

孟河医派马培之辨治痈疽特色研究

欧志斌 黄丽晖 夏中玉 徐貽珏 徐建达 罗立波

(常州市中医医院, 江苏常州 213003)

摘要 痈疽是发生于皮肉、脏腑、四肢的急性化脓性疾患。孟河医派马培之辨治痈疽经验丰富,理论详实。他认为痈疽以正气亏虚为本,热毒内蕴、气血凝滞为标,主张辨证以阴阳为纲,细辨寒热真假;以脉理为要,确定表里寒热虚实、预后吉凶;根据天人相应理论,辨证时结合气候变化规律。在痈疽的治疗上,马培之认为应以培补气血为本,以防痈疽耗气伤血,损及本源,同时重视外治法,认为必要时当使用刀针切开排脓引流。马培之治疗痈疽用药平正和缓,讲究药力,同时注重顾护胃气,避免苦寒伐胃,对于前人的名方,亦加减化裁,改良新用。马培之对痈疽辨治的独到见解及处方用药特色,有较高的临床实用价值及指导意义。

关键词 马培之;痈疽;脉诊;外治法

基金项目 江苏省中医药科技发展计划项目(MS2022076)

痈疽是中医外科常见疾病,主要包括外痈、内痈、有头疽、无头疽。外痈是发生于皮肉间的急性化脓性疾患,内痈是发生于脏腑间的化脓性疾患,有头疽是发生于肌肤间的急性化脓性疾患,无头疽泛指发生于骨与关节间的化脓性疾患^[1]。近年来,随着工作压力的增加、饮食结构的变化和久坐懒动的生活习惯,痈疽发病率不断增加。在痈疽的治疗方面,中西医各具特色优势。中医治疗痈疽历史悠

久、方法多样,具有较好的临床疗效和广阔的研究前景。

清代名医马培之是孟河医派马家造诣最高,操技最精,影响最大的一代医家^[2],其治疗外科疾病颇具特色,尤其对于痈疽的辨治,强调四诊合参,明确诊断,立法用方严谨,用药以和缓平正为主。我们深入研究《医略存真》《外科集腋》《青囊秘传》《马评外科证治全生集》《外科传薪集》等相关著作,分析

是“病”。临床医生水平的高低,就在于能否准确识别方证,中医治病的本质是基于患者体质特点,调节机体阴阳偏颇,通过自身的免疫力去对抗疾病。疾病谱是不断变化的,经常变生新的疾病,但反映于机体的症状表现并没有改变,抓住疾病的本质,即“证”,就能灵活应变,古方不仅治古病,也能治今病。实际上,方证识别并不是那么容易的,取决于医家的知识储备与临床经验,基于以上3则医案的治疗全过程,笔者提出可以结合辨识体质来验证方证识别的准确性。

肺主气司呼吸,合皮毛,开窍于鼻,故慢性咳嗽、慢性荨麻疹、鼻窦炎等均归属于肺系疾病,麻黄为肺经之要药,选用麻黄类方治疗,触手生春。本文所论医案,虽为个案报道,但足以管窥经方之疗效,使笔者更加坚定了研究经方的决心,将经方拓展到儿科领域,以期解决更多临床难题。

参考文献

- [1] 李久杰,田云龙,王靖,等.王继安辨治小儿肺系疾病经验[J].中国中西医结合儿科学,2022,14(5):441.

- [2] 顾国祥,杨丽霞,李志武,等.李乃庚教授运用“形寒饮冷则伤肺”理论辨治小儿迁延性肺炎经验[J].中医儿科杂志,2019,15(1):8.
- [3] 孙明新,赵鑫,石芳,等.基于玄府理论探析慢性荨麻疹的治疗[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(10):1564.
- [4] 张雅雯,冯瑞雪,张紫薇,等.从开通玄府谈对麻黄功效的新认识[J].江西中医药,2021,52(10):24.
- [5] 黄煌.中医十大类方[M].南京:江苏科学技术出版社,1995:2.
- [6] 李勇.儿童鼻窦炎的诊治——困难、挑战与对策[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2019,33(6):1.
- [7] 杨大华,杨健.黄煌教授学术思想述要[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2004,5(1):43.

