

从“毒、热、瘀、虚”论治肾病下肢疮疡探析*

周岐鸣¹ 郑烈^{2△} 杜林柯² 戴彦成³ 傅晓骏⁴

(1.浙江省兰溪市中医院,浙江 兰溪 321100;2.陕西省中医医院,陕西 西安 710003;3.上海中医药大学附属上海市中西医结合医院,上海 200082;4.浙江省金华市中医医院傅晓骏名中医工作室,浙江 金华 320000)

中图分类号:R692 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)08-1378-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.08.014

【摘要】 基于“脾主肌肉”理论,细心品读《疡科纲要》后在其基础上创新性提出从“毒、热、瘀、虚”来治疗肾病下肢疮疡疾病的学术思想。肾病下肢疮疡病与毒、热、瘀、脾虚关系密切,脾虚是致病之本,久病及肾,毒热瘀是致病之标,三者相互影响,始终贯穿疾病,伏毒不解,变化多端。治疗肾病下肢疮疡疾患无外乎从“毒、热、瘀”三邪的干扰破坏,及其内在“虚”所致正气不足、脾不生肌来论治,治疗上,固护脾肾是关键大法,同时注重清热解毒、利湿活血之法以防疾病传变。故治疗应分清虚实,正邪病因,通过辨证辨病相结合来临证论治,方可起到有的放矢,效如桴鼓之验,并附验案一则。

【关键词】 下肢疮疡 脾主肌肉 《疡科纲要》 脾虚

Exploring the Treatment of Lower Limb Sores in Nephropathy from the Perspective of “Toxin, Heat, Stasis, and Deficiency” Zhou Qiming, Zheng Lie, Du Linke, Dai Yancheng, Fu Xiaojun. Lanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang, Lanxi 321100, China.

【Abstract】 This article is mainly based on the theory of “spleen governing muscles”. After carefully reading the *Outline of Ulcers*, the authors innovatively proposes the academic idea of treating lower limb ulcers in nephropathy from the perspectives of “toxin, heat, stasis, and deficiency”. Nephrotic lower limb ulcers are closely related to toxins, heat, stasis, and spleen deficiency. Firstly, spleen deficiency is the fundamental cause of disease, and prolonged illness can easily affect the kidneys; secondly, toxin, heat, and stasis are important pathogenic factors, and they interact with each other throughout the entire process of the disease; finally, due to the long-term hidden toxins in the body, diseases often manifest in a variety of ways. In the treatment of lower limb ulcers and ulcers caused by nephropathy, there is no external interference or destruction from the three evils of “toxin, heat, and stasis”, as well as the internal “deficiency” that leads to insufficient qi and the inability of the spleen to produce muscles. In terms of treatment, strengthening the spleen and kidney is the key method, while paying attention to the methods of clearing heat, detoxifying, promoting dampness, and promoting blood circulation to prevent disease transmission. Therefore, treatment should distinguish between deficiency and excess, as well as the causes of good and evil. By combining syndrome differentiation and disease differentiation, good results can be achieved, and an effective medical record is attached.

【Key words】 Lower limb sores; Spleen governing muscles; *Outline of Ulcers*; Spleen deficiency

《疡科纲要》是张山雷在继承嘉定黄墙朱师之学并结合自己多年实践之结晶于中医外科学经典教材,书

中充分反映了先生在外科疮疡的辨证治疗上的学术思想。肾病下肢疮疡主要是由多种慢性肾脏疾病迁延不愈发展致中晚期后最常见的并发症,常表现皮肤瘙痒、感觉异常、麻木、虫蚁爬行感、肢端的冷暖异常感觉,甚至伴随皮肤肌肉的溃烂,皮肤疮疡久久不能愈合。通过品读《疡科纲要》,在其基础上从“毒、热、瘀、脾虚”角度来论治因慢性疾病迁延不愈甚至恶变引起血管、神经、皮肤、肌肉气血受损,诱发溃疡导致疮疡疾病发生——尤其以肾病下肢疮疡病最为典型^[1-2]。

