

学术论坛

崔公让辨治脱疽经验探析(下)

□张 榜

崔公让从事中医外科疮疡诊疗工作60年,曾兼职中国中西医结合学会周围血管病专业委员会主任委员、中华中医药学会外科分会顾问、河南省中医药学会外科分会名誉主任委员等,享受国务院颁发的政府特殊津贴,第二批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。脱疽是发生于四肢末端,严重时节指坏疽脱落的一种慢性周围血管疾病,包括西医的血栓闭塞性脉管炎、肢体闭塞性动脉硬化症、糖尿病足等周围动脉疾病,具有预后差、高致残率的特点,严重影响患者的生存质量,给社会、家庭造成沉重的负担。

崔公让20世纪80年代主编出版我国首部《脱疽》专著,在脱疽的中医诊治方面积累了丰富的临床经验,创制出多种内外治良方,临床效果显著。笔者有幸跟师侍诊十余年,收益颇多,现总结如下。

创面床准备(WBP)的概念早在2003年就被提出,即通过纠正可能延迟创面愈合的全局和局部因素,从而促进创面愈合的系统治疗方法。其理论包括创面的系统、全面、综合评估,提出创面处理遵循TIME模式,即4个重要方面:T(伤口组织处理),I(炎症和感染的控制),M(湿度平衡),E(创缘,上皮化),其理论是祛除创面的坏死组织和细菌负荷、细胞性负荷,保持创面湿润的环境,运用清创等手段,以及采用新型敷料、生长因子等新技术、新材料,加速创面愈合进程。

治疗思路与原则 创面床准备理论既考虑了一般慢性创面病理愈合的整体过程,也兼顾了创面愈合各个时期所需的条件,使慢性创面的局部处理和急性创面区分开来。崔公让认为,对创面的处理应有整体观念,形成全面、系统、规范化的治疗方案,强调病因学治疗从创面处理,局部治疗服从于全身治疗。

在脱疽手术治疗方法,崔公让继承了前人对坏疽肢体“在肉则割,在指则切”的外科手术处理理念,即“祛其腐败毒秽,以助新生”。他结合自身临床实践,认为清除坏死化毒之残渣,必须把握好时机,保证不伤正气,有利于残端的新生与修复。

为避免不适时、不规范的外科处理,而加重肢体感染或影响血液循环,导致病情恶化,崔公让提出了“控制感染、改善循环、清除坏死,促使愈合”的中医外科处理原则,主张急性期积极控制全身感染,避免炎症扩散造成创面进一步扩大;在感染控制的基础上,活血化腐以改善肢体循环障碍,使气血运行方可进一步局部清创;对于坏死的组织,要分时段逐步清除,通过祛除影响创面的坏死、感染、循环等因素促使愈合。在此原则指导下,崔公让确立了较为系统的手术及外治方法,符合临床实际,为业内广泛采用,丰富和发展了中医外科理论与技术。

慢性创面的病理性愈合过程特点,根据创面基底的颜色将创面分为黑期(组织坏死期)、黄期(炎性渗出期)、红期(肉芽组织期)、粉期(上皮化期)。根据创面的不同时期,动态选择适宜的、有针对性的局部干预措施,创造一个适合创面愈合的湿性环境,进而加速创面愈合。

在局部评估方面,崔公让常按照中医疮疡分期辨证,认为急性期创面红肿疼痛糜烂、渗出明显者,多因湿毒盛,为阳证;慢性期皮色发暗、渗出不多、疮面板滞、硬结明显者,为阴中之阳证;慢性期疮面苍白淡、渗出稀薄、硬结不甚明显者,为阴中之阴证。依据创面基底颜色,具体治疗方案如下。

黑期(组织坏死期) 常见于干性坏疽,黑色坏死组织多且难以脱落者。创面多于干枯焦黑,部分可结痂,渗出不多,局部疼痛不适,周围皮肤菲薄,颜色发黑或暗红,干燥脱屑,疼痛明显。崔公让将本期局部辨证为阴证,外治法主张“鲸吞”清创法、“蚕食”清创法、硝酸银脱腐法和提脓祛腐法。在感染控制、坏死组织与健康组织分界线清楚的基础上,应分期分批逐步清除腐肉,以“不出血或稍有出血,无明显疼痛”为度,并尽量保护筋膜及肌腱组织。

