

张景岳辨治附骨疽经验探析

孙德舜¹, 王锋¹, 张世华²

(1. 山东省章丘市中医医院, 山东 章丘 250200; 2. 山东省中医院, 山东 济南 250014)

摘要 附骨疽,指毒气深沉、结聚于骨而发生的深部脓疡,又称骨痛、贴骨痛,相当于现代医学所称的急、慢性化脓性骨髓炎。张景岳对该病具有独特的认识,他在《景岳全书·外科钤》中详细论述了此病。本文从附骨疽的病因、辨证施治、手术治疗及并发症的处理 4 个方面对张景岳辨治附骨疽的经验作了简单介绍和分析。

关键词 附骨疽 张景岳 中医学学术发掘

附骨疽,指毒气深沉、结聚于骨而发生的深部脓疡,又称骨痛、贴骨痛,相当于现代医学所称的急、慢性化脓性骨髓炎。张景岳对该病具有独特的认识,他在《景岳全书·外科钤》中详细论述了此病。现将张景岳辨治附骨疽的经验简述于下,以期对中医骨伤科临床工作有所裨益。

1 附骨疽的病因

张景岳继承《内经》及其前人的认识,总结了附骨疽的病因:“盖此证之因,有劳伤筋骨而残损其脉者,有恃酒力房而困烁其阴者,有忧思郁怒而留结其气者,有风邪寒湿而湊滞其经者”“恶血停滞,流注为骨疽”“若真气壮实,邪气焉能为患也”^{[1]792}。他认为正气虚弱、外邪侵袭、劳伤筋骨、七情所伤等是该病的发病原因,而正气虚弱是其发病的主要原因。

2 附骨疽的辨证施治

2.1 辨虚实,论补泻 张景岳认为治疗附骨疽之前应先辨其虚实,并总结了辨别附骨疽虚实的方法。《景岳全书·外科钤》曰:“如肿起坚硬、脓稠者,疮疽之实也;肿下软漫脓稀者,疮疽之虚也。……凡疮疽肿起色赤,寒热疼痛,皮肤壮热,脓水稠黏,头目昏重者,血气之实也;凡脓水清稀,疮口不合,聚肿不赤,不堪热痛,肌寒肉冷,自汗色夭者,气血之虚也。头痛鼻塞,目赤心惊,咽喉不利,口舌生疮,烦渴饮冷,睡语咬牙者,上实也;精滑不禁,大便自利,腰脚沉重,睡卧不宁者,下虚也。肿焮甚尤,痛不可近,寒热往来,大便秘涩,小便如淋,心神烦闷,恍惚不宁者,邪气之实也;肩项不便,四肢沉重,目视不正,睛不了了,食不知味,音嘶色败,四肢浮肿,多日不溃者,真气之虚也。邪气胜则实,真气夺则虚。诸痛为实,诸痒为虚也。诊其脉洪大而数者,实也;细微而软者,虚也。”^{[1]235}

张景岳曰:“疮疡之治,有宜泻者,有宜补者,……故凡察病之法,若其脉见滑实洪数,而焮肿痛甚,烦热痞结,内外俱壅者,方是大实之证;此其毒在脏腑,非用硝黄猛峻等剂,荡而逐之,则毒终不解,故不得不下;然非有真实真滞者,不可下,此下之不可轻用也。其有脉见微细,血气素弱,或肿而不溃,溃而不敛,或饮食不加,精神疲倦,或呕吐泄泻,手足常冷,脓水清稀,是皆大虚之候,此当全用温补,固无疑矣。然不独此也,即凡见脉无洪数,外无烦热,内无壅滞而毒有可虑者,此虽非大虚之证,然察其但无实邪,便当托里养营,预顾元气。”^{[1]792}他认为治附骨疽,实证不可温补,虚证不可凉泻;提出苦寒、温补均可用于附骨疽的治疗,但要根据病情虚实,因人而异;强调滥施补泻可造成“实实”“虚虚”之祸;并特别强调治疗附骨疽时注意顾护正气,不可“拘泥于热毒内攻,专用寒凉克伐之剂,亏损脾胃气血,……虚虚之祸,有所不免”^{[1]792}。