肾病下肢疮疡多由糖尿病、肾病等慢性疾病所致

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81873253);陕西省自然科学基金基础研究计划一般项目[(面上)2019JM-580];陕西省中医药管理局科研项目(2019-ZZ-JC010);陕西省中医医院“苗圃培优”计划项目(2021-07);陕西省中医医院院级课题(2018-04);浙江省中医药科学研究基金项目A类立项(2020ZA119);金华市中医药科技计划项目,软科学研究项目计划2

△通信作者(电子邮箱:liezhenglie@163.com)

的并发症。慢性肾衰竭晚期进入尿毒症期,往往体内毒素大量蓄积无法通过正常代谢排毒(内毒),加上水/电解质的紊乱,部分出现高凝状态,下肢静脉血栓的形成,常继发甲状腺功能亢进,导致钙磷酸代谢紊乱,又使得血管容易发生硬化,下肢血供不足,更易诱发肾病下肢疮疡疾病。而糖尿病所致下肢疮疡更是全身微小血管病变在足部的表现,糖尿病足往往已有严重神经病变导致皮肤神经对外界感知下降、痛觉/温度灵敏度减低,再加上高血糖,更使得极易受到外界感染(外毒)及物理生化因素的伤害,且下肢远离心脏,血供伴随重力因素的影响更易导致下肢缺血缺氧,使得下肢疮疡出现后疮面更难愈合^[3-4]。因此,下肢疮疡疾病的病理基础错综复杂,笔者细品《疡科纲要》后提出从“毒、热、瘀、脾虚”论治肾病下肢疮疡。

1 《疡科纲要》中肾病下肢疮疡病的致病因素

张山雷先生在《疡科纲要》提出“别有足部之疡,积湿蕴热,忽发红肿,形势艰巨,浮红光亮,按之随指陷下,一时不能即起,此证湿火若盛,化腐最易”“此湿盛热盛之证,臂膈手背,亦间有之,惟发于足跗两胫者最多,故俗有手发背、脚发背之名”“足部亦有所谓水疔者(水疔亦称阳发毒),初则红肿蔓延,大热大痛,不一二日而腐化甚巨,此其湿火毒邪,亦必犀羚芩连,大剂急投,可救危难,而又以淡渗导湿辅之”。故可见下肢疮疡病,都因积病日久,多伴湿热瘀毒俱盛,内有脾肾阳虚气化不行,三焦水液代谢失常,外有痰瘀湿浊内蕴甚至外感毒邪,并由虚致损,阴阳两虚,致使真阴不足,邪热丛生等众多因素交织,其虚实夹杂,互为因果,病情变化多端,为复合之证,单从局部皮肤状况未必能很好地彰显出真实之状,故须通过舌脉之象互参,以别决阴阳,探明脏腑气血之虚实^[5]。对造成这一切根本原因,“毒、热、瘀”诸邪是其最大的破坏干扰因素,热结血瘀,伏毒不解,变化多端,湿热毒邪浸淫肌肤,气血失和,肌肤不润,可见皮肤色红,甚则溃烂。毒、热、瘀三者关系密切,脾气虚弱,一则祛邪不利,二则脾虚可生湿热瘀毒,瘀可化毒,毒可致瘀,热、毒、瘀可耗气伤血,使正气更虚,虚、毒、热、瘀相互影响,互为因果,使虚更虚,使实更实,致使疾病缠绵难愈。同时病患自身的正气不足导致脾虚不生肌也是根本,故临床治疗上应先把握“毒、热、瘀、脾虚”四者,分清虚实,在通过辨证辨病结合,临证论治,可采取益气养阴、健脾生肌、清利湿热、活血化瘀、泄浊利水等诸法,来治疗下肢疮疡病。

