

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.18.019

临证心得

顾氏外科诊治慢性下肢溃疡学术思想及临证经验

阚华发*, 徐杰男, 张臻, 邢捷, 王云飞, 单玮, 肖文, 唐汉钧

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市宛平南路 725 号, 200032)

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划资助项目(2008BAI53B013); 国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目(XBR2011062); 上海市中医药领军人才建设项目; 上海市海派中医传承研究资助项目(ZYSNXXD-CC-APGC-JD002)

摘要 总结顾氏外科诊治慢性下肢溃疡的学术思想与临床经验, 认为虚、瘀为本, 虚、邪、瘀、腐、损为慢性下肢溃疡的病机特点。主张从整体着手, 辨证与辨病相结合, 整体辨证与局部辨证相结合, 注重疮面辨证及部位、经络辨证, 确立内治与外治相结合的分期辨证的序贯治疗方案。内治以益气化瘀贯穿始终, 急性感染期、好转缓解期以清热利湿解毒为主; 修复愈合期以益气化瘀生肌为主, 尤重益气健脾、升阳举陷、补肾填精。外治动态应用祛腐祛瘀补虚活血生肌的序贯疗法, 注重煨脓湿润、煨脓祛腐、祛瘀化腐、补虚生肌、活血生肌、煨脓生肌、缠缚疗法的应用。

关键词 慢性下肢溃疡; 顾氏外科; 外治法; 学术流派

顾氏外科是我国著名的中医外科世家, 在百余年的传承过程中, 顾氏外科长期致力于慢性下肢溃疡的临床研究, 开展了中医药促进慢性下肢溃疡创面愈合的全面、系统的临床和实验研究, 取得了一系列丰硕的成果。采用分期辨证、内外合治的序贯综合治疗方案治疗慢性下肢溃疡, 能加速创面愈合, 减少瘢痕形成, 提高创面愈合质量。现将我们初步总结的顾氏外科诊治慢性下肢溃疡的学术思想及临证经验介绍如下。

1 辨证求因, “虚”、“瘀”为本

慢性下肢溃疡属于中医学“臁疮”、“溃疡”、“顽疮”范畴。顾氏外科第二代传人顾筱岩认为, 臁疮为湿热瘀滞凝聚而成, 下肢瘀滞湿阻, 气血不能畅通为其本^[1]。顾氏外科第三代传人顾伯华认为, 本病多因经久站立或担负重物, 劳累耗伤气血, 中气下陷、络脉失畅, 影响局部气血的运行, 瘀血稽留于络脉之中, 肌肤遂失所养, 复因湿热下注, 气滞血瘀而成, 或因小腿皮肤受伤、虫咬、湿疹等染毒而诱发^[2]。顾氏外科第四代传人唐汉钧认为, “久病必虚”、“久病必瘀”, 臁疮经久不愈, 必然有“虚”、“瘀”的存在, 且常常“因虚致瘀,

因瘀致虚”, 互为因果, 成为疮面难以愈合的两大原因。以“虚”、“瘀”为本, “腐”为标, “虚甚瘀重”、“瘀甚虚重”作为基本病机。“虚”、“瘀”、“腐”既是致病因素又是病理产物, 其中“腐”在本病的早期起主要作用, 而“虚”决定了“瘀”、“腐”的发展程度, 同时也是疾病后期的必然结果和主要矛盾, 而“瘀”贯穿于疾病治疗始终^[3]。总之, 顾氏外科认为, 下肢慢性溃疡的病机特点是“因虚感邪(风、湿、热、毒), 邪气致瘀, 瘀阻伤正, 化腐致损”的过程, 形成了“虚、邪、瘀、腐”相互作用, 互为因果的变化, 从而出现各种病证。其中“虚”、“瘀”为下肢溃疡难以修复的关键, 为本, “邪”、“腐”是疮面难愈合的重要因素, 为标^[4]。并提出当从络病论治慢性下肢溃疡等难愈性创面, 认为正气虚损、络虚失荣、络脉瘀滞、邪毒损络为其基本病机^[5]。

2 审因论治, 内外结合

顾筱岩、顾伯华主张臁疮一般以外治法为主, 主张“祛腐生肌”, 配合缠缚疗法。对早期有急性感染者, 宜清热利湿, 后期一般不必内治, 若营血不足者, 宜养血和营, 通络止痛^[1,4]。唐汉钧在治疗上注重全身与局部的辨证论治, 主张内外合治。认为慢性下肢溃疡腐去肌不生或难生, 关键在于

