

张山雷《疡科纲要》治痈疡学术思想再认识*

周岐鸣^{1,2} 郑烈^{3△} 戴彦成⁴ 孙里杨¹ 傅晓骏²

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

中图分类号:R261 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)02-0317-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.02.035

【摘要】 张山雷是中国近代著名中医教育家、著作家、中医药学家,中西医汇通重要代表人物之一。《疡科纲要》是张山雷在继承嘉定黄墙痒科之学并结合自己多年实践之结晶于兰溪所著中医外科学经典教材,书中充分反映了先生在外疡的辨证和治疗上,提倡外证内治、首重“阴阳辨证”“贵消畏托”“反对一方套治”等学术思想,同时其还开创中西医药物联用方法治疗外科疾病的独特理论见解,在当时有标识新论之意,并至今仍对我们后人在中医痈疡治疗和临床实践上有着启迪和指导作用。

【关键词】 痈疡 《疡科纲要》 张山雷 外证内治 阴阳辨证 贵消畏托

Understanding of the Academic Thoughts on the Treatment of Carbuncles in Zhang Shanlei's Outline of the Carbuncles Zhou Qiming, Zheng Lie, Dai Yancheng, Sun Liyang, Fu Xiaojun. Lanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang, Lanxi 321100, China.

【Abstract】 Zhang Shanlei is a famous educator, author, and Chinese medicine scientist in modern China, and one of the important representatives of the integrated research of Chinese and western medicine. Zhang Shanlei's *Outline of the Carbuncles* is the classic textbook of Chinese medicine surgery, which is the combination of the inheritance from Jiading Huangqiang school's academic study on carbuncles and his own years of practice in Lanxi. The book fully reflects Mr. Zhang's academic thoughts on the differentiation and treatment of carbuncles, advocating internal treatment for external syndromes, with emphasis on "yin and yang syndrome differentiation", value "elimination", not "supporting manipulation", "opposition to the one set treatment"; at the same time, he also created a unique theoretical insight on the combination of traditional Chinese and western medicine to treat surgical diseases, which was a quite novel and refreshing theory at that time. Till now, it still has an enlightening and guiding effect on the treatment and clinical practice of carbuncles in Chinese medicine for our descendants.

【Key words】 Carbuncles; *Outline of the Carbuncles*; Zhang Shanlei; Internal treatment for external syndromes; Yin and yang syndrome differentiation; Value "elimination", not "supporting manipulation"

张山雷(1873-1934)名寿颐,字山雷,江苏嘉定县(今上海市)人,近代著名中医教育家、著作家、中医药学家,亦是中国近代著名中医医师,中西医汇通重要代表人物之一。《疡科纲要》是张山雷继承嘉定黄墙朱师之学结合自己多年实践之结晶,对后世医家治疗痈疡疾病具有重要指导意义。《疡科纲要》^[1-2]共计3部分,分别

记载了疡科中医内外治辨证法则及疡科常见二十八脉象(浮、沉、迟、数、大、小、滑、涩、长、短、虚、实、弦、紧、革、牢、颤、弱、微、散、缓、芤、动、伏、促、结、代、上鱼入尺等),并分别论述其所代表的临床意义,还收录有疡医常用丸散膏贴处方共计32张,这些处方多简便廉验,对临床外疡的治疗有着巨大的实用价值。

《疡科纲要》^[3-4]书中充分反映了外疡的辨证和治疗,提倡外证内治、首重“阴阳辨证”、贵“消”畏“托”、“反对一方套治”等学术思想,治疗疾病疗效显著,尤其对后世医家治疗溃疡性结肠炎具有重要指导意义。溃疡性结肠炎属于中医学“痈疡”范畴,是一种肠道慢性炎症性疾病,以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要临床症状。如《诸病源候论》中详细记载“大便脓血,似赤白下利而实非者,是肠痈也”。张锡纯也明确提出“肠中

* 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)

脂膜腐败,由腐败而至于溃烂,是以纯下血水杂以脂膜,即所谓肠溃疡也”。由此可知,这与溃疡性结肠炎内镜下黏膜充血、水肿、糜烂、多发溃疡等表现非常相似,由于其病位在大肠,故称之为肠痈,属于内痈内疡之一。因此,我们总结阐述《疡科纲要》治痈疡学术思想以期临床治疗痈疡疾病提供重要思路和客观依据。

