

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.03.012

• 学术探讨 •

《疡科心得集》痔病辨治思想探析

孟丽娜 张 博[△]

甘肃省庆阳市中医医院,甘肃庆阳 745000

关键词 疡科心得集;痔病;学术思想

中图分类号 R266 **文献标识码** A

《疡科心得集》为现今临床使用价值较高的中医外科参考书籍,初刊于嘉庆十年(公元 1805 年),为清代名医高秉钧(公元 1755~1829 年)所著。高氏字锦庭,号心得,锡山(今江苏无锡)人,其学术思想被尊称为中医外科“心得派”。高氏具有三十余年中医外科临证经验,对于《灵枢》、《素问》研究颇深,且博通经方,洞晓脉理;指出“外疡实从内出论”,对外科病因病机的阐释,注重外病与内因的关系;强调“外科必从内治”,重视内外治相结合^[1]。该书在《辨脱肛痔漏论》中首先讨论痔病的病因病机,其次描述痔病的临床表现,最后以“外科必从内治”的学术思想为指导,通过阴阳、虚实、寒热、气血等方面进行痔病的辨证论治,其内容详细、层次分明;在痔病治疗中由内及外、方药准确、效果明显,对后世医家临证治疗意义重大^[2];本文即从高秉钧《疡科心得集》^[3]入手,探析高氏在痔病治疗中的学术思想。

1 病因病机

高氏认为,可因“其人素有湿热,过食炙博厚味,或因醉饱入房,筋脉横解,精气脱泄,热毒乘虚流注;或因淫极强固其精,以致木乘火势,而反侮金;或因担轻负重,竭力远行,气血纵横,经络交错;或因阴虚火炽;又妇人临产,用力过甚,血逆肛门”而致发为痔病。原因在于素体有湿,兹食肥甘厚味,酿湿化热,湿热之邪蕴滞,宣发不利,湿性重浊黏滞,伤及下部,湿热下注于肛门,导致肛门周围湿热蕴结、气血纵横、筋脉交错而发为内痔;或因醉酒伤及机体气血津液,加之房劳过度,损伤精气,精气不足,体虚热毒之邪流于肛门发而为痔;或因精气不足,气虚下陷,升举无力,气虚不能摄纳,导致痔核脱出肛外;或因肝经火旺,肝木侮肺金,肺与大肠相表里,肺气肃降功能失常则大肠传

导失司,糟粕停于肠道,气机阻滞,气不行则血不运,瘀血阻滞筋脉,日久发而为痔病;或因过度劳累,损伤精气,气虚血滞,气血趋下,肛周静脉发生充血、曲张而发为痔病;或因素体阴虚,阴虚则火旺,易煎灼津液,津液耗伤,不能下润大肠导致大便秘结不通,临厕努责,损伤肛周血管经脉发而为痔病;或妇人产时用力,致使肛门部位脉络及痔核损伤,血停于此,血不循经,出现便血,发而为痔。高氏从湿热内蕴、饮食不节、房劳过度、妇人临产及气虚血瘀等方面详细论述了痔病的发病原因,认为痔病的病机为肝、脾、肾三脏损伤,与湿、热、瘀有关,加之脏腑本虚,湿热下注,瘀阻肛门,筋脉纵横,气机阻滞,导致脏腑功能失调,肛门经络气血阻塞而发为痔病。

2 临床表现

“痔疮者,肛门内外四旁忽生红瘰,先痒后疼,后成为痔”,高氏认为,痔病发病初期肛门周围突然出现类似红螺的异物,无明显的不适症状,而后异物刺激肛门,出现肛门周围潮湿瘙痒,继而由于在肛周嵌顿时间较长而出现痔核水肿疼痛等症状,此与现代医学中关于痔核脱出肛门外、日久不能回纳、嵌于肛门口的描述极为相像。痔核反复脱出刺激肛周,致使肛周皮肤潮湿瘙痒,进而发为湿疹;痔核嵌于肛门,日久引起痔核水肿,气机不畅,血不循经,甚至导致血栓性痔疮形成;血液停滞,不通则痛,导致肛周刺痛不适。

3 内治疗法

高氏秉持“治外必本于内”原则,认为痔病应当“推其所因而治之”,他将温病理论与内治相结合,认为风、湿、热、燥为发病主因,治疗应以清热利湿、祛风润燥为原则,用药多以黄柏、泽泻、薏苡仁、滑石、通