2.2 审因论治 张景岳针对附骨疽不同的发病原因,采取相应的治疗方法。劳伤筋骨致病者,方用大营煎治以补气活血,兼用大防风汤;酒色伤阴者,宜八味丸、六味丸治以补益肝肾,兼用大防风汤;忧思郁怒结气者,宜疮科流气饮,或五香连翘汤治以疏肝理气,兼用大防风汤;风寒外袭者,宜五积散治以调中顺气、祛风散寒,兼用大防风汤^{[1]420}。大防风汤具有补虚损、祛风顺气、活血壮筋的功效。张景岳治疗附骨疽善用大防风汤,在根据不同病因用药的同时,均以大防风汤温补气血、固护根本。

2.3 分期治疗

2.3.1 早期 此病早期由于湿热余毒不化,凝聚于经脉,致使发病部位出现剧烈疼痛。张景岳曰:“大抵此证初起,即宜用大营煎,温补气血,或兼仙方活命

饮,通行毒气。有火者,宜速用连翘归尾煎,以解散其毒。仍宜速用隔蒜灸,或豆豉饼寻头灸之。以速散其毒,最为捷法。”^{[1]791}

2.3.2 中期 此期邪盛正衰,湿热余毒内盛,“热盛则肉腐,肉腐则为脓,脓不泻则伤筋,筋烂则伤骨,骨伤则髓消”^{[1]792};病情进一步发展,“渐而壅,壅则肿,肿则溃”。“若环跳久痛不已,或见臀股微肿,度其已成,势不能散,只宜速用托补,专固根本,使其速起速溃,则根本既实,虽凶亦无大害,必且易溃易敛而易愈也。”^{[1]791}他认为此期应用“十全大补加生姜、肉桂”^{[1]792}“参芪内托散加炮姜”^{[1]792}等治疗。

2.3.3 晚期 病情迁延日久,正气耗伤,蚀骨侵髓,脓出不尽,久不收口,或敛口再溃,反复发作,骨质破坏严重。“若脉见滑数,按之软,熟脓已成也。……溃后复呕恶,发热不食,遂以十全大补汤及九味异功煎,相间与之。”^{[1]420}张景岳还特别强调,此期绝不可用寒凉解毒之剂,“其有不明利害,苟图目前,或用克伐消散,再伤元气……而元气日败,则一溃不可收拾矣”。他还认为,如治疗得当,正盛而邪衰,则病情渐愈。如治疗不当,“则为弯曲、偏枯;有坚硬如石者,谓之石疽;若热缓,积日不溃,肉色赤紫,皮肉俱烂,名缓疽”^{[1]793};如元气大亏,“疽毒内陷”,正不胜邪,留滞不散,脏腑俱败,成为危证。

3 附骨疽的手术治疗

张景岳不仅重视内治与全身治疗的重要作用,还特别强调外治与局部治疗的重要性^[2]。在附骨疽后期的治疗中,他多次提到针法的使用,如“……熟脓已成也。速宜针之,无使久留,以防深蚀之患”“附骨疽,气毒流注,及有经久不消,肉溃不痛者,宜燔针开之”^{[1]752}。此处所述针法相当于现代的脓肿切开引流术。

张景岳总结前人的观点,提出了很多手术注意事项:①手术时要注意脓肿的深浅,把脓液引流彻底。张景岳曰:“若疮深而针浅,内脓不出,外血反泄;若疮浅而针深,内脓虽出,良肉受伤”“脓水虽出而仍痛者,皆未通于内,并用针于纹中引之。”^{[1]751}②应用铍针、利剪仔细去除脓腔内的腐肉,同时还强调要去除死骨,“冷毒朽骨出尽则自愈,其不愈者……碎骨将出,肉深可取之,宜以利刀取出”^{[3]30}。③医者应根据患者的病情决定是否手术,而非循患者之意。“今之患者,畏针而不用,医者又徇患者之意而不针,遂至脓已成而不得溃,或得溃而伤已深矣,卒之夭枉者十常八

