

小金胶囊疽证理论探析

夏 纯 赵 刚 徐 胜 肖 飞 游东阁 郭小娟 杨艳霞 宋 佳 黄志军

(健民药业集团股份有限公司药物研究院,武汉,430052)

摘要 小金胶囊处方源于《外科证治全生集》,用于治疗阴疽初起之证。本文通过介绍小金胶囊所包含的理论思想、方药组成、适应证及现代临床运用等方面,探析其在疽证范畴内的理论关联,以期为中医外科疾病的诊疗提供借鉴。

关键词 小金胶囊;疽证理论;阴疽;小金丹

Theoretical Analysis of Ju Syndrome of Xiaojin Capsule

Xia Chun, Zhao Gang, Xu Sheng, Xiao Fei, You Dongge, Guo Xiaojuan, Yang Yanxia, Song Jia, Huang Zhijun

(Academy of Drugs, Jianmin Pharmaceutical Group Co., LTD, Wuhan 430052, China)

Abstract The prescription of Xiaojin capsule came from “Waike Zhengzhi Quanshengji”. The product had a significant efficacy in the treatment of Ju syndrome. This paper aims to analyze the theoretical connections of Xiaojin capsule on Ju syndrome and to provide some references for the diagnosis and treatment of TCM surgery. The analysis based on the theories, prescription, indications and modern clinical applications of Xiaojin capsule.

Key Words Xiao Jin capsule; Ju syndrome theory; Yinju; Xiaojin Dan

中图分类号:R261 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.015

1 疽证概述

“疽证”一词由裴晓华教授在阴疽的基础上进行传承创新而提出,并以该词汇作为专门学科筹建了世界中联疽证专业委员会,开展中医药疽证学研究。疽证属痈疽病证中的一类,其表现形式为阴寒证候为主。观清代以前,疽证之名并未详细单独提出,多以痈疽概以统称并进行论治。在《黄帝内经·灵枢》之痈疽篇中,首次将痈疽二者辨别开来。其通过“疽者,上之皮夭以坚,上如牛领之皮;痈者,其皮上薄以泽”形象地描述了所患之处皮色厚薄、颜色光亮程度,以此作为疽与痈的鉴别要点。其后,虽有诸多医家从病因病机、临床表现等方面阐述了痈疽二者的不同,但直至清代,王洪绪才将“阴疽”从痈疽中提炼出来加以论述,其在《外科证治全生集》中对于该病症不仅提出了以阴阳总纲作为“痈疽”的分辨标准,并通过理法方药并举的方式创立了阴疽理论的辨证论治体系^[1]。

盖痈疽二毒,乃气血凝滞导致。因血为气之母,气为血之帅,气血关系密切,互为所用,而其血归属于心,故王洪绪认为痈疽病证当由心而生。王氏亦提出了痈疽二者病机上的区别,其因气血热盛而壅滞于内,发为阳实热之证的称之为痈;而因气血虚寒

导致痰毒凝结,发为阴虚寒证的称之为疽。

疽证之候表现多样,王洪绪在《外科证治全生集》的阴疽论名中根据患病处表面形态、疼痛与否、肿胀大小等方面作出了细致描述,从而提出了13种疽证名称和辨别要点。如若所患之处皮色如常,疼痛肿胀,但其内部柔软则称之为流注,王氏提出的流注名称其实质为“流痰”。“流痰”是好发于骨与关节的阴性寒痰之证,相当于现代西医的骨与关节结核。其病因病机、临床表现均与王洪绪提出的“流注”之病相符合。流注治法篇中,王氏概括其病因病机为“盖因痰塞清道,气血虚寒凝结”,可见实属同一类疾病。又如患处肿胀坚硬并伴有疼痛,王氏归纳贴骨疽、鹤膝风、横痃、骨槽风等病症均可出现此等临床表现。贴骨疽又名环跳疽、缩脚疽,其主要为风寒湿之邪凝滞骨节,正气亏损无力抵御,最终发为本病;鹤膝风乃膝盖肿胀,而股径纤细形似鹤膝而名,相当于现代西医的膝关节结核;横痃又称“便毒”,为现代西医性病所致的腹股沟淋巴结肿大;骨槽风以腮内牙根为病居之所,“形同贴骨疽者是”,其多为气血瘀滞,又感受邪风,寒凝日久,郁而化热灼伤肌骨,使其齿痛难忍,相当于现代西医的下颌骨骨髓炎^[2]。若出现手足麻木不仁,未发肿胀,但伴有

