

“杂合以治”理论在脱疽治疗中的应用

The application of treating TuoJu in the *hybrid to cure* theory

谢宇霞 谭达全 郭春秀
(湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

中图分类号: R378.2+2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0091-02 证型: IDGA

【摘要】 脱疽属疑难病, 将“杂合以治”理论应用于脱疽治疗中, 采用多种治疗手段综合治疗, 可提高疗效、缩短疗程、降低复发率。

【关键词】 杂合以治; 脱疽治疗; 应用

【Abstract】 TuoJu is a difficult disease, treating TuoJu in the “hybrid to cure” theory can improve the effect, Shorten the course of treatment and reduce the relapse rate.

【Keywords】 Hybrid to cure; Treating TuoJu

“杂合以治”一词, 首见于《素问·异法方宜论》, 文中论治病, 始以砭石、毒药、灸焫、九针、导引按蹻五种治病方法分别源于东、西、北、南、中央五方而分治于“痈疡”、“病生于内”、“脏寒生满病”、“挛痹”、“痿厥寒热”五类疾病发论, 终以“圣人杂合以治, 各得其所宜”结论。因此, “杂合以治”的最初含义是指根据五方病人及其所患疾病的不同, 综合五方的治疗手段或方法予以治疗。^[1]其精神实质就在于不拘泥于某种治疗手段, 而要做到因人制宜地去灵活选用治疗手段和方法。

脱疽是指以肢体末端紫黑溃烂甚至坏死, 趾(指)关节脱落为主要特征性疾病。本病多见于现代医学的血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症和糖尿病足等周围血管疾病。脱疽类疾病普遍具有病情复杂、病势缠绵、经久难愈、疼痛难忍、复发率高的特点, 治疗颇为棘手, 如想提高疗效、缩短疗程、降低复发率, 绝非单一药、单一治法所能奏效。因此, 脱疽治疗需多法并举, 杂合以治。脱疽病的治疗手段主要包括内治法和外治法。常见内治法有活血化瘀法、清热解毒法、温经散寒法、利水渗湿法、补气养血法等, 这些治法常配合使用, 如寒湿阻络型脱疽常温经散寒法、利水渗湿法、活血化瘀配合使用, 寒湿郁久, 有化热之象, 还需配用清热解毒法; 又如血脉瘀阻型脱疽除使用活血化瘀法外, 尚需根据气虚、血虚、寒凝、热毒等不同病机, 配合使用补气、养血、散寒、清热等多种内治法。常用外治法有熏洗疗法、敷药疗法、针灸疗法、穴位埋植药线疗法、手术疗法等。《医学源流论》云:“外科之法, 最重外治。”外治法不仅可以配合内治法来提高疗效, 有时更具有内治法所无法比拟的特殊功效, 是中医治疗脱疽病的特色之一。在患者肢体出现肿胀、溃疡、坏疽时, 外治是重要的治疗手段, 对于坏疽的清创、扩创、截趾等手术更是内治法所不能替代的^[2]。

1 内治法

1.1 活血化瘀法

脱疽是多种因素导致瘀血阻于经络, 局部肌肤、筋骨缺血坏死, 最终引起肢体末端脱落的一种坏疽性病变。《素问·阴阳

应象大论》云:“血实宜决之, 去菀陈座, 菀陈则除之者, 去血脉也”。现代研究证实, 活血化瘀能有效地加速血液循环、加速肢体动脉内血液的流动、促进侧支循环的建立、重建血流通道、改善肢体的缺血状态。因此, 活血化瘀法为脱疽的基本治法。

常用药物: 当归、丹参、赤芍、川芎、鸡血藤、牛膝、桃仁、红花、乳香、没药等。

1.2 清热解毒法

清热解毒法是脱疽的常用治法。脱疽的急性血管炎症阶段, 以及寒凝血瘀郁久化热, 除表现有不同程度的热证外, 肢体还可出现溃烂并继发感染。《灵枢·痈疽篇》云:“寒气化为热, 热胜则肉腐, 肉腐则为脓, 脓不泻则烂筋, 筋烂则伤骨……”。现代研究证实, 清热解毒药物能有效消除血管壁无菌性炎症, 促进血管炎症消退, 对于脱疽肢体坏疽继发感染者有满意疗效。