* 通讯作者: huafaque@126.com, (021) 64385700 转 3715

“虚”、“瘀”的存在,故在“祛腐生肌”的基础上,提出“补虚生肌”、“祛瘀生肌”。内治,在疾病的不同阶段,随着“腐—瘀—虚”三者主次偏盛,消长转化,制定相应的“清”(清热利湿类)、“通”(活血化瘀类)、“补”(益气健脾类)之法。早期疮面脓腐较多,湿热毒盛,宜清热利湿解毒为先,以“清”为主;后期疮面腐肉脱尽,新肌不生,属气虚血瘀证,宜益气健脾、祛瘀通络,以“补”、“通”为主,并辅以少量“清”之品,以清除残存的湿热毒邪,防止疾病复发。外治方面则根据创面所处阶段不同,采用贴敷疗法、祛腐生肌、补虚祛瘀生肌、煨脓长肉、熏洗疗法、汤渍疗法、热烘疗法、缠缚疗法等多种疗法综合治疗^[7-8]。近年来顾氏外科认为,下肢慢性溃疡的治疗当以补虚、祛瘀、祛邪为大法,通过去除“虚”、“瘀”、“邪”等关键因素,使气血运行流畅,推陈致新,既助气血生化,又利邪毒清解,则疮面可受精气津血的濡养滋润得以修复,如此腐祛肌生,疮面愈合。结合《医林改错》中“元气既虚,必不能达于血管,血管无力,必停留而瘀”等理论,确立益气化瘀治疗法则,主张益气化瘀贯穿治疗始终。确立内治与外治相结合的分期辨证的序贯治疗方案,主张在同一治疗原则指导下,适时应用内治、外治法。通过内治,以调节整体而达改善局部的目的;通过外治,药力直接作用于局部而达改善局部的目的。然而临证当分清虚、邪、瘀的性质、轻重和主次等,在疾病不同阶段应有所侧重。急性感染期,邪毒(湿热邪毒)炽盛,当用大剂清热利湿解毒之品驱邪外出为先,迅速截断扭转病势;好转缓解期,正虚邪退,当中病即止,清热利湿解毒之品渐减,益气化瘀生肌之品渐增;修复愈合期,正虚血瘀为主,当以益气健脾、升阳举陷、补肾填精、活血通络药物为重。外治宜应用祛腐祛瘀补虚活血生肌的序贯疗法,同时注重煨脓湿润、煨脓祛腐、祛瘀化腐、活血生肌、煨脓生肌的应用^[8,9]。

3 分期分型论治

顾氏外科治疗慢性下肢溃疡,一般辨证分型论治^[8,1]。唐汉钧分湿热瘀阻证、气虚血瘀证、脾虚湿盛证三型论治,近年来顾氏外科分湿热毒蕴证、湿热瘀阻证、气虚血瘀证三型论治。

3.1 湿热毒蕴证

见于急性感染期。局部痒痛兼作,疮面腐肉较

多,脓水浸淫,或秽臭难闻,疮周皮肤漫肿灼热。伴恶寒发热,口干苦,小便黄赤,大便秘结,舌质红、苔黄腻,脉数。治宜清热利湿,和营解毒。方用三妙丸、五味消毒饮加减。常用药物如苍术、黄柏、薏苡仁、蒲公英、紫花地丁、当归、生地黄、赤芍、丹参、皂角刺、黄芪、牛膝、甘草等。

3.2 湿热瘀阻证

见于好转缓解期。局部疮面腐肉未脱,脓水淋漓,伴口干,口苦,小便黄赤,大便秘结,舌质偏红、苔薄黄腻,脉数。治宜清热利湿,化瘀通络。方用三妙丸、萆薢渗湿汤加减。常用药物如苍术、黄柏、薏苡仁、萆薢、土茯苓、虎杖、当归、赤芍、丹参、葛根、忍冬藤、黄芪、皂角刺、牛膝、甘草等。

3.3 气虚血瘀证

见于修复愈合期。疮面腐肉已尽,肉芽色暗淡不鲜,脓水清稀,新肌难生或不生,可伴神疲乏力,舌质淡,或有瘀斑,舌苔薄,脉细。治宜益气化瘀,托里生肌。方用补阳还五汤、四君子汤、补中益气汤、六味地黄丸、桂附地黄丸等加减。常用药物如黄芪、党参、白术、茯苓、当归、赤芍、丹参、桃仁、葛根、附子、淫羊藿、熟地黄、牛膝、炙甘草等。