2 固护脾肾是治疗肾病下肢疮疡的关键之法

“脾主肌肉”理论最早见于《素问·五脏生成论》“脾主运化水谷之精,以养肌肉,故主肉”;而后《太平圣惠方》曰“脾胃者……化为气血……润养身形,荣于肌肉

也”,说明脾可以将化生的水谷精微输送至全身以濡养皮肤肌肉,保证皮肤肌肉丰满充实强健有力,从而发挥维持其正常生理功能。《脾胃论》有言“内伤脾胃,百病丛生”。脾虚是下肢疮疡病的根本原因,该病的核心问题在于脾胃虚弱,不能运化水液,气血生成不足,下肢长期失于濡养。在整个治疗过程中不忘固护脾胃之正气,且需分清毒、热、瘀而针对性补虚。

张山雷先生在《疡科纲要》曾对王洪绪《外科全生集》所立阳和汤之意论述就提到“盖脾胃有生死,故首贵止痛,次宜健脾。痛止则恶气自化,脾健则肌肉自生。阳和转盛,红润肌生,惟仗调和补养气血之剂,若夫性寒之药,始终咸当禁服”之法就有盛赞,但其对后世医家又提出警戒,云“尽管世人多夸黄芪为‘疮家圣药’,但若不分肿疡内证转归随意加用,反而易招致邪毒内闭、郁而化火”,“故岂不知黄芪只对元气虚损极佳,若无元虚不可滥用”之论点。黄芪味甘、性温;归肺、脾经,是一味非常重要的补气药,不但可以补全身之气,更善补肌表之气,兼燥湿健脾而利水,也能活血行痹症,此外生肌托疮之效,尤其对于慢性肾病所发展表现出的脾虚水肿、气虚血瘀特征有着很好针对作用。但在黄芪治疗肾病下肢疮疡时,必须重视内外合治,要通过舌脉诊来把握局部与脏腑气血的关系,提倡张山雷先生所提出的外证内治,《疡科纲要》有“症虽外发,病本内因,固不仅大痛大疽,非通乎内科学者,不能措手,即寻常疮疖亦无不与内证息息相通,其可专治其外,而谓可有全绩”^[1]之说,而非见黄芪生肌就一味滥用之。

肾病下肢疮疡的治疗要注重溯本求源,作为各种慢性肾脏疾病发展到后期的各种并发症的一种表现,其根本在于肾病本源,而肾病最易损伤先后天之本。肾病下肢疮疡作为由“水肿”“淋证”“尿浊”“消渴”等病长期反复发作下的并发症,有肺、脾、肾三脏虚损过甚之因,阳气疲惫,气化失司,湿浊内蕴,气滞血瘀,络脉阻塞,最后肾络瘀阻、郁久化毒,毒郁积于皮肤肌肉脉管,化生疮疡是根本^[6-7]。《景岳全书》云“脾为土,灌溉四旁,是以五脏中皆有脾气”,脾胃是气机升降的枢纽,是气血生化之源,亦是水液运化的关键。《医林改错》云“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。故肾病下肢疮疡的内因不离脾肾气虚,外因常为毒、瘀血、痰湿日久郁而化热,其中瘀血、湿热等邪总是贯穿于疾病的始终。在内因治疗上必须重视“脾虚”的部分,尤其是在于调理脾胃气血,脾胃的健运,气血的充盛是肾病下肢疮疡愈后良否的关键之法^[8-9]。

