

• 学术探讨 •

《金匱要略》痈疽辨治探讨

吴洁 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023)

摘要: 回顾《内经》相关理论, 指出痈疽病机关键在于气血凝滞、经络阻塞、脏腑失和, 可分期论治。总结《金匱要略》治疗痈疽的方法, 认为痈疽应尽早治疗, 防邪深入; 并根据证情辨证使用清热解毒、活血消散、排除脓毒、泄浊于外等治法。对现代临床仍具实用价值。

关键词: 金匱要略; 痈疽; 分期论治

中图分类号: R222.39 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2019)04-0376-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2019.0376

引文格式: 吴洁.《金匱要略》痈疽辨治探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(4): 376-378.

The Exploration of Treating Carbuncle Pus in the Synopsis of the Golden Chamber

WU Jie

(Basical of Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: Theories in the *Internal Classic* pointed out that the key to the pathogenesis of carbuncle and pus was the stagnation of qi and blood, obstruction of meridians and collaterals, and discord of Zang-fu organs, which can be treated by stage. This paper summarized the methods of treating carbuncle and pus in the *Synopsis of the Golden Chamber*, and held that carbuncle and pus should be treated early, and evil toxin should be prevented from evading deeper and dispersing around. According to syndrome differentiation, the therapeutic method should be clearing heat and resolving toxins, as well as invigorating blood and dissolving stasis, discharging pus and draining turbidity should be given. These methods above does have practical value in modern clinic.

KEY WORDS: *Synopsis of the Golden Chamber*; carbuncle and pus; treatment by stage

痈指气血被邪毒壅聚而发生的化脓性疾病^[1]。因病变部位深浅不同, 痈分内外, 发自体表肌肤者为外痈, 如疮疡、疔毒、疖肿; 发自体内脏腑或胸腔、腹腔内者为内痈, 如肺痈、胃脘痈、肝痈、肾痈、肠痈。《金匱要略》论述了肺痈、肠痈、狐惑病酿脓等病证的病机和具体表现, 并治以解毒、清热、化瘀、行气、攻下、排脓、消散、扶正、温通等方法。主要方剂有葶苈大枣泻肺汤、桔梗汤、苇茎汤、大黄牡丹汤、薏苡附子败酱散、赤小豆当归散、升麻鳖甲汤、排脓散、排脓汤、枳实芍药散等, 为后世治疗相关病证提供了思路与方法。

1 病机及临证分期

1.1 痈疽病机

早在《灵枢·痈疽》即对痈疽的病因及病机演变

过程作了精辟的阐述: “寒邪客于经络之中则血泣, 血泣则不通, 不通则卫气归之, 不得复反, 故痈肿。寒气化为热, 热胜则腐肉, 肉腐则为脓。脓不泻则烂筋, 筋烂则伤骨, 骨伤则髓消, 不当骨空, 不得泄泻, 血枯空虚, 则筋骨肌肉不相荣, 经脉败漏, 熏于五藏, 藏伤故死矣”^[2]。《素问·生气通天论》亦指出: “营气不从, 逆于肉理, 乃生痈肿”^[3]。《内经》的有关论述奠定了祖国医学痈疽认识的理论基础, 认为以寒邪为代表的各种致病因素侵害人体, 使气血凝滞, 营卫不和, 经络阻塞而为痈肿; 若人体抗病能力低下及病邪不能及时得到控制, 则进一步化为热邪, 热壅血瘀, 血败肉腐而成痈疽; 脓疡内溃, 热与脓相合而生为毒, 导致热毒炽盛, 耗伤阴津, 并可见有局部和全身的一系列病理反应。严重者毒邪客于营血, 弥漫

收稿日期: 2019-01-21

第一作者: 吴洁, 女, 教授, E-mail: wjyjs2008@126.com

三焦,直陷脏腑,五脏功能败坏可致病人死亡。征之现代临床,描绘了从一般感染到全身感染及脓毒症引发多器官功能衰竭综合征(MSOF),直至死亡的病变机理和征象,此处所说的感染包括了内痈和外痈。仲景继承了《内经》有关痈疽的基本理论,并结合具体实践进一步充实,首先提出“瘀热”一词,并用于说明痈疽病证的病机^[4-5]。《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病》曰:“热之所过,血为之凝滞,蓄结痈脓”(本文《金匱要略》原文均引自中国中医药出版社2016年版《全国高等中医药院校规划教材·金匱要略》)。这种因热所致之瘀可见于肺痈、肠痈、狐惑病酿脓。黄汗病湿从热化,郁蒸营分,日久不愈,亦可发为痈疽。