九,亦可悲矣”^{[3]29}。④手术时应采取保暖措施,“务令血脉温和,而后刺之”,如病人寒冷,则血寒脉涩,寒性收敛,则邪毒不泻,手术达不到预期效果。⑤虚弱者禁用手术。他认为,元气虚弱者,应先补助脾胃,禁用刀针,“若妄用之而去肉去血,使阳随阴散,是速其危也”。

4 并发症的处理

4.1 阳气脱陷 张景岳认为,阳气脱陷是由于脓血泄出较多、医者过用寒凉攻泻之剂、吐泻之后或同房等导致身体虚弱所致。阳气脱陷属危重病候,发现后要急用参附汤或托里消毒散去连翘、白芷、金银花,急加桂附大剂补之。

4.2 漏证 张景岳认为,漏证是由于正气不足,脓液未完全排出,又用生肌药物,致疮口不敛或敛后反复溃破,久不收口而致。他认为治疗附骨疽“不可早用收口之药,恐毒气未尽,后必复发”;强调血热用四物汤加山栀、连翘,气虚用四君子汤加当归、黄芪,阴血虚用四物汤加人参、白术,气血虚用十全大补汤,脾气虚用补中益气汤,胃火用竹叶黄汤或竹叶石膏汤,肾水虚用加减八味丸料煎服^[4];特别指出每天要用艾叶煎汤薰洗患处。张景岳还特别强调:“若疮久成漏,外有腐肉,内有脓管,久不收口者,以针头散和作细条,入口内,外用膏药贴之,待脓管尽去,自然渐平收口。”^{[1]792}他采用的这种置放引流条的方法至今仍在使用。

4.3 发热恶寒烦躁 张景岳认为,在治疗附骨疽过程中患者会出现发热恶寒烦躁,是由于出血过多、脓溃大泄、汗多亡阳、下多亡阴等致阴血耗散、阳无所依所致^[5]。在选择汗、下法去热除烦时,他特别强调医生应谨慎小心,仔细辨证,“汗、下之法,如毒有余及元气壮实,下之无害,方可用;表证不真者不可汗,汗之则亡阳;里证不实者不可下,下之则亡阴。”

综上所述,张景岳认为正气虚衰是附骨疽发生的主要原因,因此在治疗上特别强调固护根本,把“托、补”作为重中之重,并且将托、补与清热解毒、攻邪相结合,反对单纯使用“克伐之剂”。他强调治疗此病之前应先辨其虚实,再论补泻;审因论治与分期治疗并举,同时兼顾外治。他的这种局部与全身兼顾、治表与治本结合、外治与内治并举、祛邪与扶正兼施的治疗理念,对当今中医骨伤科临床具有重要的指导借鉴意义,值得我们继续发掘、研究。

5 参考文献

[1] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999.

[2] 刘保健,刘清华. 慢性骨髓炎治疗进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2006,14(5):81-83.

[3] 齐德之. 外科精义[M]. 北京:人民卫生出版社,2011.

[4] 盛维忠. 薛立斋医学全书[M]. 北京:中国中医药出版

社,1999:151.

[5] 王文政,马斌祥. 慢性骨髓炎的中西医治疗现状[J]. 甘肃中医学院学报,2011,28(2):68-71.