1 《疡科纲要》治痈疡学术思想

1.1 首重阴阳,内外合治 阴阳是八纲辨证之总纲。在诊断疮痈时,根据临床症候可分为阴阳两个方面,故先生认为,疮疡辨证,应首重阴阳。正如《疡医大全》记载“凡诊视痈疽,施治,必先审阴阳……医道虽繁,可以一言以蔽之曰阴阳而已”。辨治阴阳时,不可只见局部症候就可定论,还要根据患者体质、病程、病位、形态、浅深、缓急、色泽、舌脉等方可定论,才能准确辨证治疗。

先生治疗肿疡时重视内外合治,擅于通过脉诊来把握局部与脏腑气血的关系,提倡外证内治。张先生云“症虽外发,病本内因,固不仅大痈大疽,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]。对于肿疡重视首辨阴阳,需以虚实、体位、舌苔脉象共同相佐,尤以凭脉测证为长^[2],强调局部与整体的关系,注重内外合治。先生也认为,“症随外出,病本内因”,治疡重视内外合治,重在以内证为权衡。由此可见,先生治疡理法缜密,方药精准,颇得治疡正轨。

1.2 阳证疮疡,重在清肝凉降、益胃养阴 先生治疗痈疡时重在阴阳辨证,认知灼见,论述精微,尤其重视痈疡内治原则,独居匠心。先生认为“盖外感六淫蕴积无不化热,内因五志之极,则自内生”^[5-6]。故凡治疡必先清彻其邪,而痈肿乃有消失之望。如毒火内蕴之疔痈疾病,若肿势未盛,只要辨证精准,当以清肝凉血,清心泻火之品。由此可知,先生在阳证疮疡治疗上,注重清凉散结,多用清肝泻火之药,但慎用苦寒败胃之药,主张泻胃实,养胃阴,以滋正气。

肿疡是否溃脓,对理法方药具有重要指导意义。除此,先生根据毒热之势,分期论治肿疡。在肿疡初期多用辛凉透散之品,使得火热毒邪由表而解,热退肿消;中期肿疡热毒赤盛,见红肿热痛,除以苦寒折热,亦不忘淡渗利湿,使内火从小便而清;肿疡后期,寒凉清胃以散余毒并重视滋养脾胃气阴,来扶正而祛邪,敛疮生肌。对于疮疡成脓溃破期时,正虚不足,可用桂、芪温补之品,先生亦提出勿滥用滋补碍胃之品,以免余毒未尽,又得助养,不分症候虚实,使得痈肿前者未消后者又起,终致养痈贻祸,即便体虚也只宜清养,方可有益无害。故先生主张投毒透脓,其实是宣通气机,疏泄

腠理之法的具体体现^[7]。

1.3 阴证疮疡,贵在温养气血、健脾止痛 先生在阴证疮疡治疗上,提出不应摒弃温补,对于血虚不能化毒者,尤宜温补排脓的阴疽应及早使用温阳法,以防寒邪久郁化热,并尊王洪绪《外科全生集》的阳和汤之意“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,用药上桂枝、川芎、羌活、鹿角皆为必须之品^[8]。对于脾胃生肌之用,先生也主张健脾为内外治法,应注重行气调气,当尤忌误用苦寒,故在健脾胃当用药中多加行气之品如木香、陈皮、谷芽等,以防过于滋腻,先生亦提出“外发痈疡亦往往而多痰证”而别具匠心^[9]。但亦须注意在治疗上阴证疮疡较阳证疮疡辨证更需仔细,不应单从皮色外象、所属部位,而轻施“阳和汤”,医家犹宜重视此条。

同时先生对中医外科医生常滥用黄芪、甘草之品多有批评,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”。

1.4 妙用芳香,生肌护疮 先生对于外疡敛疮收口之际,治疗上喜用芳香之品,先生在《本草正义》一书中多处记述白芷、藁本、甘松等药,夸赞上述诸药,有悦皮肤、泽颜色、护肌养容之功。《疡科纲要》中所录生肌诸方亦多由芳香性香脂天然药物所组成,如麒麟竭、乳香、没药、冰片、降香、当归、麝香等药物。麒麟竭、乳香、没药等均为树或藤的胶脂;而降香、当归则为芳香富脂草本根木;麝香则是雄性麝的香腺囊中的干燥分泌物,具备芳香开窍之功;其共性在于皆为香药,能收湿敛疮、活血防腐、生肌长皮之效,较之黄芪、甘草生肌无甘腻碍脾之嫌,也无助脓之生脓之意^[10-11]。现代研究认为^[12],芳香性香脂天然药物除能醒脾健脾,亦有止痛之功,能健脾活血生肌悦颜色。此外表皮亦是先生所钟爱生肌之用特色之药之一,先生在书中记载有“顽疮久不收口,脓水浸淫,浮皮湿痒,并不深腐之症;足胫湿痒久年不愈者”,赞誉其能生肌长皮之效,先生独创有橡皮生肌膏。