常用药物: 金银花、连翘、蒲公英、知母、黄柏、赤芍、丹皮、生地、玄参等。

1.3 温经散寒法

脱疽多因素体亏虚, 复感寒湿之邪, 致经脉瘀阻, 阳气不达四末, 肢端筋脉失去濡养所致, 患者常出现喜暖怕冷, 肢体冰凉等阴寒症状。《素问·调经论篇》云:“气血者, 喜温而恶寒, 寒则泣而不能流, 温则消而祛之”。现代研究证实, 温经散寒药具有强心通脉, 促进循环, 扩张外周血管, 改善血液循环的功能。

常用药物: 附子、肉桂、干姜、桂枝等。

1.4 利水渗湿法

肢体肿胀是脱疽的常见症状。由于肢体疼痛, 病人常将肢体垂于床沿或长久抱足而坐, 使静脉回流受阻, 发生肢体肿胀。当肢体坏疽继发感染和淋巴系统受累, 可出现肢体发红肿胀。这不但给病人带来很大痛苦, 而且影响肢体血液循环的改善。现代药理研究证实, 利水渗湿药具有较强的利尿作用, 对改善和消除水肿有明显疗效。

常用药物: 薏苡仁、茯苓、泽泻、车前子、木通等。

1.5 镇痉通络法

脱疽由于气血凝滞，血管痉挛、闭塞，引起肢体血液循环障碍，患者常有肢体胀痛、剧痛和肌肉抽动，以及肢体出现痛性红斑结节、硬性索状物（游走性血栓性浅静脉炎），故镇痛通络法常与活血化瘀、清热解毒法配合应用，以增强其解毒、镇痛、通络、散结、止痛作用。同时适用于脱疽急性血管炎症阶段，可有效控制血管炎症。

常用药物：全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕等。

1.6 补气养血法

补气养血法主要适用于脱疽患者平素身体虚弱或恢复阶段气血耗伤，以及患肢肌肉萎缩、皮肤干燥、创口久不愈合，或出现虚实夹杂的证候。阴虚者当滋阴养血，阳虚者应补气助阳，临床上常根据病情补气与养血互相配合应用。清陈士铎在《洞天奥旨》中指出：“大补气血，益以泻毒之品，往往奏效。如响何必割指始能存活乎”。强调了补益气血在脱疽治疗中的重要作用。

常用药物：黄芪、党参、白术、甘草、当归、熟地、白芍等。

2 外治法

2.1 熏洗疗法

熏洗疗法是利用中药煎汤，乘热在皮肤或患部进行熏蒸和浸浴的一种治疗方法。熏洗疗法适用于脱疽早期患者，或恢复阶段患肢肿胀、关节活动功能障碍者；患肢发凉、怕冷明显，触之冰冷，遇寒冷症状加重者；患肢发生溃疡或坏疽继发感染，已经局限稳定，创口脓多及有坏死组织，局部红肿疼痛者。应用熏洗疗法可促进患肢侧支循环的建立，改善患肢血液循环，能使患肢发凉、疼痛减轻，肿胀消退，皮肤颜色改善或恢复，并有消炎祛腐、清洁创口作用，以促进创口愈合。但对已经闭塞的动脉无效，虽经长期熏洗也不能使闭塞的动脉恢复正常^[3]。

2.2 敷药疗法

药物外敷疗法包括外用膏药、油膏、药粉、酊剂等，应用于脱疽肢体局部，通过药物的局部渗透起到局限疮毒、解毒消肿、通络止痛作用。脱疽患者后期往往形成坏疽，腐烂组织较多，合并感染，脓水淋漓，气味臭秽，影响新生组织生长。此时，药物外敷疗法可结合创面情况应用相应药物，如创面红肿者，可外用金黄膏、消炎膏或黄连膏；坏死组织较多者可用三七丹或祛腐生肌膏外用；分泌物较少，肉芽有生长迹象时可用生肌玉红膏；肉芽生长良好，而上皮生长较慢时，可用象皮生肌膏；创面干燥可用油膏。