(2013-03-07 收稿 2013-05-23 修回)

《中医正骨》杂志 2014 年重点专栏目录(一)

2014 年第 1 期——骨关节炎专栏

1 膝关节骨性关节炎的分期治疗

(述评专家:辽宁中医药大学附属医院 侯德才教授)

2 柔肝和化痰中药复方对膝骨关节炎患者关节功能及关节液软骨寡聚基质蛋白浓度的影响

3 增液润节汤和美洛昔康片治疗膝骨关节炎的对比研究

4 中药治疗膝骨关节炎临床疗效和安全性的系统评价

5 小针刀治疗膝骨关节炎的研究进展

6 筋病理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎

参考文献著录格式

[1] 侯德才. 膝关节骨性关节炎的分期治疗[J]. 中医正骨, 2014,26(1):3-5.

[2] [2]王学宗,郑昱新,曹月龙,等. 柔肝和化痰中药复方对膝骨关节炎患者关节功能及关节液软骨寡聚基质蛋白浓度的影响[J]. 中医正骨,2014,26(1):17-20.

[3] 孙艳,陈立忠,王海燕,等. 增液润节汤和美洛昔康片治疗膝骨关节炎的对比研究[J]. 中医正骨,2014,26(1):21-23.

[4] 唐萌芽,翁祝承,邵利芳. 中药治疗膝骨关节炎临床疗效和安全性的系统评价[J]. 中医正骨,2014,26(1):43-48.

[5] 吕帅洁,孙奇,杜文喜,等. 小针刀治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 中医正骨,2014,26(1):49-51.

[6] 高文香,郝军. 筋病理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨,2014,26(1):60-62.

2014 年第 3 期——脊柱微创技术专栏

1 我国微创脊柱外科技术的发展现状

(述评专家:温州医学科大学附属第二医院 池永龙教授)

2 单球囊单、双侧扩张经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的比较

3 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究

4 后路经皮椎弓根螺钉内固定联合前路病灶清除植骨融合术治疗胸腰椎结核脊柱后凸畸形

5 后路椎间盘镜单纯减压治疗腰椎管狭窄症的 CT 影像学评估与临床疗效观察

6 经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的

常见并发症分析

7 经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症

8 术中即时三维导航微创经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎退行性疾病

9 椎间盘造影经皮激光椎间盘汽化减压术联合臭氧消融术治疗椎间盘源性腰痛

10 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗青少年腰椎间盘突出症

11 经皮椎体强化术后邻近椎体骨折原因的研究进展

参考文献著录格式

[1] 池永龙. 我国微创脊柱外科技术的发展现状[J]. 中医正骨,2014,26(3):3-4.

[2] 杨建平,谢国华,薛峰,等. 单球囊单、双侧扩张经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的比较[J]. 中医正骨,2014,26(3):21-24.

[3] 何升华,马笃军,余伟吉,等. 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究[J]. 中医正骨,2014,26(3):25-29.

[4] 钱济先,高浩然,李存孝,等. 后路经皮椎弓根螺钉内固定联合前路病灶清除植骨融合术治疗胸腰椎结核脊柱后凸畸形[J]. 中医正骨,2014,26(3):33-35.

[5] 周旭,张海龙,顾广飞,等. 后路椎间盘镜单纯减压治疗腰椎管狭窄症的 CT 影像学评估与临床疗效观察[J]. 中医正骨,2014,26(3):36-39.

[6] 李庆龙,吴爱娟,倪文飞,等. 经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的常见并发症分析[J]. 中医正骨,2014,26(3):40-43.

[7] 李国正,张建新. 经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2014,26(3):44-45.

[8] 孙宜保,杨勇,梅伟. 术中即时三维导航微创经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎退行性疾病[J]. 中医正骨,2014,26(3):46-48.

[9] 陈智能,谢丽丽,叶俊材,等. 椎间盘造影经皮激光椎间盘汽化减压术联合臭氧消融术治疗椎间盘源性腰痛[J]. 中医正骨,2014,26(3):49-50.

[10] 何升华,马笃军,王业广,等. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗青少年腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2014,26(3):51-53.

[11] 史超路,蒋国强,卢斌,等. 经皮椎体强化术后邻近椎体骨折原因的研究进展[J]. 中医正骨,2014,26(3):64-66.