

阴疽辨治的讨论

李晓娟¹ 王方方² 侯雅静² 马庆宇¹ 陈家旭^{1,2} 肖飞³ 裴学军³

(1 暨南大学中医学院方证研究中心,广州,510632; 2 北京中医药大学中医学院,北京,100029; 3 健民药业集团药物研究院,武汉,430052)

摘要 阴疽作为一种外科性疮疡疾病,涉及临床病种较多、范围较广,历来没有统一的定义。本文通过系统梳理阴疽的历史源流和病因病机,重点归纳和总结阴疽的辨证方法和治疗现状,为阴疽在现代临床上的辨证论治提供新的思路和方法。

关键词 阴疽;整体辨证;局部辨证;阴阳辨证

Discussion on Differentiation and Treatment of Dorsal Furuncle

Li Xiaojuan¹, Wang Fangfang², Hou Yajing², Ma Qingyu¹, Chen Jiayu^{1,2}, Xiao Fei³, Pei Xuejun³

(1 Jinan University, Guangzhou 510632, China; 2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

3 Institute of Drug Research, Jianmin Pharmaceutical Group Co., Ltd, Wuhan 430052, China)

Abstract As a kind of surgical sore and ulcerative disease, dorsal furuncle involves many clinical diseases and its range is very wide. However, there has never been a unified definition. This paper systematically sorted out the historical origins and pathogenesis of dorsal furuncle, focused on generalizing and summarizing the syndrome differentiation methods and treatment status of dorsal furuncle, and provided new ideas and methods for the syndrome differentiation and treatment of dorsal furuncle in modern clinical practice.

Key Words Dorsal furuncle; Whole syndrome differentiation; Partial syndrome differentiation; Yin and yang syndrome differentiation

中图分类号:R2-03 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.09.008

阴疽是以虚寒证为主的外科阴性疮疡疾病的总称^[1]。临床上一一般以寒、虚、痰、瘀为主证,病情进展较缓慢,其临床表现形式多样,如附骨疽、脱疽、流痰等,也包括现代临床诸多疾病如慢性溃疡疾病、部分肿瘤类疾病、特异性感染性疾病、周围血管疾病等。由于其涉及临床病种较多,范围较广,阴疽的定义及临床辨治方法尚需梳理、归纳和总结。

1 阴疽的源流

《黄帝内经》中最早记载的痈疽内容有“诸痛痒疮,皆属于心”“营气不从,逆于肉里,乃生痈肿”;《灵枢·痈疽第八十一》“热气淳盛,下陷肌肤,筋髓枯,内连五脏,血气竭,当其痈下,筋骨良肉皆无余,故命曰疽”,“疽者,上之皮夭以坚,状如牛领之皮”;隋·巢元方《诸病源候论》“疽者,五脏不调所生也。五脏主里,气行经络而沉。若喜怒不测,饮食不节,阴阳不和,则五脏不调。荣卫虚者,腠理则开。寒客经络之间,经络为寒所折,则荣卫稽留于脉。荣者,血也;卫者,气也。荣血得寒则涩而不行,卫气从之,与寒相搏,亦壅遏不通。气者,阳也。阳气蕴积,则

生于热。寒热不散,故积累成疽”;《千金翼方卷第二十三疮痈上诊痈疽发起处第二》“略说痈疽极者有十八种。痈发于咽中,名曰猛疽,不急治则化为脓,脓不泻塞咽,半日而死。其化为脓者,脓泻……发于足指名曰蝼蛄疽,其状赤黑则死,不赤黑不死”;王洪绪《外科证治全生集》“白陷者谓疽,疽发五脏,故疽根深而痈毒浅”。由上可看出,古代文献对阴疽的认识往往是将“疽”与“痈”比较而论,甚至混淆使用。