2.3 针灸疗法

脱疽以血脉瘀阻为基本病机，针刺可改善血液动力学、凝血4项指标，改善血管高凝聚状态，并调节血管活性因子的释放，改善血管内皮功能，扩张血管，改善血流速度，加快血液循环，具有活血化瘀的功能。灸法主要有温经散寒、调理气血、疏导瘀积之功效。针灸疗法适用于脱疽病情稳定，但仍有畏寒，患肢发凉、下肢疲乏感的早期和恢复期患者。对于感染坏疽较重，病情进展或恶化的患者应慎用^[4]。

2.4 穴位埋植药线疗法

脱疽病程较长，病情复杂，到出现静息痛或坏疽痛时患者往往因长期疼痛影响睡眠和饮食，体质逐渐下降或恶化，给

正常治疗带来诸多不便，所以在治疗脱疽时，迅速控制疼痛、稳定病情是临床疗的关键之一。杜冷丁、强痛定等止痛药因止痛时间短且有成瘾性而不能反复使用。通过穴位主次相配，加上药线的刺激，药物的渗透、扩散，能疏通经络，畅行气血，强壮身体，调节机体平衡，促进经络的调节功能，改善局部组织血供，增强和延续止痛作用，止痛效果满意^[5]。

2.5 手术疗法

手术疗法是指运用各种器械和手术操作进行治疗的方法，是脱疽后期足坏疽溃疡时期十分重要的治疗手段。手术疗法主要包含清创法、扩创法和截肢术，在此只讨论清创法和扩创法。

2.5.1 清创法

清创法是清除坏疽疮口中腐坏的肌腱、筋膜、腐肉和死骨的外治方法。目的在于减少坏死组织产生毒素，对人体造成损害，并有利于新生肉芽组织生长、加快疮口愈合。一般采用蚕食和鲸吞相结合的方式，即在急性进展阶段不清或少清，尽可能多地保留健康组织，分期分批逐步清除坏死组织；病情稳定后，疮口出现新鲜肉芽时可做较大清除，坏死组织界限清楚时可以彻底清除。具体清创时应做到：先远（组织）后近（组织）；先疏松后牢固；先无痛后有痛。死骨和肌腱组织不应强行牵拉，以免引起患者疼痛和感染扩散，可待日后炎症控制，水肿完全消退，创面清洁，侧支循环充分建立，有新鲜肉芽生长时再行手术清创^[6]。

2.5.2 扩创法

扩创法是指对于深部感染组织坏死，或有潜行空腔的疮口，需进一步切开，充分暴露疮口，消灭空腔保持引流通畅，排除积脓，清除腐坏组织，防止坏疽向纵深发展。适用于糖尿病足筋疽或脱疽急性期足趾、跖、背部高度肿胀疮口溃破，皮温回升，波动感明显或腐筋外露，坏疽发展，足背动脉、胫后动脉搏动存在者。扩创的切口大小，应视坏疽红肿范围而变，充分暴露变性坏死肌腱并予以切除，有脓性分泌物的应积极检查有否潜行空腔，并予以切开排脓，保持引流通畅，防止积脓感染、坏疽进一步发展^[2]。

参考文献：

[1]苏庆民.论“杂合以治”的治则理论[J].中医药研究,1990,(1):4
 [2]奚九一.奚九一谈脉管病[M].上海:上海科技教育出版社,2004,1:101-106
 [3]尚德俊.中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎[M].山东:山东科学技术出版社,1983,1:64-79
 [4]李乃民,初洁秋,李令根.实用中西医周围血管病学[M].北京:学苑出版社,2002:431
 [5]阎银宗.穴位埋植药线治疗脱疽疼痛42例[J].江苏中医药2005,26(9):27-28
 [6]张恒龙.中国中西医结合学会周围血管疾病委员会第七届换届暨学术交流会议论文集,121

作者简介：

谢宇霞（1973-），女，湖南汨罗人，讲师，博士，主要从事中医病机与治法研究。