3.4 脾虚湿盛证

溃疡日久,疮面脓少而腐肉多,肉芽肿胀无泽,疮周肿硬,纳食腹胀,口中黏腻,口干不欲饮,身重乏力,大便溏薄,舌淡、苔白腻,脉滑或沉细无力。治宜益气健脾利湿。方用参苓白术散合三妙散等加减。常用药物如黄芪、党参、白术、茯苓、姜半夏、陈皮、苍术、薏苡仁、丹参、黄柏、升麻、炙甘草等。

此外,慢性下肢溃疡多伴有下肢静脉曲张,下肢静脉曲张与静脉壁薄弱、深静脉瓣膜功能不全、腓肠肌泵功能不足以及静脉高压、静脉淤血密切相关。顾氏外科认为,前者中医辨证为气虚下陷,根据“脾为后天之本”、“肾为先天之本”、“脾主肌肉”、“肝主筋”、“肾藏精”和“久病及肾”、“下者举之”、“陷者升之”等理论,临证当重视益气健脾、补肾填精、升阳举陷之品的使用,如黄芪、党参、柴胡、升麻、葛根、荷叶、淫羊藿、附子、熟地黄、黄精、山萸肉等,在一定程度上可改善静脉壁、腓肠肌泵及深静脉瓣膜的功能;后者中医辨证为瘀血,根据“久病入络”、“久瘀入络”及“络以通为用”理论,当注重通络生新之品的使

用,如水蛭、地龙等虫类,忍冬藤、鸡血藤等藤类及丝瓜络、路路通等络状药物,以期改善静脉高压及淤血的病理状态,加速疮面修复,减少复发^[8,9]。

4 注重疮面辨证及部位、经络辨证

顾氏外科注重局部辨证,以进一步提高临床疗效,缩短疗程。疮面溃疡色泽是指导局部用药的重要依据。疮面色泽淡红、苍白无华,分泌物稀薄者为气血虚弱,可加鸡血藤、丹参等补益气血;疮面色泽紫暗,皮肤瘀黑,或有青筋怒张,为络脉瘀滞,可加水蛭、土鳖虫、地龙等虫类搜剔通络;疮面色泽青暗,脓水清稀,疮周不温,皮色暗黑者,为脾肾衰败,或阳虚有寒,可加淫羊藿、熟地黄、山萸肉、黄精补肾益精,或附子、肉桂、桂枝等温阳通络;疮面色暗,局部肉芽水肿,滋水淋漓而不臭,疮周水肿,多有湿邪,可加薏苡仁、赤小豆、泽泻等利湿消肿;疮面色暗,滋水淋漓,或上附脓苔,或有臭味,疮周红肿灼热,或伴水疱、湿疹,为湿热毒邪流注络脉,可加土茯苓、萆薢、虎杖等清热利湿解毒^[4]。此外,临证可据脓的形质、色泽、气味,结合脓液培养结果,选用提脓祛腐药^[4]。脓色黄白稠厚,多为金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等革兰氏阳性细菌感染,可外用九一丹、八二丹;脓色绿黑,稀薄如水,或有气泡,或腥秽恶臭,多为绿脓杆菌、大肠埃希氏菌等革兰氏阴性细菌,或厌氧菌、霉菌生长,可外用七三丹、五五丹,或一枝黄花、律草、马齿苋、黄连、重楼等煎汤,待温浸洗湿敷患处,常有显效^[10-11]。

顾氏外科认为,溃疡发于外侧,属多气多血的足三阳经,宜注重行气活血通络之品的应用,如香附、三棱、莪术等;发于内侧,属多血少气的足三阴经,宜注重益气扶正、活血通络的应用,重用黄芪。发于皮肤肌腠,加黄芪、麻黄、桔梗、白芷;发于肉里,加四君子汤、葛根;发于血脉,加荆芥、皂角刺;发于筋脉,加柴胡、麦芽、白芍;发于骨骼,加补骨脂、骨碎补^[4]。

5 最重外治,动态应用综合的序贯外治疗法

慢性下肢溃疡位置表浅,局部用药为主要的治疗方法。顾氏外科主张细化疮面的局部辨证,根据腐肉组织多少及脱落难易,疮面脓液的形质、色泽、气味以及量的多少,疮周组织红肿热痛以及溃疡色泽,肉芽生长及创周上皮爬生的情况等不同阶段局部疮面的特点,辨证动态应用祛腐祛瘀补虚活血生肌的序贯外治疗法^[12]。祛腐阶段,予拔毒提