现在中医外科学教材中,阴疽的定义有“漫肿无头,皮色不变或晦暗,疼痛彻骨,病位较深”(《卫生部“十二五”规划教材第2版》);有将分为有头疽和无头疽两类,有头疽皮肤、肌肉初起局部有粟粒样脓头,焮热红肿疼痛,脓头相继增多,易向深部及周围扩散;无头疽溃后易伤筋骨,皮色不变,无热少痛,难消、难溃、难敛(《全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材》);有“患部漫肿无头,皮色不变或晦暗,局部麻木,不热少痛,难于酿脓”(《21世纪课程教材》);“有头疽是皮肤肌肉间的急性化脓性疾病,

基金项目:国家自然科学基金项目(81630104,81973748);暨南大学中央高校基本科研业务费(理工医)项目(21619307);健民集团小金胶囊国家中药标准化项目(ZYBZH-C-HUB-20)

通信作者:陈家旭(1966.03—),男,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医诊断与证候生物学基础研究,Tel:(010)64286901/6902,E-mail:chenjx@bucm.edu.cn;肖飞(1977.11—),男,硕士,高级工程师,研究方向:新药临床研究和产品二次开发研究,E-mail:xfsrxbyws@163.com

局部初起皮肤上即有粟粒样脓头,焮热红肿疼痛,易向深部及周围扩散,脓头相继增多,溃烂之后状如蜂窝,相当于西医的痈;无头疽是发生在骨骼与关节间的化脓性疾病,漫肿色白,疼痛彻骨,难消,难溃,难敛,并形成瘻管,相当于西医的附骨疽及环跳疽等等”(《中医临床诊疗术语疾病部分国家标准》《中医外科学教材》)。由此可见,现代对阴疽的认识分为“有头”和“无头”两类即阴证和阳证两类。

2 阴疽的病因病机

关于阴疽的病因病机,历代医家的论述大都不离气血^[2]。如《刘涓子鬼遗方》曰:“荣卫稽留于经脉之中,久则血涩不行,血涩不行,则卫气从之不通,壅遏不得行,火不止……热气浮盛,当其筋骨,良肉无余,故曰疽”;宋代陈自明在《外科精要》中对痈疽的病因病机做了如下描述:“痈疽之症,若七情亏损,气血经络壅结而成者,属内因,若六淫外侵,气血受伤,寒化而为痈者,属外因……又曰:阴滞于阳则发痈,阳滞于阴则发疽”;清代许克昌《外科证治全书》论述痈疽的病因病机为“人之一身,气血而已,非气不生,非血不行。气血者,阴阳之属也。阴阳调和,百骸畅适,苟六淫外伤,七情内贼,饮食不节,起居不慎,以至脏腑乖变,经络滞隔,气血凝结,随其阴阳之所属,而攻发于肌肤筋脉之间,此痈疽之所以发也……疽者,沮也,气血虚寒,阴邪沮逆;其为证也为阴,属五脏,漫肿色白,坚硬木痛,而其发也必缓,故所患深沉而难疗……曰:人之躯壳,计有五层,皮脉肉筋骨也。发于筋骨间者,疽是也”;王洪绪认为“痈疽二毒,由于心生。心主血而行气,气血凝滞而发毒”。现代医学认为阴疽的病机是因顽痰阻于经络,或为营血虚寒,寒凝痰阻,痹滞于肌肉、筋骨、血脉,以致气血凝滞,痰瘀凝结积聚而发。故气血运行不畅是阴疽发病的主要原因,寒凝痰阻也是形成阴疽的重要因素。

3 阴疽的辨证要点:首辨阴阳,次辨分期

3.1 阴阳辨证 王洪绪是首倡阴阳辨证之重要性的医家,他在《外科证治全生集》中提出以患处皮色的红或白来分辨阴阳痈疽及发病脏腑。现代医学将阴疽分为有头疽和无头疽,并通过各自的阴阳证候表现来加以区分^[3]。如有头疽病发于阳者,为多个相邻的脓头相继而发,皮色红、灼热、高肿、疼痛明显等症,具有易起、易脓、易腐、易敛的特点;发于阴者,局部色紫暗,根盘散漫,疮形平塌,具有难起、难脓、难腐、难敛的特点。无头疽急性期(4周内)发作,局部疼痛剧烈,高热恶寒,舌苔黄腻,脉滑数,阳证;慢