张山雷指出“理气之方,亦必不能摒除芳香,始可运行气滞。如滋养肝肾,培植真阴,亦当少少参加气药,并譬而驰,始有捷效,否则滋腻适以增壅,利未见而害已随之”。

1.5 贵“消”畏“托”,反对一方套治 先生《疡科纲要》在疡肿整体治疗上除主张内外兼治外,亦提倡先“消”后“生肌”之法。痈疡之疾,无外乎内毒阳盛火热之所发,肝胆湿热之所寄,或外感六淫之暑热、寒毒湿邪外侵内闭之所致,致经脉气血壅阻,血败肉腐为根本,均

由浅入深、由小变大,故肿疡治法所提“苟非寒止热除,不独已发之痈肿必不能退,亦且继续而生,纠缠不已”^[13],因此先生治疗外疡重视“消法”,对于阳证疮疡,常用疏风散热、泻火解毒、清肝利湿消肿之品,以散肿疔;对于阴证疮疡,多从阳和汤之意,健脾止痛,活血行气,消痰软坚,以消阴疽。

同时先生反对滥用“托”法,尤其在痈疽疔肿早期,过早运用补气托表、化生气血之品极容易助邪。此外先生对于当时疡医不顾肿疔分期,不辨肿疡性质,且见疮疡初起,就急于催脓,过早使用熟脓破血之品如穿山甲、皂角等作法提出批判,认为这样极可能招致脓毒走串,以致漫肿无边,并对时医不管外疡性质一方套用,滥用仙方活命饮的做法提出批评^[14-15]。

2 中西结合,标识新论

先生在《疡科纲要》中对疾病内因论述和用药治疗上,常能反映先生融贯中西思想、标识新论的思想,如在疾病性质上对于热入心包症,先生就曾旁征西学观点认为其为邪毒入侵脑神经所致,在外疡治疗上先生也不避讳西药,书中所载碘伏就为西医所常用外科药物试剂,先生常用其治疗细小疔疮疖肿,多取速功。此外先生还开创中西药联用来治疗中医外科疾病的先河,如书中所载用以治疗黄水疮、湿疮的外用油膏—樟丹油膏(锌养粉、东丹、凡士林、樟冰量加)其立意就可谓标新立异,突破了中医外科传统外用一般药物丹散膏贴剂型的限制,极大地推动中医外科的创新和发展。先生在外伤疮疡治疗上,主张中西药取长补短,相互结合。采录唯善是从,择效而用。除对中医外用配方反对随波逐流、故炫其奇外,还主张“药不必贵而奇,惟在实用而有实效”。本着这一宗旨,先生对前人经验,去粗取精,加之师门传授,通过临床实践,创制了薄贴、敷药、围毒、移毒、化腐搜毒、收湿止痒、洗涤、止血生肌等各类外治之药,百用百效,如操左券。并平时用药讲求简、便、验、廉。如常用急性子以消坚肿;乌梅肉炭以平胬肉;用壁虎尾尖拔除痠管;龙眼核以止血;风化石灰治烫伤;樱桃核治眼胞核等;又擅于吸取西医之所长如选择当时西药中外用有效的锌养粉、碘片、石炭酸、海碘仿、水杨酸等与中药配伍合用,制配诸如樟丹油膏、三灵丹、橡皮膏等新式药膏,如樟丹油膏、橡皮膏就添加有锌养粉,三灵丹则包含了西药海碘仿,西医认为锌养粉具有燥湿止痒之功、海碘仿有防腐消毒之用,先生上述所用以补古法之不足。

此外对于中西外科之差异,先生亦有独到点评,先生认为中药薄贴虽能化毒、化腐、能防风护疮但其性太黏,不足以收湿吸脓,常疮口不洁,而西医常用棉花、纱条可令疮口洁净不生秽浊,有互济互美之功,以上均可见先生中西结合,敢于标识新论的科学精神^[4]。