脓祛腐之升丹制剂外用,或清热利湿解毒中药煎剂湿敷、汤渍或熏洗,外敷清热解毒消肿的油膏为主提脓祛腐、祛瘀化腐、煨脓祛腐,配合蚕食疗法等;生肌阶段,予生肌长皮的生肌散等外用,或扶正养荣、活血生肌中药煎剂熏洗、湿敷,外敷扶正活血生肌之油膏为主煨脓生肌,配合缠缚疗法、热烘疗法、艾灸疗法等^[4]。顾筱岩认为,膝疮每经久不愈,疮口四周紫黑僵硬,疮口凹陷,四周起缸口,若徒用生肌,肉芽浮起而新肉不长,局部垫棉加压,可以使肉芽平伏,同时加用缠缚,用绑腿布层层加叠绑扎整个小腿,必使气血畅通,疮面才能愈合。绑腿必须持之以恒,日久才能见效收功^[4]。顾伯华认为,慢性下肢溃疡的治疗除给予外敷药物外,并应配合缠缚疗法及热烘疗法,可有助于患肢肌肉收缩,避免患肢发生水肿,促使血液流动通畅,加快局部血液循环,对提高临床疗效、缩短溃疡愈合的时间有一定的作用^[13-14]。唐汉钧认为,“虚”、“瘀”、“腐”为导致慢性下肢溃疡难以愈合的关键要素,腐在浅表,瘀在深里,腐乃瘀所化,腐易祛而瘀难除。外用祛腐之法,必须中病即止;腐祛之后,仅用生肌疗效不显,因腐脱将尽、正气亦虚,气血瘀滞,必须补虚祛瘀生肌并用,才能断生腐之源,促使肌生皮长。故提出“补虚生肌”、“祛瘀生肌”与“祛腐生肌”相辅相成,使得祛瘀有利生肌,祛瘀不致化腐,祛腐不致成瘀^[7,15]。研制复黄生肌愈创油膏,治疗慢性下肢溃疡,疗效显著^[16-17]。近年来顾氏外科认为,慢性下肢溃疡由浅入深一般可分为脓腐层、瘀滞层、正常层,其中瘀滞层局部组织的发展变化是治疗关键。指出邪毒与气血相互搏结,瘀阻经络是瘀滞层的病机关键。只有局部气血运行正常,经络疏通,才能恢复正气,托毒外出,化腐排脓,生肌敛疮收口。根据《血证论》“祛瘀即是化腐之法,活血即是生肌之法”等理论,提出“祛瘀化腐”、“活血生肌”观点,将活血祛瘀药物直接外用于局部疮面。通过活血祛瘀、疏通经络,调整局部功能状态,恢复局部气血正常运行的整体环境,促使毒随脓泄,邪去而正复,则腐肉组织逐渐化脱,新肌渐长,疮面愈合。同时指出,溃疡疮面修复需要一个有津液的湿性环境,津液不足,则皮毛、肌肉、骨骼、脏腑等失其濡润之功,一切药物难以到达靶组织,疮面修复难以进行。在传统“煨脓长肉”理论基础上,提出“煨脓湿润法”、“煨脓祛腐”、“煨脓生肌”观点。临证应用油膏厚敷或油性制剂

外用,保持创面湿润,创造一个适宜在不同阶段局部创面达到愈合的实际需求和条件的环境,加速创面愈合。在祛腐阶段,煨脓湿润法促使局部疮面脓液分泌增多,干性坏死组织或焦痂软化,出现溶解、脱落,促使疮面基底部暴露;在生肌阶段,煨脓湿润法可促进上皮、肉芽组织生长^[4,13]。

顾氏外科重视骨与肌腱裸露创面的处理。对没有明显坏死的肌腱和骨骼,可在裸露处外用生肌散、脉血康胶囊、红油膏纱布、复黄生肌愈创油、康复新溶液等补虚化瘀生肌的中药,慎用含汞的祛腐剂;对明显坏死的肌腱和骨骼,可在失活的组织处外用九一丹、八二丹等提脓化腐祛腐中药,应用“蚕食疗法”逐步清除坏死组织,并注意保留肌腱和骨骼周围尚未失活的组织,如此促进新生肉芽组织生长,将裸露的骨质或肌腱覆盖,然后续用补虚化瘀生肌中药,促进新生上皮组织的生长,促使创面完全愈合^[13]。