3 治疗肾病下肢溃疡注重清热解毒、利湿活血之法

治疗肾病下肢溃疡时要重视养阴清热解毒、利湿活血生肌之法,湿热、瘀、毒是下肢疮疡的重要病因,湿

热、瘀、毒三者纠缠皆易伤及气阴,故宜养脾阴而生脾气^[10-11]。此外下肢疮疡者亦常因久病而情志内伤,肝郁气滞,肝阴虚损,气郁化火,肝经火毒,散行肌肤肌肉而发疮疡;也有饮食不节,脾失健运,而致湿热内蕴,热毒壅聚皮肤筋骨肌肉脉管之间,化生疮疡,皆宜行清热泻火解毒、利湿活血之法^[12-13]。临床上具体运用当从病辨治,若兼有肾病不离肾病本源的特点,常以黄芪、白术、党参、制黄精、当归等核心药物以补气健脾养阴生肌,起扶正补虚之用;另又选取积雪草、匍匐瑾、薏苡根、土茯苓、六月雪、金钱草等清利肝胆湿热、活血解毒泻火;鬼箭羽、水蛭、徐长卿、丹参、桃仁等活血化瘀、通利血脉并清解邪热、化散瘀毒;若见有下肢疮疡气血失和、营卫失温煦濡养则添以淫羊藿、菟丝子、附片、肉桂、干姜等温脾助肾,扶助先后天之本;此外沉香和大黄两药作为引药尤为特殊,前取大黄泻下泻下逐瘀排毒,大黄者《药性论》谓其“贴热毒肿……蚀脓,破留血”。除能清热泄浊,活血通便外还可疗疮疡肿毒,使湿浊瘀毒邪有出路,不致壅滞脉管,聚溢皮肤肌肉发为疮疡肿毒;而后取沉香温肾活血纳气、降逆止呕外,沉香者《海药本草》谓其亦“诸疮肿宜入膏用”,陶弘景说它能疗恶核毒肿;沉香之所以可用于疮疡,在于其性芳香,善于行气,张山雷先生在《疡科纲要》中就提出“沉在疡患,明是气滞不行为病,苟不振动其气机,何能有济?此固治疡者……固无一不在行气二字之中者矣”。故历代治疡药剂无不善用如血竭、乳香、没药、冰片、降香、麝香、沉香等芳香行气之品,达收湿敛疮、活血防腐、生肌长皮之效,且芳香之药较之黄精、当归、熟地黄生肌无甘腻碍脾之嫌,也无助脓之生脓之意。此外三叶青具有清热解毒、活血散结等功效,外用涂擦,药效直达皮肤,且简便廉效,可有效减轻疼痛促进疮面愈合。

4 验案举隅

患某,女性,70岁。2021年4月6日初诊。主诉:左足左大趾坏疽4月余。现病史:患者4个月前无明显诱因下出现左足左大趾溃烂,渗出量较少,溃烂处愈合迟缓,疼痛剧烈,伴足背皮肤红肿灼热,乏力,口干。既往糖尿病病史10年余,具体用药不详,血糖控制不佳,未规律服用降血糖药物。现精神软,形体消瘦,声音低微,面色少华,有典型的糖尿病症状,多食、多尿、多饮、消瘦,大便干结,小便清长,伴口干舌燥,舌红,苔薄黄,舌下络脉曲张,脉细涩。西医诊断:2型糖尿病足病。中医诊断:脱疽病。辨证:气阴两虚,瘀毒内蕴。治法:健脾养阴、活血解毒。方药:黄芪20g,白术15g,党参15g,酒黄精10g,当归20g,玄参9g,金银花15g,石斛15g,苍术10g,黄柏15g,炒薏苡仁15g,沉香10g,水蛭10g(研末吞服),熟大黄10g,土茯苓30g,桃仁

10g,川牛膝15g。7剂,每日1剂,水煎分服,早晚各1次。另三叶青30g,鲜品外用,每日1次。二诊(2021年4月13日):足背皮肤红肿热痛减轻,流脓较少,服药后大便一日2次,通畅,乏力、口干好转。黄芪20g,白术15g,党参15g,酒黄精10g,当归20g,乳香9g,没药9g,薏苡根15g,土茯苓30g,水蛭10g(研末吞服),丹参12g,菟丝子10g,山药30g,生甘草10g。7剂,每日1剂,水煎分服,早晚各1次。另,三叶青30g鲜品外用,每日1次。三诊(2021年4月21日):足背皮肤红肿热痛明显减轻,流脓少,溃烂处创面明显缩小,二便基本正常。方药:黄芪20g,白术15g,党参15g,酒黄精10g,当归20g,乳香9g,没药9g,薏苡根15g,土茯苓30g,积雪草15g,菟丝子10g,生甘草10g,白芷10g,山药30g,水蛭10g(研末吞服),丹参12g。14剂,每日1剂,水煎分服,早晚各1次。另三叶青30g,鲜品外用,每日1次。