[△]通信作者,Corresponding author,E-mail:1141093237@qq.com

草、草薢等苦寒药为主,佐以补气、活血、化瘀之甘温药物^[4]。

高氏认为“凡遇痲痛便秘,小便不利者,宜清热凉血、润燥疏风;若气血虚而为寒凉损伤者,宜调养脾胃、滋补阴精;若大便秘涩,或作痛者,润燥除湿;肛门坠痛者,泻火导湿;下坠肿痛而痒者,祛风胜湿;小便涩滞肿痛者,清肝导湿;其成漏者,养元气、补阴精为主”为痔病的治疗原则。痔疮嵌于肛门日久,气机不畅,气滞血瘀,则疼痛难忍,痛则惧怕排便,久致肠道津枯,大便秘结,痛则小便不利,治宜疏风清热润燥、利湿凉血为主。患者素体气血虚少,加之寒凉药物攻伐损伤脾阳,宜健脾养血、益气补阴为主,脾气健运,气血充盈则药到病除。若患者大便秘结涩痛,宜通便润燥利湿为主,体现了“通则不痛”之意,气血通畅,肛门疼痛自消。肛门坠胀为中气下陷,升举无力,湿伤下部,气机阻滞不利故肛门疼痛难忍,湿邪日久生热,治宜泻火除湿、升举阳气为主。湿性重浊,风胜则痒,宜祛风胜湿为主,以缓解肛门下坠瘙痒肿痛。伴有肝胆湿热、小便不利,宜清利湿热为主,清利并举,直达病所。

“大凡痔漏下血,服凉药不应者,必因中气虚不能摄血,非补中升阳之药不能愈也,切忌寒凉之剂。亦有伤湿热之食,或肠癖而下脓血者,宜苦寒之剂内疏之。”高氏在痔病的治疗过程中并不只是一味地强调清热泻火解毒、利湿润燥之法,如若寒凉药物服用日久,疾病未见转归之象,仍有下漏出血者,则因患者素体气血虚少所致,气虚不能摄血,故治疗应以补气升阳为主,补血和升阳并重,托法与补法同用。高氏非常重视顾护人体正气,认为机体正气充足与否在疾病消长、正邪转归的过程中起重要作用。脾胃升降功能调畅,则气血生化有源,气血充盈,则机体抵抗外邪之力强盛。因此,高氏在疾病的治疗过程中注重治病求本,以健脾和胃、通达气机为主。

4 治疗禁忌

“凡痔疮溃久不愈,而成漏管者,若专服外洗,纯

用苦寒,必致脾元日损,肌肉难生”。高氏强调在用药过程中应避免妄用苦寒之剂,日久损伤脾胃;脾主肌肉四肢,脾胃受损,气血生化无源则肌肉难生。“若妄用刀针,药线系扎,铅丸悬坠,利剪割切,良肉受伤,反以致害;又或日将药线插入拔出,致疮内四傍新肉磨成硬管,愈插愈深,遂成痼疾。”刀针、药线系扎、铅丸悬坠、利剪割切及药线疗法均为痔病的外治疗法,应严格掌握适应证及操作方法,如操作不当可使良肉受伤,导致疾病恶化或加重。过度医疗反而对患者身体造成损伤,高氏认为“此皆医之过也”,值得我们反思和引以为戒。

5 结语

痔是临床中常见病、多发病,发病率非常高,民间俗语有“十人九痔”之说。高氏对于痔病的认识之深刻、剖析之细致值得我们深思学习,《疡科心得集》中对于痔病的病因病机、临床表现及治疗方法至今仍指导临床,在临床的应用中,我们应以“阴阳、寒热、表里、虚实、气血、标本”为辨证基础,仔细分析痔病的主证及兼证,以便能对证下药,达到药到病除的作用。该书对于痔病的诊治思想,既有继承又有创新,为后世医家研究中医外科学提供了方向与思路,具有重要指导意义。

参 考 文 献

- [1] 贾忠武.从《疡科心得集》分析高秉钧的学术思想[J].中华中医药杂志,2018,33(9):3849-3851.
- [2] 刘静,陆德铭.《疡科心得集》中“辨”的思想[J].河南中医,2017,37(1):47-49.
- [3] 高秉钧.疡科心得集[M].天津:天津科学技术出版社,2004:61-63.
- [4] 卢健,谷峰,石岩.《疡科心得集》“疡疾内治”辨治思想探析[J].时珍国医国药,2014,25(11):2722-2723.

(收稿日期:2020-04-18)