性期(4周后)成脓溃破,脓汁初稠后薄,淋漓不尽,阴证。疔疮见疮面色暗,或上附脓苔,脓水臭秽,四周漫肿灼热,伴有痒痛时作,苔黄腻,脉数者,为阳证;若见溃烂日久,腐肉已脱,疮口四周如缸沿,疮面苍白,四周皮色暗黑,质硬,伴气短疲乏,纳差,苔白腻,脉细涩,为阴证。关于阴疽阴阳属性,历来都有争议,一般认为凡疽必为阴证。如:《外科证治全生集》“高突红肿者为痈为阳,坚块不红者,为疽为阴”;《景岳全书》“疽必阴证”;《中华中医药大辞典》“疽之属阴证者”等,均认为凡疽均为阴证。

3.2 阴疽的分期辨证 根据阴疽临床时期的不同特点可分为3个分期,初期:由于气血不足,正气无力抗邪外出,邪毒入里,全身症状往往表现不明显,患处皮色不明、根脚散漫;中期:由于邪毒久陷于里,正气不能奋起驱邪外出,毒邪与气血相互交结,局部变生痰瘀等新的病理产物,中期全身症状仍不甚明显,局部表现仍为形阔平塌,疼痛不剧;后期:邪毒深居于体内,久病耗伤人体正气,损耗阴液,津血亏虚,此期疽或溃烂或不溃烂,或流毒水,病情往往难治。因分期不同而治法各有侧重。

4 阴疽的整体辨证和局部辨证

4.1 阴疽的整体辨证 脏腑辨证:从病变部位、局部及全身症状推求辨别所属脏腑。如附骨疽见高热、心烦、纳少,便秘,患肢肿胀灼热,皮色红,疼痛剧烈,辨为心火炽盛证者以及脉络瘀滞,肢体怕冷,发凉,麻胀不适,局部营养缺乏,汗毛稀疏辨为心气不足者,皆属于心^[4]。头晕,四肢麻木,拘急疼痛,辨为肝血不足证者以及疔疮疮面色暗,脓水浸淫,臭秽,四周漫肿灼热,痛痒时作,苔黄腻,辨为肝胆湿热证者,皆属于肝^[5]。胃脘胀满,不思饮食,肢体肿胀沉重,舌质淡胖苔白腻,辨为脾虚湿盛证者,归属于脾。畏寒肢冷,腰酸背痛,辨为肾阳虚证者以及头晕目眩,耳鸣,腰膝酸软,手足烦热,辨为肾阴虚证者,皆属于肾。

气血津液辨证:辨气以气滞、气郁、气虚为主;辨血以气滞血瘀、寒凝血瘀多见,并可伴血虚;辨湿以脾失健运,水湿内停,以湿热和寒湿为主;辨痰常与瘀血伴见,以痰瘀为主。

病位辨证:上部辨证包括头面、颈项以及上肢,大多是由风邪夹温、夹热而致;中部辨证包括胸、腹、腰、背部,多以气机郁滞为因,主要责之内脏功能失调,病变脏腑涉及肝胆、脾胃。下部辨证包括臀、腿、胫、足以及前后阴,寒湿、湿热多见,病变脏腑涉及肺、脾及肾^[6]。

