

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.01.016

浅析络病学理论在慢性肛裂治疗中的指导作用

韩王云¹ 杨德群^{2△}¹湖北中医药大学临床医学院, 武汉 430061²湖北中医药大学附属医院(湖北省中医院)肛肠科, 武汉 430061**关键词** 络病; 慢性肛裂; 中医理论; 辨证论治**中图分类号** R266 **文献标志码** A

肛裂作为肛门直肠疾病中的常见病、多发病, 发病率日益增高。患者若在肛裂急性期末及时就医, 容易导致肛管皮肤反复损伤, 累及全层, 形成慢性溃疡。慢性肛裂患者排便时反复出现肛门疼痛和便血, 严重影响生活质量。目前西医治疗慢性肛裂以手术治疗为主, 术后不良反应较多, 远期疗效欠佳。络病学说是中医学学术体系的独特组成部分, 对研究多种外感重症和内伤杂病具有重要意义。笔者通过查阅相关文献, 以中医络病学理论为切入点, 探讨慢性肛裂与络病的相关性, 并根据“络以通为用”的原则探析慢性肛裂的临床治疗, 旨在为慢性肛裂的中医治疗开拓新思路。

1 络病学概论

络病是指疾病发展过程中各种致病因素损伤络脉, 造成络脉中营卫气血津液运行障碍, 输布失常, 导致自身结构、功能及相关脏腑损害的一类病症。络脉作为沟通内外、联系脏腑的通路, 常常成为病邪入侵的道路和积滞之所, 络脉不通, 形成络病^[1]。

《灵枢·脉度》中记载:“经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”。络脉作为经脉的重要组成部分, 是经脉支横别出的分支。广义上看, 络脉运行气血, 输布灌溉于全身, 发挥濡养作用。从狭义角度, 经络又分为气络和血络, 分别运行经气和血液, 以维持正常的生理功能。总体而言, 络脉有运行气血、营运阴阳、渗灌濡养、络属脏腑肢节等功能。

络脉的生理功能决定了各种致病因素伤及络脉最易影响其运行气血的功能, 导致气血瘀滞, 痹阻不通。络病致病的部位深, 时间长, 病邪偏聚某一脏腑络脉, 迁延不愈, 故《张聿青医案》中指出“横者为络,

邪既入络, 易入难出, 势不能脱然无累”。随着病情的进展, 毒、虚、瘀等病理因素滞留络中, 津凝血滞, 化痰化瘀, 结聚成有形之邪^[2]。因此, 络病的致病因素损伤络脉, 导致络病的发生, 表现出与络脉病理相适应的特点: 易滞易瘀、易入难出, 易积成形。

由于络脉是沟通内外、联系脏腑的通路, 治疗络病的根本目的是维持络脉气血运行畅通, 保障人体正常生命活动。正如《素问》所言:“经病者治其经, 孙络者治其络血……上实下虚, 切而从之, 索其结络脉, 刺其出血, 以见通之”, 即通络为其治疗总则。基于对络病病因、病机的认识, 叶天士总结出辛香、化痰、补虚、降气等通络方式, 可见通畅络脉为治疗络病的根本大法^[3]。

2 络病与慢性肛裂的关系

外邪入络, 引起络气输布运行障碍, 络脉瘀阻。络瘀化热, 毒由内生, 内外邪合, 形成络病独特的发病特点: ①久病入络, 易入难出。《临证指南医案》中多次写到:“经年宿病, 病必在络”、“久病入络, 气血不行”以及“络脉瘀痹, 不通则痛”, “久病入络”与“久病入络”的理论指出了络病的发展是一个慢性的病理过程。胡波等^[4]认为络病病位较深, 发病时间长, 正气虚弱, 邪气乘虚而入, 伏于络脉虚出, 易入难出, 导致疾病缠绵难愈。张聿青则更明确地指出“横者为络, 邪既入络, 易入难出, 势不能脱然无累”。慢性肛裂病程多在两个月以上, 患者常因粪便干燥、便秘等造成肛管皮肤破裂, 自行使用“痔疮栓”后症状有所缓解, 此后反复发作, 形成“疼痛—出血—便秘”的恶性循环。上述特点与络病“久病入络, 易入难出”的特点相一致。②易虚易滞, 易积成形。叶天士指出, 致病因素损伤络脉, 不仅会导致络脉气滞、血瘀等病理变化, 而且日久蕴毒, 血瘀津凝, 化痰化瘀, 结聚成形为癥