按语:糖尿病足病也归属于下肢疮疡范围,可继发于糖尿病血管病变,也是多种糖尿病肾脏疾病迁延不愈发展致中晚期后最常见的并发症,致残率很高,预后不良。常因消渴病日久,失治误治,气阴两虚,可治以补气健脾、养阴生肌,或阴损及阳,久病入络,络脉瘀结,湿热瘀毒蕴结,治以清热泻火解毒、利湿活血。要处理好扶正与祛邪的关系,内治外治配合使用^[14]。本病例即糖尿病足患者,乃气阴两虚基础上,络脉血瘀,湿热毒邪壅结所致。所以,治疗应在益气养阴和健脾生肌基础上,予以清利湿热和活血解毒。一诊处方以肾毒宁方^[15]、四妙勇安汤、四妙散加味。药用黄芪、白术、党参、黄精、石斛、当归益气养阴、健脾生肌,玄参、土茯苓、金银花、甘草、大黄、桃仁可凉血活血、清热解毒,兼有通便排毒之用。苍术、黄柏、薏苡仁、川牛膝为四妙散起健脾清热除痹、活血利湿之效。同时方中予水蛭来搜风活血,和黄芪配伍,可以起到补气行血之功效,为针对糖尿病肾病所表现微小血管病变的病理特征及其所展现出气滞血瘀特色用药。在此还加沉香一则降气止呕,温肾纳气;二则可起“活血不远温”之功,且其性芳香,能达收湿敛疮、活血防腐、生肌长皮之效。更配合三叶青中药外治,清热解毒、活血散结,是治病尤当着力之处。内治外治相合,故取得了较好疗效。二诊时,疮面,足部热象已减,大便通畅,患者本有脾虚,故中病即止改大黄、桃仁、玄参通便之品为乳香、没药活血生肌,去金银花、苍术、黄柏、薏苡仁加山药补脾气阴以生肌,改川牛膝为丹参增强活血;三诊时患者下肢疮疡进一步改善,加积雪草、白芷祛风活血生肌,治疗1个月余,就使患者免于截肢致残之苦。

(下转第1391页)

- manipulation[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2015, 13(3):194-198.
- [2] WU YC, ZHANG JF, LI SS, et al. Clinical effect and infrared thermogram on electroacupuncture for acute lumbar sprain[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2010, 8(6):380-380.
- [3] 谢思航. 基于“病络”理论刺络拔罐法治疗急性腰扭伤的临床疗效观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2021.
- [4] 冯娜, 史金花, 沈凌霞, 等. 黄帝内针疗法治疗痹证举例[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(8):41-43.
- [4] 钟远鸣, 叶伟权, 邱伟, 等. 急性腰扭伤中医药治疗进展[J]. 陕西中医, 2022, 43(2):269-272.
- [5] 朱华亮, 周宗波, 武旭刚, 等. 身痛逐瘀汤联合运动针刺法、中药贴敷疗法治疗急性腰扭伤临床研究[J]. 四川中医, 2022, 40(5):148-151.
- [6] 余星星. 针刺治疗急性腰扭伤临床疗效的meta分析[D]. 长春:长春中医药大学, 2020.
- [7] 林玉蕙. 近5年针灸治疗急性腰扭伤的腧穴应用规律性研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2017.
- [8] 吕智楨, 孔令军, 姚重界, 等. 基于中医手法镇痛探讨大鼠腰痛模型的选择及应用进展[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(6):921-925.
- [9] 杨晓霞, 滕彦桥, 冯宜菡. 腕踝针配合中医特色护理治疗急性腰痛的临床观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(24):130.
- [10] 盖宇. 针灸治疗非特异性腰痛临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(6):90-91.
- [11] 张超, 毕文君, 龚蕴蕴, 等. 刺络拔罐结合针灸治疗急性腰痛的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(7):132-133.
- [12] 章洁珊, 林志超. 《黄帝内针》理论指导治疗急性腰扭伤验案一则[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6):1059-1060.
- [13] 赵炳瑞, 钟清源, 韩大为. 针刺联合身痛逐瘀汤加减治疗急性腰扭伤的临床研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(11):1967-1969.
- [14] 刘夕明, 谭焱飞, 魏培栋, 等. 针刺分级论治急性腰扭伤临床经验[J]. 环球中医药, 2015, 8(5):592-593.
- [15] 李任成, 刘汝专, 魏纪湖, 等. 针刺治疗急性腰扭伤的研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(3):554-557.