第一作者:顾国祥(1986—),男,医学博士,副主任中医师,讲师,从事中医儿科的理论与临床研究。ggxtcm86@163.com

收稿日期:2022-10-17

编辑:傅如海

马培之对痈疽病因病机的认识、诊疗要点及用药特色,现介绍如下。

1 明析病机

历代医家对痈疽的病因病机论述繁多,主要可归纳为外感六淫、内伤七情、正气亏虚、脏腑不合、饮食不节致经络阻塞,气血凝滞。如《灵枢·玉版》提出:“病之生时,有喜怒不测,饮食不节,阴气不足,阳气有余,营气不行,乃发为痈疽;阴阳不通,两热相搏,乃化为脓”;《灵枢·脉度》曰:“五脏不和则七窍不通,六腑不合则留为痈”;《外科启玄·明疮疡当分三因论》^[1]曰:“人有七情,喜怒忧思惊恐悲,有一伤之,脏腑不和,营气不从,逆于肉理,则为痈肿”。

马培之结合前贤理论,认为痈疽为外感六淫邪气,内伤七情郁火,正气不足,气血亏虚,经脉阻塞所致,并在《医略存真·辨陈氏〈外科正宗〉之说》中指出:“痈疽不外乎内因外因。内因者,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,七情郁结之火也;外因者,风、寒、暑、湿、燥、火,六淫之气也。人之禀赋各有不同,气血各有强弱,六淫伤于外,七情动于中,各随其脏腑之偏盛而中之,即内恙亦然。”^{[4][16]}充分说明马培之早已认识到痈疽病机以正气亏虚为本,热毒内蕴、气血凝滞为标,病机关键为经脉阻滞、气血不畅。

2 诊疗要点

2.1 阴阳为纲,辨寒热真假 阴阳是八纲中的总纲,涵盖了疾病的病性、病势、症状等多个方面,辨阴阳是辨证的基本大法。痈疽阴证阳证表现不同,一般来说阴证可见皮色白,肿塌无头,疼痛不显,触之不热,日久不愈;阳证则可见皮色红,肿高而硬,疼痛剧烈,触之灼热,溃脓迅速。但马培之认为,痈疽临床症状复杂,辨阴阳当四诊合参,深究疑似,否则贻误非小。他在《马评外科证治全生集·痈疽总论》中指出:“白陷者,乃是痰症发于肉里,由于气滞而成。若坚凝附于筋骨者,乃血分受病。必初起红硬有头,方谓之疽,然亦须辨阴阳”^{[4][624]},“毒概指为寒,左矣。须知阳中有阴,阴中有阳,有真寒假热,有真热假寒。如执色白之说,则有色白按之烙手,脉洪数者,其将作疽治欤?泥色红之说,其有色红按之不热,脉不洪数者,其将作痈治欤?若不谙脉理,何能无误耶”^{[4][624]},提示我们不可拘泥于某一单独症状或体征来辨阴阳,如认为色白为阴证,色红为阳证,应在整体观念的指导下综合分析。再如《医略存真·辨阴疽之疑似并岁运之热证》中言:“有初如粟米,顶白而根红大,或痒或痛者,乃脏腑积热所致。其毒之浅者,发

于腠理,毒之深者,发于肉里。初起知痛者轻,不知痛者重。又有暑、湿、热三气混杂之疽,始终亦不高肿者,非暑热之不能掀肿也。暑伤气,热伤阴,气阴既损,兼以湿邪,故浸淫而类阴象,与阴寒之疽大异,况皮色白者最多”^{[4][15]},告诫我们纯阴纯阳之证易明,但外感诸邪混杂,多在疑似之间,极难审辨,因此处方用药需十分慎重。若阳证过用辛热之药,则助热涸阴,加速化脓;若阴证误用寒凉之品,则阳气被遏,易致内陷。

2.2 脉理为要,定病性预后 马培之十分重视脉诊在痈疽辨治中的应用。他对当时重内科而轻外科,外科诊疗不按脉理,徒执成法,依样画葫芦的现象深恶痛绝。认为痈疽症虽现于外,病必由于内,“表里寒热虚实,全在临症时察脉辨色”。马培之脉理精湛,指出“色白而脉沉细者为寒,色红而脉浮数者为热”;脉象浮数为风热闭结,脉象迟滞为风寒闭结,脉浮而不甚流利则为风寒束缚,热甚于里。其治法用药也多参考脉象而定,如“大凡脉见细数者,虽风寒湿之症,亦不可过饵温热,恐湿寒化热,致酿成脓”;痈疽溃后流脓不尽,脉来细而数,提示患者目前气血两亏,当急用扎法收敛疮口,同时培补气血;再如一患者耳后肿溃流脓日久,“散漫不收,疮头板腐无脓,势已入阴之象,理宜温托”,马培之观其脉大虚数,结合喉舌作干,大便燥结,得出此为毒陷于里,阴分大伤之证,不可用温补之药,法当育阴化毒为要。马培之还擅长依据脉象判断痈疽预后吉凶。如脉来时大时小为元气不接,则预后不良;痈疽大症,未溃前脉洪大为佳,脉细小软弱则预后不良;痈疽溃后新肉不生,脉象大者预后不佳。马氏精深的脉理值得我们深入学习。