此外,慢性下肢溃疡多有下肢静脉曲张,顾氏外科重视缠缚疗法的运用或鼓励患者穿弹力袜,以纠正下肢静脉高压的病理状态,提高腓肠肌的张力而改善肌肉泵的功能,利于肌肉收缩,加强血液回流,祛除瘀血,促进皮肤血运,有利于疮面的愈合和防止溃疡的复发^[19-20]。溃疡愈合后亦应坚持,既避免外伤,又减少复发^[8,19]。同时重视慢性下肢溃疡的病因治疗,如积极治疗静脉曲张及穿通支瓣膜功能不全等疾病,以减少复发,缩短疗程,并注意抬高患肢,避免长时间的行走、站立及端坐。

参考文献

- [1] 上海中医学院中医文献研究所. 外科名家顾筱岩学术经验集 [M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1987: 149-150.
- [2] 顾伯华. 实用中医外科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 396.
- [3] 唐汉钧. 中医外科临床研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 108-118.
- [4] 阙华发. 慢性下肢溃疡的中医诊治 [J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 148-151.
- [5] 阙华发, 徐杰男, 王云飞, 等. 从络病论治慢性难愈性创面 [J]. 中西医结合学报, 2008, 6(10): 995-999.
- [6] 顾伯华. 中医外科临床手册 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 166-167.
- [7] 郑勇. 唐汉钧教授辨证治疗瘰疬规律拾萃 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(3): 404-406.
- [8] 唐汉钧工作室. 唐汉钧学术经验撷英 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009: 66-68, 161.
- [9] 徐杰男, 刘安民, 阙华发. 阙华发辨治慢性下肢溃疡经验 [J]. 新中医, 2012, 44(12): 168-171.
- [10] 李斌, 韩会学. 唐汉钧教授治疗瘰疬的经验 [J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(8): 342-343.
- [11] 阙华发, 徐杰男, 王云飞, 等. 中医外治法治疗糖尿病足: 附 153 例临床报告 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 13(2): 103-106.
- [12] 王云飞, 阙华发, 徐杰男, 等. “祛腐化瘀补虚生肌外治法治疗慢性下肢溃疡的临床示范性研究”的研究方案 [J]. 中西医结合学报, 2012, 10(2): 166-175.
- [13] 王沛, 张耀圣, 王军. 今日中医外科 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 565-588.
- [14] 顾伯华. 外科经验选 [M]. 上海: 上海世纪出版股份有限公司, 上海科学技术出版社, 2010: 32.
- [15] 韩会学. 唐汉钧辨治下肢慢性溃疡学术思想探源 [J]. 江苏中医, 1998, 19(12): 5-7.
- [16] 唐汉钧, 章学林, 李斌. 复黄生肌膏治疗下肢静脉曲张性溃疡 [J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(1): 28.
- [17] 唐汉钧, 张士云, 程亦勤, 等. 复黄生肌愈创油膏对减少慢性皮肤溃疡瘢痕形成的临床观察 [J]. 上海中医药杂志, 2001, 35(8): 26-27.
- [18] 阙华发, 陆德铭, 唐汉钧. 外科煨脓长肉湿润法研究 [J]. 中医函授通讯, 1999, 18(2): 3-5.
- [19] 顾伯康. 缠缚法治疗瘰疬(小腿溃疡) [J]. 上海中医药杂志, 1965(9): 1-2.
- [20] 唐汉钧. 顾伯华教授应用“垫棉压迫疗法”的经验 [J]. 上海中医药杂志, 1981(10): 9-11.

(收稿日期: 2013-12-24; 修回日期: 2014-02-17)

[编辑: 洪涛]

欢迎订阅《中国针灸》杂志(月刊),《针刺研究》杂志(双月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊,均已成为中国科技核心期刊,中文核心期刊,中国科学引文数据库核心期刊,中国医学专业核心期刊,中国精品科技期刊。全面报道国内、国外针灸学科的最新研究成果;介绍临床有效治疗方法,专家经验,特色疗法等;提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。实为医务工作者、针灸爱好者订阅之首选。

2014 年《中国针灸》杂志每册 18 元,全年 216 元,邮发代号: 2-53 《针刺研究》杂志每册 20 元,全年 120 元,邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。

如当地邮局订阅困难者,请直接与《中国针灸》杂志发行部联系。地址: 北京东直门内南小街 16 号,邮编: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com