疼痛者,王氏名其为风湿。乳岩、瘰癧的临床表现则均为患处坚硬如核,初起未有疼痛。二者在患病轻重程度上有所区别,乳岩为恶性肿瘤,而瘰癧则为颈部淋巴结结核。如见颈部肿块柔软不痛,随时间其体积逐渐变大,则属瘰癧,其相当于现代西医的甲状腺结节、甲状腺肿等相关疾病。如见肿块较大且坚硬,无痛者归类于恶核、失荣之属,更甚者坚如金石,面积更为广泛者,则为石疽是也。恶核、失荣、石疽多为预后不良,难治之症,相当于现代医学的恶性肿瘤之类。针对以临床表现为辨别阴疽的方式,王洪绪无疑开创了先河,并为其后辨证论治疽证病症奠定了基础。

治疽证之法,于王氏为先,其率先提出了“非麻黄不能开腠理,非肉桂、炮姜不能解其凝结。”的治疗思想,直截了当地指出了疽证之机制,治之之法当辛散开腠、温化寒凝并结合清热解毒、化瘀散结和逐水化痰使其症状悉除,疽证得消^[3]。中医外科一向推崇“消、托、补”三法,而王洪绪在此基础上更加注重消补,托法则较为谨慎。如在流注医案中,一病患出现膝下流注,并伴有新发肿块,其“延一医……不识流注,竟以托毒之剂与服。”使其愈发疼痛无好转,故求助于王洪绪医治。其“以和阳和汤与服 3 剂,新发之二毒皆消……令服保元汤加肉桂,十余剂愈”。由此可见,王氏认为“且疽初起,如即平塌……余家之治,以消为贵,以托为畏”。其对于疽证疾病倡导阴疽初起当以消为主,主张使用辛温之品开腠理、温散寒痰,如创制阳和汤解寒凝、犀黄丸化瘀血、小金丹散痰结等;若阴疽破溃化脓,则需温补气血,排脓散邪^[4];后待肿块消除,则需顾护脾胃,以养正气,防止邪气再次侵犯机体。

2 疽证名方之小金丹

小金丹始见于《外科证治全生集》中的流注治法篇中,其针对流注在未成脓时期,服用二陈汤合阳和丸,症状消除后加用小金丹防止复发。小金丹作为疽证疾病的经典名方,在方药构成方面也体现了王洪绪治疗疽证疾病的治法治则。小金丹中君药麝香味辛,性温,具有活血散结,消肿止痛之功。《药性论》认为其“能蚀一切痈疮脓”。木鳖子为“除痈毒之要药”(《神农本草经疏》),制草乌温经散寒,除湿止痛,枫香脂活血止痛生肌、五灵脂活血化瘀止痛、地龙为其引经药,“能引诸药直达病所”(《得配本草》),此六味为臣药,共奏散寒活血之用。同时加上补血活血要药之当归,乳香、没药这一常用行气活血药对作为佐药,达到补血活血,气行则血行的效