4.2 阴疽的局部辨证 辨疼痛。根据疼痛性质不同而辨别。《卫生部“十二五”规划教材》认为阴疽“疼痛彻骨”。《21世纪课程教材》认为阴疽“麻木少痛”。《全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材》认为“有头疽胀痛,无头疽少痛”。《中医临床诊疗术语》疾病部分国家标准认为“有头疽疼痛明确,无头疽疼痛彻骨或少痛”。王洪绪《外科证治全生集》辨“阴疽疼痛”:乳岩初起不痛,坚硬如核;流注疼痛而难忍,肿而不坚;小肠疽痛而微肿,质地坚硬;贴骨疽、鹤膝风、横痃、骨槽风肿而坚硬微痛;瘰疬不痛不坚,软而渐大;恶核不痛而坚,形大如拳;石疽不疼而坚如金石,形如升斗。阴疽作为广义的阴性疮疡而言:可痛或不痛,而作为狭义的疽而言,有头者疼痛明确,无头者少痛或疼痛彻骨。

辨脓。“脓之来必由气血”,故辨脓可验气血之盛衰,热盛肉腐成脓^[7]。辨脓之形质:脓稠厚者,为正气充盛;脓淡薄者,为正气虚弱。辨脓之色泽:黄白质稠,色泽鲜明,为气血充足;黄浊质稠,色泽不洁,为气火有余,为顺证;黄白质稀,色泽洁净,气血虚弱;色绿黑稀薄,为毒蓄日久,有损伤筋骨的可能;夹有瘀血,色紫成块者,为血络损伤。辨脓之气味:脓液腥,质地稠厚,为顺证;脓液腥秽恶臭,质地稀薄,为逆证,常有损筋伤骨的可能。

辨肿。肿是由各种致病因素引起的经络阻塞,气血凝滞而成。辨肿之外形:一般呈现弥漫性特点,肿势平坦,边界不清,散漫不聚。辨肿之部位:手掌和足底往往肿较为明显,容易蔓延;手指肿不明显,大腿肿势虽重,但外观不明显。辨肿之色泽:阴疽肿处一般皮色不变者居多。辨肿伴随症状的意义:肿而不硬,皮色不泽,伴有酸痛,主寒;肿而皮肉重垂胀急,深则按之如烂棉不起,浅则光亮,抓破流水,主湿;肿势或软或棉,或硬如结核,主痰。肿坚硬如石,或边缘有棱角,形如岩突,主郁;肿而胀急,色初暗褐,后转发绀,主血瘀。

辨四畔:四畔为脓腐组织与正常组织之间的区域,是痈疽疮疡病理过程中邪正相争的主战场^[8]。四畔的辨证要点为:阴证疮疡疮周四畔色泽紫暗或皮色不变,皮肤不热或微热,肿胀平坦下陷,根脚散漫,肿块坚硬如石,或柔软如绵,皮肤麻木不知痛痒,或隐痛、酸痛,或抽痛等。

5 阴疽论治

现代临床上根据阴疽的分期,阴疽初起时用消法,已溃后采取托法和补法,毒邪祛除后则补益为主^[9]。

消法。辛散开腠:感受邪毒,气血凝滞,腠理一开,则邪毒表散,气血得和,用于阴疽初起,尚未成形,或表症显著者,常用药物有麻黄、荆芥、防风、白芷等。温通:温阳散寒、通经活络,使得阴寒凝滞得以消散,用于寒痰湿侵入筋骨,阳气失和,疮形平塌漫肿者,常用附子、肉桂、姜炭等药物。祛瘀化结:使用活血之法,使得经络疏通、血脉流畅,凡伴瘀血皆可使用,常用药物有归尾、赤芍、乳香、没药、三棱、莪术等。化痰散结:毒郁而非但气血瘀阻,尚可产生寒痰凝滞,痰浊瘀血互结留滞,须化痰散结,凡伴痰凝皆可使用,常用夏枯草、贝母、牡蛎、昆布、海藻、海蛤壳、玄参等药物。

托法。清托法:补气养血,透脓,清热解毒,疮形已成,而脓未成者,常用金银花、生甘草、白芷、赤芍、黄芪、当归、穿山甲等药物。透托法:补气养血,托毒透脓,以透为主,辅之以补,用于脓已成,毒邪深沉散漫,不能溃破者,常用药物有穿山甲、皂角刺、黄芪、当归、川芎、升麻等^[10]。补托法:补气养血,托毒排脓,以补为主,辅之以透,用于已溃后,脓出不畅,腐肉不脱者,常用生黄芪、当归、附子、肉桂、白芷、红藤、败酱草、穿山甲炭等药物。