△通信作者, Corresponding author, E-mail: 179598084@qq.com

积,二者相互影响,互为因果^[5]。即“邪与气血两凝,结聚络脉”、“无形之邪久延必致有形,由气入血,一定理也”。慢性肛裂溃疡面皮赘增生,伴有哨兵痔、肛乳头肥大等病理变化,此为火燥之邪积于肛门局部络脉,津凝为痰,血滞为瘀,稽留络中,结聚而成。此与络病“易虚易滞,易积成形”的特点相合。

此外,络病的病因病机多从“毒、虚、瘀”等角度阐述,而在慢性肛裂的发生发展过程与这三者的关系密切。《圣济总录卷一百四十二脉痔》云:“脉痔者,脏腑蕴积风热不得宣通也。风热之气,乘机流注下部……脉者血为腑,得热则妄行”;《医宗金鉴》指出“肛门围绕折纹破裂,便结者,火燥也”;可见火热燥邪积聚于肠腑,不得宣泄,流注于下部络脉;络脉不通,瘀而成毒,化为热毒;热毒瘀滞,肉腐血败导致肛裂的发生。故热毒瘀滞乃慢性肛裂形成的前提。薛己认为,肛裂的形成与其局部络脉气血亏虚息息相关。《薛氏医案》中记载:“臀……其道远,其位僻,虽太阳多血,气运难及,血亦罕到,中年后尤虑此患”。肛门络体细小狭窄,血气难及,易导致局部气血不足,络脉不荣。患者先天禀赋不足或偏食辛辣厚味,脾胃不运,津不化血,络脉气血亏虚,导致局部疮疡反复发作、久不愈合。故气血亏虚是慢性肛裂发生的基础。总体而言,慢性肛裂的病机为“毒、虚、瘀”互结日久,热毒滞络,络脉不荣。

综上可知,慢性肛裂具有络病之特征,慢性肛裂的病因病机、临床表现、病理特点都与络病的特征相一致。慢性肛裂与络病理论密切相关,因此络病理论对慢性肛裂的治疗具有指导作用。

3 慢性肛裂从络辨治的治则、治法

根据络病学理论与慢性肛裂病因病机及临床特点的联系,可将本病大致分为三种类型:气滞血瘀型、血热肠燥型及阴虚津亏型。络以通为用,维持络脉通畅以保持其正常的生理状态是治疗络病的最终目的,故慢性肛裂在治疗中遵循通络的原则。根据慢性肛裂的分型,结合通络的原则,以活血化瘀通络、清热润燥通络、养阴生津通络等法则指导用药,内服外洗,畅达络脉,共祛病邪。

3.1 活血化瘀通络法

《外科正宗》指出“夫痔者,乃素积湿热,过食炙博或因久坐……以致浊气瘀血流注肛门,俱能发痔”。因此,活血化瘀通络法是治疗气滞血瘀型慢性肛裂的有效方法。内服川芎、桃仁、归尾等活血补血药,佐以陈皮、枳实、木香等行气止痛药,或用桑枝、僵蚕、钩藤

等祛风活络药,以活血化瘀、通经活络。选用止痛如神汤加减,方用秦艽 15 g,皂角刺、黄柏、当归、槟榔、大黄、川芎、苍术各 9 g,桃仁 12 g。亦可采用中药熏洗法来通络消肿。赖日东^[6]运用中药肛裂 I 号(自拟方)熏洗治疗慢性肛裂取得较好的疗效。具体方法为:将肛裂 I 号方煮沸去渣,先以药液蒸汽熏浴,待水温降低后再坐浴,使药物经毛窍渗入局部腠理,抵达脉络,从而发挥活血通络之效。穴位挑刺法配合中药口服治疗本证亦取得较好效果。通过挑开痔点及大肠俞穴,通畅络脉气血,促进肛门血液运行,达到行气通络的目的^[7]。