果。全方以散寒定痛,活血散结,治疗阴疽初起之证,全面体现王洪绪治疗疽证疾病“以消为贵”的思想。

小金丹的适应证尤为广泛,在《外科证治全生集》中有诸多记载。其如在小儿痘毒之证中,大多以火毒之邪治疗,使其功效适得其反,症状加重。王洪绪认为,儿童患该病之发痘色白,因服用过多寒凉药物,使其血液凝滞从而阻碍气机,导致毒发而外,针对该病应服用小金丹,以温通血脉,调畅气机,以助痘毒消散。又如患有瘰癧者,颈部肿块随时间增多增大,王氏令患儿每日取小金丹一颗,“临卧以热陈酒冲服,醉盖暖取汗,服消乃止”。瘰癧之证乃脾气不运,酿生痰浊,阻碍气机,导致痰气交结,痰瘀互结而形成的颈部多发性肿块。王洪绪使用小金丹之理在于其具有化痰散结的功用,运用于此,恰为良效。在贴骨疽治法中,其有“内服阳和汤……消后或服子龙丸,或小金丹,以杜后患”。该治疗之法,当取小金丹能搜伏痰之邪,以防止疾病复发的功用。观《全生集》所载治法、病案,其运用了小金丹之疾病除了上述几种外,还有如“瘰贡头”“耳后锐毒”“天蛇头”“脱骨疽”“悬痈”“贴骨疽”等。小金丹的临床运用也大致可体现在 3 个方面:其一为取小金丹之主要功效治疗阴疽初起,如流注、痰核、瘰癧、乳岩等;其二为儿童不适宜服用煎剂,则可取小金丹研碎服用,效果亦然;其三是乃疽证即将破溃,亦或是破溃日久,则需服用小金丹,以防再生痰毒。

由此可见,小金丹作为契合疽证理论的经典名方,运用灵活,适用年龄较广,对于治疗阴疽初起之证均有一定疗效,使其在历史长河中经久不衰,造福于人。

3 现代制剂之小金胶囊

作为中药复方制剂,小金丹的药理作用一直被科学工作者进行深入探讨。研究表明,小金丹及其含有的单味药物对于肿瘤细胞增殖具有一定抑制作用,使其能够诱导肿瘤细胞的凋亡及抑制炎症反应因子的表达^[5]。同样运用小鼠肝癌模型,小金丹对于 5-FU 治疗肝癌的减毒作用在一定程度上也证明了其在癌症领域的创新适应范围,谢佐福等^[6]经过多次的剂量探索,发现小金丹可减轻因 5-FU 产生的外周包白细胞减少、骨髓抑制等不良反应。这不仅论证了小金丹的临床疗效,也有效地扩大了中药制剂的适应证范围。

随着时代的发展以及中医药的技术沿革,小金丹的运用不再仅仅局限于单一剂型,其多种制剂全

面发展的趋势,对于其扩大适应证,寻找与之对应的现代疾病具有重要意义。小金胶囊是典型的对小金丹进行改良的现代制剂。与传统的丸剂相比,小金胶囊在服药方法上更加方便,不良反应方面也更少。小金丸(丹)为糊丸,硬度极坚,临床上常需要打碎后服用,患者在服用时极为不便,且无法控制准确的服用剂量。小金胶囊作为通过超微粉碎药材灌装的胶囊制剂,在不改变药物组成、药物剂量的基础上,通过减少原处方中的辅料用量、减小药丸粒径的方式,解决了其原有制剂在溶散时限过长的弊病,简化了服用药物的程序,并在服用剂量上得到了严格控制,提高了本药品的生物利用度。小金胶囊因以安全性高、掩味性佳、吸收性好的优势受到了市场的欢迎。

江薇薇等^[7]针对甲状腺结节的治疗对小金胶囊进行了临床疗效观察,其将 80 例甲状腺结节患者分为治疗组和对照组,分别给予小金胶囊和优甲乐进行治疗。研究结果显示,在总有效率上治疗组高于对照组,且在 FT3、FT4 及 sTSH 的数值上较对照组更加稳定,不易出现不良反应。李彬等^[8]运用联合用药的方法治疗甲状腺结节方面亦取得较好疗效。其将 189 例受试者分成 3 组,分别为优甲乐组、小金胶囊组、优甲乐联合小金胶囊组,在治疗半年后进行甲状腺功能检查及甲状腺超声。结果显示,联合用药组的总有效率明显高于其他 2 组,体现了小金胶囊在消除肿块、遏制瘤体生长方面具有显著疗效。甲状腺结节在中医疾病中属于“瘰病”范畴,其主要的病因病机当属气滞血瘀、痰凝气阻、痰瘀互结以及外感六淫之邪侵犯人体上部,形成肿块环绕于颈部。患者无明显临床表现,通过体格检查或甲状腺超声可检测,且好发人群以女性和老人多见^[9]。小金胶囊在临床上不论是单独用药还是联合用药,均对于甲状腺结节有一定疗效,在治疗用药上提供了很好的参考价值。