补法。补法具体分为益气、养血、滋阴、温阳,根据虚之在,辨证处之。使用补益之物,恢复人体正气,助养新肉生长。应当注意的是:补法使用需与消法和托法同用,补中寓消或补中寓托^[11]。同时应重视脾胃,脾胃气血旺盛,痈疽向愈,脾胃气血壅滞,痈疽产生;脾胃气血虚弱,痈疽恶化。巧用汗法:可分别采用开通玄府,使血脉得以宣通,邪气得出;调和营卫,滋养肌肤;散寒凝,通经络。常用药物有麻黄、荆芥、防风、白芷等品配伍肉桂、姜炭。

外治法及手术。箍围消散法:即行气、活血、消肿、定痛等消散药物围敷疮疡的方法,适用于阴疽初期^[12]。透脓祛腐法:使用提脓祛腐药物,促使内蓄脓毒排出,适用于后期,脓毒不泄,或脓水不净,或形成痿管,久不愈者。生肌收口法:使用能生肌长肉药物,促进疮口愈合,适用于腐肉已脱,脓水将尽,或肉芽生长缓慢者。外科手术治疗。

6 结语

阴疽是以虚寒证为主的外科阴性疮疡疾病的总称。临床上一一般以寒、虚、痰、瘀为主证,病情进展较缓慢,其临床表现形式多样,如附骨疽、脱疽、流痰等,也包括现代临床诸多疾病如慢性溃疡疾病、部分肿瘤类疾病、特异性感染性疾病、周围血管疾病等。由于其涉及临床病种较多,范围较广,阴疽的定义及

临床辨治方法尚需梳理、归纳和总结。

参考文献

[1]金星. 阴疽类疾病的文献研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2001.

[2]陶芬芬, 赵厚睿. 阴疽证治理论的临床应用探讨[J]. 江西中医药, 2019, 50(5): 19-21.

[3]胡明阁, 胡保同, 唐明巧. 从阴阳辨证治疗脱疽病 38 例[J]. 河南中医, 2006, 26(3): 38-39.

[4]邓咪朗, 郭艳芳, 仇湘中, 等. 仇湘中治疗附骨疽验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(12): 97-99.

[5]孟建霞, 徐旭英. 徐旭英分期辨治疔疮经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(12): 1670-1672, 1730.

[6]孟庆波, 尹怡欣, 张德政, 杨国平. 基于数据包络分析法的中医证候量化辨证分型研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(10): 1631-

1642.

[7]江玉, 和中浚. 中医外科辨脓法的形成与发展[J]. 江苏中医药, 2010, 42(11): 1-3.

[8]张幼雯, 刘明. 基于中医外科文献整理的疮疡四畔辨施施治研究[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(5): 3-5.

[9]张金超, 吕景晶, 何秀娟, 等. 中医疮疡内治法的理论沿革[J]. 中医学报, 2019, 34(7): 1390-1393.

[10]高超义. 中医外科托法之探讨[J]. 广西中医药, 1995, 18(1): 37-38, 40.

[11]向金梅. 内治八法[J]. 中国动物保健, 2015, 17(7): 70-73.

[12]宋爽, 周继福. 疔疮的中医外治法进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(41): 28-30.