2.3 旁参运气,定用药原则 “天人相应”思想贯穿于中医学的各个方面^[5]。运气为五运六气的简称,其内容之一即是研究天时气候变化规律及其对人体的影响,对阐明人体病理变化,指导临床诊断和治疗具有重要的意义^[6]。马培之对此深有感触,辨证用药时充分考虑运气因素,指出:“病无常病,药无常方,当观岁运主气客气之变迁,临症时细心体察。”在《医略存真·辨阴疽之疑似并岁运之热证》载有一例:“光绪四年,岁在己卯,阳明燥金司天,少阴君火在泉,三之气小满至小暑,少阳相火主事,客气又属燥金”^{[4][16]},马培之认为当年夏秋之季所患之疽如湿痰流注、缩脚阴痰、缓疽等,虽皮色白者多,但按之均热,属热证者多,“大暑至白露,太阴湿土司令,客气虽属寒水,然有伏热在里,一、二日后,寒亦化热”,指出此为岁运之热证,人顺应天地之变,故当年治痈疽类疾病多用凉药而效。

2.4 培补气血, 防伤及本源 在痈疽的辨治过程中, 马培之十分重视气血, 认为若专治外患, 不审本源, 气血既衰, 变即蜂起。他善用当归、黄芪, 通过不同的配伍将培补气血的思想贯穿于痈疽治疗的各个时期。黄芪补气生血, 有托脓外出、生肌敛疮之效; 当归补血活血、排脓止痛。对于痈疽早期毒气始盛而脓未成者, 为防成脓后耗伤气血, 渐而伤及本源, 对于久病、体虚、高龄、产后等本就气血亏虚的患者, 在清热解毒的同时当有预见性地事先培补气血。中期脓成毒盛正虚、难溃难腐者, 纯用苦寒之药清热解毒, 有碍生生之气, 兼以培补气血可托毒外出。后期痈疽溃脓后气血虚弱, 疮口难敛, 培补气血可使腐肉易溃, 新肉易生。

《外科集腋·胸乳》中记载一案, 症见“产哺月余, 乳房肿胀成痛, 势在作脓, 脉细而无力”^{[4]578}, 患者产后气血亏虚, 脉细无力, 虽脓未成, 但化脓后势必进一步耗伤气血。马培之认为法当气血兼培, 佐以清解, 方予黄芪、当归益气补血; 因乳痈多乳络阻塞, 气血凝滞, 故佐丹参、川芎养血活血、化瘀理气, 生地、金银花、赤芍清热解毒, 不伤正气, 凉血滋阴, 消肿止痛; 辅以甘草节、炒谷芽解毒和中。

《外科集腋·背》中某案, 患者为“蜂窝搭手, 偏于背之右半, 肿而不高, 束而未束”^{[4]575}, 此为痈疽中期重症, 邪正相争, 马培之认为此时“急宜大剂托解, 以防内陷”, 同时察其脉象发现脉弱而无力, 指出这是气血不足的表现, 不得轻视。故治疗重用黄芪一两五钱、当归五钱、西洋参四钱培补气血、养阴托毒, 佐皂角刺消肿托毒, 再配川芎、乳香、没药、羌活、炙甲片行气活血散瘀、通行经络, 荆芥透散邪气, 木香、白术、陈皮健脾理气, 金银花、生甘草解毒去火而不伤正。诸药相伍培补气血, 托邪解毒, 使脓肿自溃, 新肉自生。

《外科集腋·腹》伍姓案, 患者症见“右肋之间, 先隐隐作痛, 月余之后, 即吐似脓似血, 内夹稠痰者, 成碗盈盘, 胁痛, 右关滑大之脉即平”^{[4]586}。马培之观患者胁痛隐隐, 吐大量脓血稠痰, 判断为内痈, 治以培补气血, 兼顾脾胃。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 因此在培补气血的同时也需兼顾脾胃。遣方用药以当归、黄芪益气养血; 扁豆、白芍、陈皮、莲子理气健脾和胃; 佐以生熟谷芽开胃和中; 甘草调和诸药。复诊时患者症状减轻, 虽呕吐物仍红白相间, 但痰多脓少, 马培之本着“气血兼培、脾胃并顾”的观点以原方加重分量, 方中加山药健脾强胃, 川贝母润肺化痰, 另晨起服独参汤大补元气。