小金胶囊除了在甲状腺相关疾病有显著疗效,其在乳腺疾病、男科疾病也有较好的疗效。乳腺增生属中医“乳癖”范畴,其多为女性冲任不和、肝经疏泄失常,而足厥阴肝经循行经过两乳,其气机郁滞,血行不畅而使乳房内发生肿块,可在月经来潮之前疼痛肿胀,符合疽证病症的临床表现,在中医治法上也遵循消肿行气散结,活血化瘀之理。徐婉飞^[10]通过收集门诊患有乳腺增生合并子宫肌瘤患者 140 例,将其分为治疗组和对照组,分别口服小金胶囊和乳康片。经过 3 到 6 个疗程后进行相关症状询问、

体格检查肿块是否改变以及行彩超检查对比疗前大小。研究结果显示,治疗组的总有效率高于对照组,在临床上可推广使用。孙哲等^[11]通过对慢性附睾炎的审症求因,认为其亦可使用小金胶囊治疗,通过将 48 例男性患者分成治疗组和阳性对照组,分别给予小金胶囊和左氧氟沙星胶囊治疗 21 d 计算总有效率。结果显示,治疗组的总有效率和治愈率明显高于对照组。慢性附睾炎属中医“子痛”范畴,但多为急性附睾炎迁延日久损伤机体气血运行,痰凝气滞而发为慢性病症。临床表现为患侧阴囊、附睾肿胀不明显,质地较硬且有压痛感^[12],在治疗上也多为活血消肿散结为先。因小金胶囊具有抗炎、镇痛的药理作用,其慢性附睾炎虽并未纳入疽证范畴,但因其为急性病症转变为慢性发作,《说文解字》中释义“疽,久痈也”,其正是说明“疽”一定程度上可以由“痈”演变而来,是一种由肌表至体内、由气血热盛到气血瘀滞、由红肿热痛到皮色如常,正为王洪绪在《外科证治全生集》中所论“痈发六腑、疽发五脏”,故也符合疽证理论,小金胶囊对慢性附睾炎亦有良好疗效。

4 总结

综上所述,小金胶囊适用于阴疽初起之证,主要以消肿散结止痛为主。虽疽证有阴阳之分,亦有有脓无脓之别,但小金胶囊所治之证则需定位为疽证之初期,即所患之处以皮肤深处为要,皮色不变,未成脓。同时,根据小金胶囊之药物组成,多为散寒止痛、活血行气之类,可定位于疽证相关疾病的初期亦或是痈疽类疾病的慢性期。但应注意该方活血之力较强,孕妇当禁用。为适应现代临床的需要,小金制剂的多元化发展逐渐得到了重视,符合临床操作、患者服用方法的改善均可有所体现。而针对小金制剂如何将疽证同现代医学疾病范畴相结合,则需要更进一步的研究与探讨。

参考文献

- [1] 王军强. 王洪绪阴疽学术思想研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2007.
- [2] 史巧英. 阳和汤加减治疗骨槽风 87 例报告[J]. 中医正骨, 2006, 18(8): 58.
- [3] 刘会良, 张少辉, 张董晓, 等. 《外科证治全生集》学术成就的探析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(23): 258-260.
- [4] 金星. 阴疽类疾病的文献研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2001.
- [5] 柳芳, 鞠海, 苗颖, 等. 小金丸及其组成药味抗肿瘤作用的研究进展[J]. 中国药房, 2015, 26(13): 1844-1846.
- [6] 谢佑福, 魏莉, 袁丁, 等. 小金丹对 5-FU 治疗肝癌的减毒增效作用[J]. 福建中医学院学报, 2007, 17(1): 37-39.