(2019-08-10 收稿 责任编辑: 徐颖)

关于开展“首荟通便胶囊、鼻渊通窍颗粒、脉络舒通丸”征文的通知

首荟通便胶囊, 商品名: 顺益舒[®], 鲁南厚普制药有限公司生产, 由何首乌、芦荟、决明子、阿胶、枸杞子、人参、白术、枳实八味药材组方而成。适应症: 功能性便秘(气阴两虚兼毒邪内蕴证), 症见便秘、腹胀、口燥咽干、神疲乏力、五心烦热、舌质红嫩或淡、苔薄白或白腻、脉沉细或滑数者。在临床应用可达到泻浊通便, 养阴益气的效果, 国家专利组方, 精选地道药材, 临床治愈率高, 润肠通便, 排毒养颜, 减肥降脂, 可全面改善肠道功能, 安全性高。

鼻渊通窍颗粒, 山东新时代药业有限公司生产, 组方在宋代严用和“苍耳子散”基础上, 结合现代临床疾病特点, 化裁而来的经验方, 配伍严谨, 标本同治, 见效快, 疗效确切, 可以迅速改善鼻塞, 减少鼻腔分泌物, 清除鼻甲肿胀, 改善或恢复功能, 缓解头痛、头昏等症状, 对细菌感染和病毒感染均有效, 适用人群广泛: 儿童、成人、老人均可使用, 纯中药颗粒制剂, 服用方便, 副作用少。由辛夷、苍耳子(炒)、麻黄、白芷、薄荷等 14 味中药组方而成, 适应症: 用于急鼻渊(急性鼻窦炎)属外邪犯肺证, 症见: 前额或颧骨部压痛, 鼻塞时作, 流涕黏白或黏黄, 或头痛, 或发热, 苔薄黄或白, 脉浮。

脉络舒通丸, 商品名: 通力达[®], 鲁南厚普制药有限公司生产, 是国医大师唐祖宣的临床经验方, 由二妙散、四妙勇安汤, 止痉散等五个方剂融合而成, 方药组成: 黄芪、金银花、黄柏、苍术、薏苡仁、玄参、当归、白芍、甘草、水蛭、蜈蚣、全蝎。具有一定的抗炎、抗凝溶栓、消肿止痛的作用, 临床用于防治浅静脉炎和深静脉血栓形成, 可以与抗凝药联合, 不增加出血风险。

为了进一步总结和评估首荟通便胶囊、鼻渊通窍颗粒、脉络舒通丸在人群中的临床疗效, 交流临床应用经验,

更好地提高疾病的临床治疗水平, 《世界中医药》杂志编辑部与鲁南制药集团有限公司自 2019 年 1 月 1 日起联合举办“助力中药科研,” 有奖征文活动。具体要求如下:

1. 征文内容及要求

内容: (1) 基础研究。(2) 临床疗效分析和临床应用经验总结。

要求: (1) 凡未在公开期刊上发表的论文均可投稿; (2) 应征论文写作规范请参照《世界中医药》杂志稿约的要求; (3) 本次征文只接受 E-MAIL 方式投稿, 电子版本请使用 Word 排版, E-MAIL 地址: lnzyzw@163.com (投稿后请注意确认)。(4) 来稿请注明支持文章的基金项目名称及编号、作者姓名、性别、出生年月、单位、学历、职称、研究方向、通讯地址、联系电话和电子邮箱。

2. 评选及奖励办法: 《世界中医药》编辑部将邀请国内知名专家及相关专业编委组成评审委员会, 对所有征文进行评审。本次征文活动设特等奖 1 名, 奖励科研基金 20000 元; 一等奖 3 名, 奖励科研基金 10000 元; 二等奖 5 名, 奖励科研基金 5000 元; 三等奖论文 10 篇, 奖励科研基金 2000 元; 参与奖 300 名, 获精美礼品 1 份。对获奖论文只奖励第一作者。优秀论文将择优发表, 获奖优秀文章将推荐到各级期刊发表。凡符合论文要求的所有优秀论文均收入产品论文汇编。

3. 征文截止日期: 2019 年 12 月 30 日。

4. 联系方式: 邮编: 276000; 地址: 山东省临沂市红旗路 209 号鲁南制药集团 医学部; 电话: 15266651969 (微信同号), 联系人: 医学部 孙成磊; 邮箱: lnzyzw@163.com, 邮件主题请注明“鲁南制药有奖征文+姓名+医院+科室”。

《世界中医药》杂志社