3 结 语

《疡科纲要》是一本充分反映先生在外疡的辨证治疗上高超医疗水准和中西结合的学术思想之书,对于中医外科学的发展具有高屋建瓴的作用。先生在书中尤重视整体观念,关注气血脏腑与阴阳之关系,局部与经络脏腑之联系,提出治疮疡首重阴阳为纲,以脉诊测证,而不单拘泥于外观、皮色。同时提倡外证内治,阳证注重清肝降火、解毒清热,阴证注重温养气血、行气祛痰,并反对不论疮疡分期,而一方套治的错误做法,主张对于疮疡先期以消为贵、以“托”为畏,对于疮疡后期则提倡清养胃阴。故先生外治内治、把握整体之思想对于过去仅侧重局部外治的偏向起纠偏之用。同时,对于疮疡外治,先生亦有独到经验,常开扩创新,中西并用,在溃破创面愈合,先生钟爱使芳香醒脾、生肌长肉甚至是血肉有情之品,以取生肌护疮、加速创面愈合之效。在治方药的配制上,也能取中西医药物之长,搭配运用以补旧法之未逮,在当时具有划时代意义。故《疡科纲要》不仅是张山雷先生的临证力作,也曾被作为浙江兰溪中医专门学校的外科讲义一代代传授并至今仍对我们后人有着启迪和指导作用。

目前临床上尚未有治疗溃疡性结肠炎的特效药物,因此治疗较为棘手,尽管大多医家采用不同中医辨证论治取得一定疗效,但很少有医家通过痈疡角度治疗。因此,灵活运用《疡科纲要》中“消托补”理论辨证施治,才能更好地发挥中医药治疗痈疡疾病的优势,更好地指导临床治疗。

参 考 文 献

- [1] 张山雷. 疡科纲要[M]. 上海:上海卫生出版社,1958.
- [2] 刘一鹤. 江苏中医外科文献及学术成就研究[D]. 南京:南京中医药大学,2011.
- [3] 李古松. 张山雷《疡科纲要》探赜[J]. 福建中医药,1991,36(2):61-62.
- [4] 孙启明. 张山雷对中西外科药联用的实践[J]. 中西医结合杂志,1987,6(1):55-56.
- [5] 李媛媛,胡艺丽,杨勤. 从“消托补”论治溃疡性结肠炎[J]. 中国中医急症,2019,28(1):98-101.
- [6] 刘嫣然,王惠娟. 从内痈分期论治溃疡性结肠炎[J]. 中医学报,2021,36(9):1881-1884.
- [7] 周雪梅,夏丽娜,陈姝,等. 论张山雷治学临证学术特点[J]. 江苏中医药,2017,49(11):74-75.
- [8] 李萍,杨丽彩,盛巡,等. 络病学在疮疡病理生理及诊疗中的应用[J]. 中医杂志,2002,52(4):308-312.
- [9] 武瑞仙,梁晨,王春晖,等. 中医古籍中祛腐生肌方剂用药规律分析[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(6):1146-1149.
- [10] 赵向东,曹永清. 从痈论治溃疡性结肠炎研究进展[J]. 山东中医杂志,2019,38(11):1086-1090.