[7]江雅薇,宋恩峰,梅莎莎.小金胶囊治疗甲状腺结节临床研究[J].世界中医药,2016,11(1):83-85.

[8]李彬,赵建国,袁媛,等.小金胶囊联合优甲乐治疗甲状腺结节的临床观察[J].世界中医药,2016,11(5):835-837.

[9]葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:699-700.

[10]徐婉飞.小金胶囊治疗乳腺增生合并子宫肌瘤的疗效观察[J].

上海预防医学,2012,24(6):359-360.

[11]孙哲,张淑杰,常宝忠.小金胶囊治疗慢性附睾炎24例[J].中国民间疗法,2010,18(5):38.

[12]谭新华,何清湖.中医外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:497-501.

(2016-12-05 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 2579 页)

热并用之法加以仔细揣摩,我们可以发现其中又有舍性存用之妙,如表寒内热之麻杏石甘汤证,仲景以表里双解为法,取辛凉除烦之石膏与辛温发散之麻黄相配,麻黄之辛温得石膏制约而仍存宣肺平喘之用,共奏解表清热之功。医者在临床中对一些寒热性猛之品常有顾虑,恐患者不能耐受,此时可效法仲景,以寒热并用、舍性存用之法制其峻而存其用则可无虞。此外,“去滓再煎”即将药汁进一步浓缩,其调和寒热药性的功用现在看来仍有极强的临床意义和可操作性,必要时可嘱患者应用。

《伤寒论》中涉及到寒热并用的方剂和理论众多,限于篇幅、研学和临证深度,本文仅做部分讨论而无能概全。《伤寒论》中仍有一部分方剂在临床中使用尚少,如何更好地将寒热辨治之法与临床实践相结合,是目前需要进一步研究的课题。

参考文献

[1]何梦瑶.医编[M].上海:上海科学技术出版社,1982:16.

[2]王晓群,张国骏.探析《伤寒论》中的舍性取用[J].天津中医药,2013,30(11):667-668.

[3]江丹,林明欣,李红,等.立足《内经》与《伤寒论》,再探扶正祛邪治则[J].世界中医药,2013,8(3):267-268.

[4]李宇铭.《伤寒论》表郁轻证三方研究(上)[J].国医论坛,2012,27(3):1-3.

[5]陶智会,李勇.关于痞证治疗思路的梳理[J].四川中医,2014,32(2):57-59.

[6]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1982:91.

[7]王敏娜,陈晓奇,钱淑琴.《伤寒论》泻心汤证的处方特点及临床应用[J].上海中医药杂志,2014,59(9):24-26.

[8]姜元安.附子泻心汤证治剖析[J].北京中医药大学学报,1994,17(3):9-11.

[9]尤在泾.伤寒贯珠集[M].上海:上海科学技术出版社,1978:54.

[10]陶嘉磊,张宏如.《伤寒论》栀子干姜汤组方之我见[J].江苏中医药,2012,44(5):65-66.

[11]秦伯未.谦斋医学讲稿[M].上海:上海科学技术出版社,1978:118.

[12]豆娟娟,李晓.炙甘草汤临床应用举隅[J].山东中医杂志,2016,35(2):163-164.

[13]徐大椿.伤寒论类方·伤寒约编[M].北京:学苑出版社,2012:21.

[14]张璐帆,崔艳兰,刘纳文.《伤寒论》痞证探析[J].天津中医药,2015,32(7):417-419.

[15]高洁,李浩.《金匮要略》中生姜、干姜与半夏的配伍运用[J].中医杂志,2015,56(7):628-630.

[16]李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,2007:773.

(2016-03-08 收稿 责任编辑:徐颖)