smith PD. Immunocytochemical characterisation of the inflammatory cell infiltrate of varicose veins [J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2004; 28(5): 479.
- [5] 王宪龄, 刘仁慧, 刘方洲, 等. 柴胡黄芩配伍对大鼠急性酒精性肝损伤整体调节作用初探[J]. 中医研究, 2004, 17(5): 24-25.
- [6] 洪素兰, 秦元冈, 张翠英, 等. 肝舒乐片对乳腺增生病大鼠血液流变学的影响[J]. 中医研究, 2008, 21(2): 16-19.
- [7] 张柏根. 下肢慢性静脉功能不全与 CEAP 分级系统[J]. 外科理论与实践, 2005, 10(1): 1-3.
- [8] 周毅平, 黄春发. 体质辨识与局部辨证相结合治疗下肢静脉功能不全患者 123 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, (12): 1034-1037.

(责任编辑:冯天保)