2.5 内外兼用, 精刀针之术 马培之使用外治之法亦遵中医理论指导, 辨证施治。他的著作中收录了诸多治疗痈疽的外用古方、验方, 不仅丸散膏丹齐全, 内服、外洗、敷、搽、点、吹皆备, 而且疗效独特, 具有较高的安全性。如《医略存真·论脑疽对口真伪之别》中三则验案: 巢右案为对口疽风热之证, 症见“疮平肉紫, 热如火燎, 日夜疼痛不止, 连及头巅两耳”, 马培之外以猪眼瞳肉加冰片同捣贴之, 内用疏风清热及养阴化毒之剂调理而愈; 毛抑之案为对口疽阴证, 症见“似有白头, 硬如白果大, 木不知痛”, 马氏初以蟾酥饼贴之, 内服疏通腠理之剂, 再用阳和汤, 切开后插入蟾酥条, 最后服托里消毒之剂调理而愈; 姚左案为对口疽暑湿热证, 症见“疮平, 顶起蜂巢如钱大, 四围平板, 如茶碗口大, 微红微热, 不甚知痛, 胸痞, 舌苔白腻”, 初用疏散不效, 后改用蟾酥条插入, 红膏贴之, 四围用铁箍散, 配合清热化湿、养阴解暑、益气养血等药调理2个月而愈。可见马氏辨证精准, 用药灵活。

此外, 马培之还精于刀针之术, 他认为在痈疽的治疗过程中, 刀针破痈既是一种排脓引流的治疗方法, 也是汗法祛邪手段的延伸。他在《医略存真·刀针当用不当用之辨》中指出: “大脓者, 《玉版篇》所谓阴阳不通, 两热相搏, 乃化为脓也。寒客经脉, 血注不通, 卫气归之, 不得复反, 故痈肿。刺取毒血, 即汗解之义”^{[4]422}, 认为对刀针之术不能一概禁之, 若任痈脓自溃, 则烂骨伤筋, 导致病情进一步加重, 但亦不可滥用刀针, 使用前需辨清脓之成熟程度、部位深浅、血脉经络等。如“大凡外疡肿痛者, 脓成至七分, 即当针刺, 若至十分, 空陷必大, 甚而肤色紫暗, 皮与肉离, 溃久不敛, 遂成败症。故脓成尤宜早刺, 惟皮白而肿, 脓在筋骨之间, 刺早反泄其气, 脓亦难出, 必胀至肌肉之上, 方可用针。若肿而肤急者, 内必是血, 慎不可刺。用针之法, 宜顺而不宜逆, 水性下流, 逆则脓兜于下不易达, 即不易敛也”^{[4]422}。此外, 马培之详明刀针之术宜忌: 痈疽可刺, 但咽中之症不可轻刺, 癰瘤、恶核、石疽、乳岩等坚硬之症更是禁用刀针。

3 用药特色

3.1 用药平正, 讲究药力 马培之处方用药平正轻灵, 和缓务实, 尤忌急功近利, 滥用峻猛。现代研究表明, 马培之医案中的高频次使用药物为茯苓、当归、白芍、陈皮、山药等^[7]。他指出立方用药的关键在于务求精切, 而非生凑陋劣, 目的在于中病之的, 达病之里, 而非欲求近效, 滥用峻猛。纵观马氏外科医案, 其治疗痈疽时喜用茯苓、当归、金银花、连翘、白芍、白术、陈皮、贝母、香附、川芎、郁金、石斛等平

常之药,以培补气血、调和营卫、活血化瘀、养阴清肝、清热解毒、利湿通络等为主,功在和缓,不主张强用峻猛之药。“夫大戟、甘遂,乃行水劫痰之峻品,即炮制得宜,亦大损气,故有呕吐、泄泻驯至,甚至不保其生。”蟾酥、蜈蚣、全蝎、轻粉、雄黄、硝、矾等有毒之品,若用于瘰癧、马刀、失荣、乳岩等则易起泡皮腐。