1.2 痈疽分期

《金匱要略》揭示了肺痈的病变过程、病机及主要临床表现。肺痈是因感受风邪热毒,致使肺生痈疽,以发热、咳嗽、胸痛、咳唾脓血腥臭痰为临床特征。有初期、成痈期、溃脓期等不同阶段。初期“风中于卫”风热邪毒始伤于肺;风热不解,“风舍于肺”,热伤血脉则为成痈期;热毒炽盛,血液凝滞而败,热盛肉腐,蓄结痈疽,肺络损伤,痈疽溃破外泄,则“时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥”,为溃脓期。了解此病证的病变过程及发展规律,有助于判断疾病的转归及预后,为按病程分期论治及宣肺解表、清肺化痰、祛瘀排脓等治法的应用提供了依据。对肠痈病则当辨成脓与否,若见“少腹肿痞,按之即痛如淋”,“时时发热,自汗出,复恶寒”,脉迟紧有力者,为脓尚未成熟。若见“其身甲错,腹皮急,按之濡,如肿状”,脉数或脉洪数则为“肠内有痈疽”,脓已成熟。其治据证情有清热解毒、攻下通腑、消痈排脓、通阳散结等不同。

2 痈疽治疗方法

2.1 尽早治疗,防邪深入

痈疽的形成有其发生发展过程,许多属于急性感染性疾病,因此根据疾病的发展阶段及病人的具体情况应予以尽早、积极地治疗。若在病之初期尚未成脓即予有效施治,可使毒消肿散,不致酿化成脓。而病之各期均予积极治疗,可以缓解病情并使之向愈。《金匱要略》论肺痈时明确指出“始萌可救,脓成则死”,强调了早期治疗的重要性。在肺痈病变早期,风中于卫,病轻浅,正气盛,病邪较易祛除,此期较为易治;若病邪较甚,深入营血,正气渐虚,则治疗较为困难;到了脓成毒陷阶段甚至会危及生命。

现代医学认为,痈疽病情严重的可致脓毒症,脓毒症一旦发病,治疗不当时病情往往会急速加重,播散到多个器官、系统,甚或危及生命。因此,早期及时治疗,对遏止病势的发展,缩短病程非常重要,尤其是对一些老弱病患。

后世中医外科有护场之说,护场是指在疮疡的正邪交争中,正气能够约束邪气,使之不至于深陷或扩散而形成的局部作肿范围^[1]。可看作自身防卫体系在局部所形成的防御范围。我们认为,护场理论亦适用于内痈。痈疽护场的形成,实际上使得毒邪聚集在一定范围内,与正常组织间有着较为明显的分界,可以调动体内正气集聚,使邪丧失扩散、侵袭机体的机会,进而被消灭。《金匱要略》用大黄牡丹汤治肠痈时指出“脓已成,不可下”,提示治疗肠痈应把握攻下的时机,一般肠痈未化脓时治疗宜用攻下法;肠痈已成脓者,则应慎用攻下,以防破坏护场,致脓毒溃散、走窜。

2.2 清热解毒,活血消散

一般来说,痈疽性质有阴阳之别,《金匱要略》中记载的则多表现为阳性、热性,其治多以清热解毒、活血行瘀为法。解毒,以祛除外来和内生的毒邪;化瘀,可以畅通经脉气血,减少毒邪的蕴积,从而使毒散肿消,改善各脏腑的状况。许国振等^[6]通过大量的临床观察发现:脓毒血症急性期的中医病机特征为热毒与瘀血互结不解,中医治疗应该以清热解毒,凉血活血为主。治疗时机宜早宜快,截断疾病发展趋势,既可有效控制感染,预防减少毒素产生,又可阻断凝血功能障碍,防止重要脏腑功能衰竭。

《金匱要略》治疗肺痈肺气壅滞,喘不得卧者用葶苈大枣泻肺汤清肺泻热。苇茎汤治疗肺痈,其中苇茎清肺泻热,桃仁活血祛瘀。大黄牡丹汤治肠痈,其中大黄、芒硝泄热通腑、逐瘀破结,丹皮、桃仁凉血化瘀。赤小豆当归散清热利湿,活血排脓,以治疗狐惑病“目赤如鸠眼”进一步发展致的湿毒不化,瘀热蓄结,成痈化脓。升麻鳖甲汤治疗阳毒热毒壅盛于血分,面部红斑状如锦纹、咽喉痛、唾脓血,方中升麻、甘草清热解毒,鳖甲、当归滋阴活血散瘀。排脓散中枳实破滞行气,芍药和营除血痹以化瘀行滞、排脓消痈。《妇人产后病》篇枳实芍药散亦用有枳实、芍药“兼主痈疽”。

2.3 排除脓毒,泄浊于外

导致痈疽病证之邪毒可以是外来的,也可能是内生的。毒素蓄积体内,侵害机体,造成危害。若有形

之毒邪不去,则病情难以彻底治愈,且延误病程。排脓解毒消痈,促使脓出毒泄,免其旁窜深溃,则脓尽自愈。因此排除脓毒是非常重要的治疗原则,采取多种措施,为毒邪提供通道和出路,消除毒邪对机体的损伤,有利于正气的恢复及机体的康复。