- [20] 林成仁,李磊,任建勋,等. 痰瘀同治方对小型猪痰瘀互结证冠心病血液流变性 & 血脂的改善作用[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(2): 300-303.
- [21] 王朔,梁如,许慧愚,等. 高脂饲料联合结扎冠状动脉左前降支探讨冠心病痰瘀互结证大鼠模型的建立与评价[J]. 天津中医药, 2018, 35(10): 727-731.
- [22] 张晓春,童有福,张晓花. 痰瘀互结型冠心病大鼠模型中大鼠血清中hs-CRP、TNF- α 与血脂水平相关性分析[J]. 解剖学研究, 2020, 42(6): 500-504.
- [23] 冯曼,殷佳,王鹏伟,等. 基于PPAR γ 通路的冠心病痰瘀互结证小鼠发病机制研究[J]. 中草药, 2020, 51(5): 1273-1278.
- [24] 王朔,梁如,冯曼,等. 冠心病痰瘀互结证小鼠模型的建立与评价研究[J]. 天津中医药, 2018, 35(9): 649-654.
- [25] 高杉,殷佳,宋彦奇,等. 冠心病痰瘀互结证小鼠模型的初步实验研究[J]. 天津中医药, 2017, 34(2): 117-119.
- [26] 潘永明,陈亮,徐孝平,等. 痰瘀互结证慢性心肌缺血小型猪模型的建立[A]. 中国实验动物学会. 第十二届中国实验动物科学年会(2016·南宁)论文集[C]. 中国实验动物学会:中国实验动物学会, 2016: 91-92.
- [27] 陈洁,缪静,周鑫斌,等. 大鼠动脉粥样硬化痰瘀互结病证结合模型的建立及方药干预研究[J]. 中国比较医学杂志, 2015, 25(9): 22-27, 87.
- [28] 卢群,张俊,田刚,等. 各血脂指标与高密度脂蛋白胆固醇比值对冠心病的诊断价值[J]. 山西医科大学学报, 2017, 48(9): 883-886.
- [29] Muscella A, Stefano E, Marsigliante S. The effects of exercise training on lipid metabolism and coronary heart disease[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2020, 319(1): H76-H88.
- [30] 李驰坤,靳宏光,成光宇,等. 冠心病寒凝血瘀证动物模型的建立及评价[J]. 吉林中医药, 2021, 41(9): 1209-1212.
- [31] 王朋,杨明会,李绍旦,等. 冠心病心绞痛寒凝血瘀证动物模型的建立[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(3): 309-311.
- [32] 吴晨. 中医证候冠心病动物模型的建立方法研究进展[A]. 中华中医药学会. 第十五届国际络病学大会论文集[C]. 中华中医药学会:中华中医药学会络病分会, 2019: 89-91.
- [33] 王朋,杨明会,李绍旦,等. 冠心病心绞痛寒凝血瘀证大鼠血ET-1、NO、TXB₂、6-Keto-PGF 1α 水平的变化[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5): 1049-1050.
- [34] 谷万里,史载祥,贾海忠,等. 寒凝血瘀心肌缺血动物模型的建立和评价研究[J]. 中药药理与临床, 2009, 25(4): 82-84.
- [35] 宋晓丹,成秀梅,周湘,等. 寒凝血瘀证动物模型研究现状[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(15): 267-274.
- [36] 周晟芳,刘如秀,罗何维,等. 滋肾活血方对冠心病肾虚血瘀证大鼠心肌病理的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(1): 85-89.
- [37] 周晟芳,刘如秀,尹琳琳,等. 心肌缺血型冠心病肾虚血瘀病证结合模型研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(9): 56-59.
- [38] 刘如秀,周晟芳,李慧,等. 滋肾活血方对冠心病心肌缺血肾虚血瘀型大鼠外周血浆中ET、NO及IL-18含量的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(1): 54-56.
- [39] 刘如秀,周晟芳,关宣可,等. 滋肾活血方改善冠心病肾虚血瘀型大鼠缺血心肌的蛋白组学研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 441-444.
- [40] 张雨薇,王艳杰,张博,等. 右归丸对肾虚脑缺血模型大鼠行为学的影响及机制研究[J]. 中国医学装备, 2019, 16(7): 166-170.
- [41] 钱宏梁,潘志强,李亚,等. 补肾健脾法对氢化可的松诱发的脾肾虚证小鼠肾上腺功能的影响[J]. 中成药, 2020, 42(2): 334-343.
- [42] 韦伟,唐汉庆,劳传君,等. 冠心病心脾阳虚证大鼠模型的建立及中乌头碱对其心脏电生理的影响[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(3): 759-761.
- [43] 唐汉庆,卢兰,李晓华,等. 附子注射液对冠心病心脾阳虚证模型大鼠离体心肌的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(8): 933-935, 976.
- [44] 陈桦,唐汉庆,李晓华,等. 冠心病心脾阳虚证动物模型的建立及附子理中汤的反证效果[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(23): 224-227.
- [45] 彭紫凝,邢玉凤,庞欣欣,等. 病证结合动物模型研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(7): 2211-2216.
- [46] 林传权. 病证结合动物模型研究的进展及存在问题分析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3601-3604.
- [47] 胡齐帅,张晓艳. 病证结合动物模型研究进展[J]. 中医学报, 2022, 37(2): 299-303.

(收稿日期 2022-07-24)

(上接第319页)

- [11] 何巧飞,何飞龙,张永力,等. 基于内痈理论治疗活动期湿热毒证溃疡性结肠炎的疗效观察及其对炎性因子的影响[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(1): 5-8.
- [12] 张渊博,李宇栋,董庆志,等. 基于《外科正宗》治疗疮疡思维论治溃疡性结肠炎[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 494-497.
- [13] 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.
- [14] 宋玮,周水涵,冯全生,等. 基于“玄府-腠理-三焦”理论辨治胆碱能性荨麻疹[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 243-246.
- [15] 孙旭,朱朝军,徐强,等. 中医理论指导下的橡皮生肌膏临床合理应用[J]. 中国新药杂志, 2022, 31(6): 613-616.

(收稿日期 2022-09-25)