马培之在治疗时也非常重视药力,其云“看症辨症,全凭眼力,而内服外敷,又在药力,药性不究,如何应手?”告诫后世学者为医者当深刻理解药物的四气、五味、升降沉浮、归经以及炮制方法对药物药性药效的影响,若妄施方药,则所用不合,每至相反,其贻误匪浅。

3.2 顾护胃气,慎用苦寒 马培之在治疗痈疽过程中强调慎用苦寒药,以免戕伐胃气又生他变,导致疾病向更严重阶段发展。如《外科集腋·背》钱姓案,“今背心溃如盘,腐肉已脱。先贤云:半月之后治当大补,得全收敛之功,切忌寒凉,致取生变之局,寒凉尚忌,况可攻伐乎。宜其食少而中宫痞塞,脾胃有败绝之虞。目下急急以醒胃方法进之,谷食渐增,方有生息。此时吉少凶多也”^{[4]577}。患者当下背部溃处腐肉已脱,当敛疮生肌,但目前纳呆食少,脾衰胃败。马培之予健脾醒胃之法治之,方中重用白术、茯苓、陈皮、扁豆、党参强胃健脾、补中益气,生熟谷芽健脾开胃,金银花清热解毒,辅以生姜温胃和中,甘草健脾益气、调和诸药。诸药相配使脾胃得健,余邪得清。再如《外科集腋·面》中某案,马氏诊察后发现患者“颧疽色紫,木硬无情,内脓不化”^{[4]548},脉象右弦带滑,通过综合分析,判断为肝郁气滞、积久痰瘀而致,治当解毒消肿、疏肝理气、祛瘀和营、豁痰散结,药用紫檀、制半夏、炒白芥子、川郁金、川贝母、炙甲片、当归身、焦谷芽、生赤首乌、金银花、甘草,并特意指出“药忌苦寒,症非实火,恐伤胃也”,体现了马氏顾护胃气、用药周密的治疗风格。

3.3 化裁古方,师古不泥 在方药的运用上,马培之灵活变通,对于前人的名方,亦加减化裁,通过更好的配伍和炮制改良新用。如《医略存真·肝痈、胁痈》中云:“古之治法,肝火盛者,以柴胡清肝化肝消毒,愤郁逆者,复元通气;溃,以八珍、六味滋肾补脾,略而未详。”^{[4]414}马培之根据自己多年的临床经验,对古法进行了改良,认为初用柴胡清肝散与复元通气散时当兼用消痰化痰之药,以通脉络之壅滞;痈疽溃后则应以养阴清托为主,参、芪甘温补气,易于助火损阴,需在精准辨证的前提下细心斟酌,不可用之过早,“肝为刚脏,气火盛,销铄肝血,溃则肝

阴愈伤,参、芪补气,正所以助火,脓反难出,肿痛难除。内膜伤者,呼吸出气流脓,参、芪补托之中,加以酸收之味,间亦有可愈者。外治丹散,禁用升降,重伤里膜”^{[4]414}。

4 结语

综上,马培之强调痈疽病因为外感邪气、内伤七情;病机以正气亏虚为本,气滞血瘀为标;辨证以阴阳为纲,脉理为要,旁参岁气;治疗以培补气血为本,注重内外治法合用,精于刀针排脓引流;遣方用药平正和缓,讲究药力,时刻不忘顾护胃气,对于前人的名方,亦加减化裁,改良新用。马培之辨治痈疽理论详实,立法严谨,值得进一步探讨学习。

参考文献

- [1] 陈红风.中医外科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2021:81.
- [2] 吴亚旭,路晔,周奇峰.孟河马培之生平及外科学术思想研究[J].时珍国医国药,2009,20(7):1724.
- [3] 申斗垣.外科启玄[M].北京:人民卫生出版社,1955.
- [4] 朱雄华,蔡忠新,李夏亭,等.孟河四家医集[M].南京:东南大学出版社,2006.
- [5] 乔之龙,郭蕾.中医治疗与天人相应论[J].中华中医药学刊,2007,25(11):2335.
- [6] 苏颖.中医运气学[M].北京:中国中医药出版社,2009:1.
- [7] 郭位先,吴嘉瑞,张晓滕,等.基于数据挖掘的孟河名医马培之用药规律研究[J].国际中医中药杂志,2014,36(10):916.

第一作者:欧志斌(1988—),男,医学硕士,主治医师,主要从事孟河医派名家学术思想及方药特色研究。

通讯作者:徐建达,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师。milidoc3@163.com

收稿日期:2022-09-13

编辑:吴宁