3.2 清热润燥通络法

本法主要治疗慢性肛裂血热肠燥型。《圣济总录卷一百四十二脉痔》中认为,脏腑热毒积聚不得宣泄,导致热毒下注,引起肛裂。治以清热凉血、润肠通络。内服生地黄、玄参、丹皮、赤芍等清热凉血药物,佐以当归、火麻仁、杏仁等润肠通便药,达到清热润肠的目的。主方以润肠丸加减。药物组成:桃仁、郁李仁、当归各 12 g,羌活、大黄、丹皮各 9 g,火麻仁 15 g。或予以润肠汤口服配合中药熏洗治疗。润肠汤药物组成:当归 15 g,火麻仁 12 g,桃仁 12 g,生地黄 15 g,甘草 3 g。

3.3 养阴生津通络法

本法主要治疗阴虚津亏型慢性肛裂。患者素有血虚,血津同源,久损伤及阴津,损伤肠络,大便秘结,导致肛裂反复发作,加上血虚津亏,肛门疮疡久不愈合,形成慢性肛裂。临床以内服沙参、麦冬、墨旱莲等滋阴生津药,配合西洋参、阿胶等温养脉络药以生津止血、平衡气血阴阳。采用增液汤为基础方,主药:玄参 24 g,麦冬、生地各 18 g,大黄 6 g,芒硝 4 g,沙参 12 g,蜂蜜 10 g。

4 小结

饮食不洁导致肠道湿热下注,耗伤津液,加上素有血虚,久损伤络,气滞血凝无力传导造成气血滞于脉络,久而发为慢性肛裂。络病学理论不仅在临床辨证慢性肛裂中发挥重要作用,而且“络以通为用”的原则在本病的选方用药上亦具有指导意义。随着临床运用络病理论的不断深入,络病学说将不断发展,并在慢性肛裂分型以及分期论治上进一步突破,使得络病理论在慢性肛裂的保守治疗以及术后恢复等方面发挥更加重要的作用。

参考文献

- [1] 吴以岭. 络病学概要[J]. 疑难病杂志, 2004, 3(1): 37-39.

- [2] 雷燕,黄启福,王永炎.论瘀毒阻络是络病形成的病理基础[J].北京中医药大学学报,1999(2):8-10.
- [3] 葛惠男.叶天士络病学说及其在内伤杂病中的应用[J].南京中医药大学学报,2016,32(5):409-412.
- [4] 胡波,陈继贵,张六通.邪伏络脉之浅析[J].湖北中医药大学学报,2018,20(6):58-60.
- [5] 司丹丹,邵静.络病学说的形成与发展探析[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(8):43-45.
- [6] 赖日东.中药肛裂 I 号薰洗治疗陈旧性肛裂 162 例总结报告[J].现代中医药,2003(2):36.
- [7] 秦晓静,丁博文,张雪艳.背部穴位挑治法联合痔疮散治疗肛裂疗效及对创面愈合的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(34):3839-3841.

(收稿日期:2020-10-18)

(上接第 55 页)

- [10] Ji L, Chen X, Zhong X, et al. Astragalus membranaceus up-regulate Cosmc expression and reverse IgA dys-glycosylation in IgA nephropathy[J]. BMC Complement Altern Med, 2014, 14:195.
- [11] 彭晓杰,吴小川,张国珍,等.黄芪对 IgA 肾病模型大鼠免疫紊乱调节作用的研究[J].中华儿科杂志,2008,46(1):55-60.
- [12] 马宁宁,范姗姗,李欣,等.川芎的抗炎物质筛选及其作用机制分析[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(18):140-146.
- [13] 蒲忠慧,代敏,彭成,等.川芎生物碱的物质基础及药理作用研究进展[J].中国药房,2020,31(8):1020-1024.
- [14] 王玉香,秦荣,李丹,等.血府逐瘀汤的现代应用和实验研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(6):49-51.
- [15] 杨兆方,申斌.血府逐瘀汤加减治疗慢性肾炎临床研究总结资料[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(84):103-136.

(收稿日期:2020-09-29)