(收稿日期 2023-02-18)

(上接第1380页)

5 结语

肾病下肢疮疡是临床肾病科极其常见,也是令患者倍感痛苦,身心摧残,同时又是极易致残并让医生极其头疼苦恼的疾病并发症,给患者自身和家属带来极大痛苦,并加重社会负担。著名医家张山雷先生所编著《疡科纲要》是一本对外科疮疡疾病中医治验经验及学术总结集大成之作,里面许多观点新颖突出,对当今外科疮疡治疗仍有启迪作用。笔者细品《疡科纲要》在其基础上提出了对肾病下肢疮疡针对性中医内外治疗,从“毒、热、瘀、虚”论治,有着非常高的临床指导意义,对我们认识疾病治愈疾病提供了临床经验的准则。

参考文献

- [1] 张山雷. 疡科纲要[M]. 上海:上海卫生出版社, 1958.
- [2] 王英, 盛增秀. 集中医文献学家教育家临床家于一身的张山雷[J]. 中华医史杂志, 2006, 36(1):14-17.
- [3] 周彤, 王宁, 王雪皖, 等. 疮疡外科“假脓长肉”的理论源流与临床应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5):715-718.
- [4] 卢旭亚, 张朝晖, 徐强, 等. 慢性疮面之“假脓长肉”的再认识[J]. 空军军医大学学报, 2022, 43(2):78-81.
- [5] 孙里杨, 徐美慧, 陈慧卿. 张山雷中医基础理论研究探幽[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(1):16-18.
- [6] 李向洲, 邢涛, 张应拴. 基于“去腐生肌”理论探讨难愈性创面的治疗[J]. 中医研究, 2022, 35(4):9-13.
- [7] 徐强, 卢旭亚, 张朝晖. 慢性疮面相关“生肌”的再认识[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(1):27-30.
- [8] 乔伟, 高媛, 孙康付, 等. 慢性肾衰血管钙化“虚、毒、瘀”病机探析[J]. 中医学报, 2022, 37(6):1143-1147.
- [9] 张济麟, 张朝晖, 徐强. 基于中医传承辅助系统分析《高惠云外科全书》下肢疮疡内治用药规律[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(13):1-7.
- [10] 潘孙峰, 苏玉娟, 王振君, 等. “活血生肌方”外用对气虚血瘀型下肢静脉溃疡的干预作用研究:附30例临床资料[J]. 江苏中医药, 2022, 54(4):51-54.
- [11] 曹芳, 彭娟, 张朝晖. 津沽疮疡学术流派治疗下肢复发性丹毒思路探析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10):129-131.
- [12] 李超琳, 姜德友. 从“诸痛痒疮,皆属于心”角度浅析糖尿病足[J]. 中国临床研究, 2020, 33(12):1688-1690.
- [13] 王恒苍, 白钰. 张山雷从肝论治脾胃病经验浅析[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(9):690-691.
- [14] 刘政, 刘玉莲, 王博文, 等. 解毒洗药灌注联合负压封闭引流术干预糖尿病足溃疡的临床效果研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(2):258-262.
- [15] 傅晓骏, 张慧嫦, 刘瑾, 等. 肾毒宁治疗慢性肾衰竭62例临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2004, 5(10):2.

(收稿日期 2023-01-03)