薏苡附子败酱散用薏苡仁排脓消肿、祛湿开壅利肠,败酱草亦有排脓作用。日人丹波元坚在《金匱玉函要略述义》中指出:“大黄牡丹汤,肠痈逐毒之治也;薏苡附子败酱散,肠痈排脓之治也。盖疡医之方,皆莫不自此二端变化,亦即仲景之法也。”^[7] 苇茎汤在清热祛瘀同时,也注重排除腐脓,方中配伍桃仁、薏苡仁、瓜瓣下气排脓,促使脓肿消散。上述方剂中的瓜瓣及瓜子,后世考证认为乃冬瓜仁,也有认为是瓜蒌子、甜瓜子等。由此,桃仁、薏苡仁、冬瓜仁三仁之药物组合为医家治疗痈脓之常用药,为治痈的要药。桔梗汤治疗肺痈脓溃吐脓如米粥者,方中桔梗功善宣肺祛痰排脓,生甘草清热解毒。方后提示:“分温再服,则吐脓血也”,是服药后促使脓血痰的排出,为治疗有效的征兆。而排脓散与排脓汤,均以“排脓”命名,实因两方都有排脓要药桔梗。

排除脓毒还须因势利导,驱邪外出。如《金匱要略·呕吐下利病》篇指出:“呕家有痈脓,不可治呕,脓尽自愈”。呕吐本身也是正气祛邪外出的一种反应。呕家有痈脓,是因痈脓秽毒影响于胃,失其和降之故,其病本在痈脓,治疗应除痈排脓以治本,才能收到脓尽呕止的效果。若单纯止呕治标,不仅不能除病止呕,甚至会使脓毒内留而引起其他变证,致病情加重。仲景还通过攻下等方法泻无形之实热,以泻代清,且清洁肠道,更有利于祛除邪毒。如大黄牡丹汤中用有大黄、芒硝以攻下通腑,破壅散结,荡涤瘀热从肠道而出。葶苈大枣泻肺汤用葶苈子开泻肺气,逐一切痰浊水湿、痈脓之邪,治邪热痰浊壅盛、肺气壅滞的邪实气逆肺痈。《伤寒论》中治疗蓄血证的桃核承气汤亦可用于痈脓之治。

上述仲景治痈脓立足于以通为用,力求消散排泄为后世消法治痈开创了先河。此外,治疗痈脓病证时还须注意照顾正气。病至血腐脓溃或病程后期,正气多有损伤,不适宜用峻猛方药。如桔梗汤排脓解毒,药性平和而疗效确切。治脓成正气亏虚的薏苡附子败酱散则轻用附子畅达、顾护阳气,辛热散

结。这也为后世医家治痈脓创立托法、补法奠定了基础。

3 总结

《金匱要略》中辨治痈脓的方法以及方药对后世产生了深远的影响,具有很高的临床实用价值,广泛应用于肺脓疡、支气管扩张症、急慢性阑尾炎、阑尾周围脓肿、肝脓疡或手术后脓液引流不尽等病症的治疗。特别是现代以内痈或痈疡论治一些炎症性疾病,如肺炎、急慢性支气管炎、鼻窦炎^[8]、急慢性盆腔炎^[9]、前列腺炎^[10]等,取得了较好的疗效,为相关病症的临床施治开辟了新的途径。

除前述方剂外,当归芍药散、麻黄连翘赤小豆汤等经方以及后世清热解毒、消散痈肿的仙方活命饮、五味消毒饮也在痈脓的治疗中得到有效的应用。《金匱要略》治疗痈脓涉及的药物主要有桔梗、败酱草、苇茎、升麻、葶苈子、赤小豆、薏苡仁、冬瓜仁(瓜蒌子)、桃仁、丹皮、芍药、当归、大黄、芒硝、枳实、附子、大枣等,后世在此基础上增加了清热解毒、消痈排脓药物的应用,如金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、金荞麦、鱼腥草、漏芦、浙贝母、制乳香、制没药、皂角刺、穿山甲等药物均为临床所常用。

参考文献:

- [1] 李日庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 6-7.
- [2] 南京中医学院中医系. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 520.
- [3] 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经素问译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 24.
- [4] 周仲瑛. 论瘀热[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(5): 273-276, 331.
- [5] 吴洁. 基于周仲瑛“瘀热”学说探析张仲景瘀热病理思想[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(10): 2509-2511.
- [6] 许国振, 许源. 从瘀热证论治脓毒症的理论及临床研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(11): 2069-2071.
- [7] 丹波元坚. 金匱玉函要略述义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 88.
- [8] 孔祥勇. 从内痈论治慢性鼻窦炎[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(5): 706-707.
- [9] 杨悦娅. 盆腔炎从“胞脉痈痛”论治[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(7): 48-50.
- [10] 刘平, 石勇. 前列腺炎综合征从痈疡论治[J]. 四川中医, 2003, 21(10): 8-9.

(编辑: 叶亮)