崔公让主张,在清除坏死组织时,动作要精细,减少不必要的损伤,避免扩大创面。“蚕食”清创法要做到先后清创之别:远端的、疏松的、无血无痛的坏死组织先清,露出的骨残端先清;近端的、牢固的、有血有肉坏死组织后清,埋藏的骨残端后清。对于腐骨的清除时机,需要先做到:局部炎症控制,局部水肿消退,创面无菌生长,侧支循环已基本建立。

在促湿转干无创脱腐方面,崔公让常选用黄麻合剂、75%酒精、自制0.5%硝酸银溶液、3%硼酸软膏软化、2%碘甘油外敷,使覆盖坏死组织的黑色痂皮变软崩解,与健康组织自然分离易清除,达到祛邪不伤正的目的。

黄期(炎性渗出期) 常见于湿性坏疽,糖尿病足多见。疮面上腐肉较多,脓水淋漓,臭秽难闻,疮周皮肤发红、漫肿、灼热。崔公让将本期局部辨证为阳证,外治法主张温清疗法、熏洗疗法、箍围疗法、“蚕食”清创法及提脓祛腐法。依据创面腐肉及渗出多少,判定局部治疗时机,如腐肉较多,护场形成,可选“蚕食”清创法和提脓祛腐法;如腐肉减少,渗出见多,可选熏洗疗法和温清疗法;如周围皮肤红肿、灼热较重,可以在创周外用箍围法以清热消肿、散瘀化痰。在外用药方面,熏洗法、温清疗法常用自拟经验方解毒活血方(金银花、蒲公英、重楼、苦参、苏木、红花等)。箍围疗法常用如意金黄散、玉露散。

崔公让主张,临床应根据病情变化,选用不同的调配药液。提脓祛腐法多采用中医外用药药膏,使用“五五丹”“八二丹”“抗生肌散”等丹药制剂以提脓祛腐,外用油膏“仲景药膏”或“橡皮生肌膏”盖贴,促使局部腐肉组织溶解,疮面脓液分泌增多。使用提脓祛腐法时,应注意观察疮面变化,视腐肉组织之多少、脱之难易,适度掌握丹药的使用剂量,不宜过量长期使用,以免中毒。现代医学研究结果证明,油膏类制剂能够使溃疡面与空气隔离,提供密闭而湿润的环境,有利于创面毛细血管的增生,加快表皮细胞移动,促进创面迅速愈合。油膏类制剂宜薄贴,不可摊之过厚,以防脓水浸淫、湿痒泛发。

红期(肉芽组织期) 疮面腐肉已祛除,肉芽组织生长逐渐填充创面,色红或暗淡不鲜,脓水清稀,一般无异味,创缘上皮开始增殖爬行或不生。崔公让将本期局部辨证多为半阴半阳证,主张根据创面肉芽生长及创周上皮爬升的情况,选用生肌长皮的中医外治法。

对于肉芽组织暗淡不鲜者,常用经验方“抗生肌散”,外用“仲景药膏”“生肌白玉膏”以煨脓长肉;对于肉芽色红、生长缓慢者,常外用“生肌白玉膏”“仲景药膏”“橡皮生肌膏”“蛋黄油”“蚯蚓糖浆”“康复新液”,以活血生肌;对于有脓水清稀、少量渗出者,常外用中药煎剂外敷,以益气养血、祛瘀生肌;对于肉芽生长缓慢、浮而不实、腐肉外翻疮外,上皮不能覆盖者,常用“平腐散”或高渗盐水湿敷。

粉期(上皮化期) 肉芽组织生长良好,基本填满创基,上皮增殖、爬行或皮岛间融合,创面呈粉红色。崔公认为,本期治疗主要是保护和促进创面上皮化。创面局部可外敷活血生肌药,定期清洁换药,避免感染,促进上皮爬行。如创面过大,可采用皮瓣移植术或“邮票”植皮术,以促进创面尽早愈合。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

基础理论方面 清代医学家蒋廷锡等编纂的《古今图书集成·医部全录·医经注释》,本书汇集了王冰、马蒔、张志聪三家对《黄帝内经·素问》的注释。读此一本,即可同时了解三家看法之异同,给我们以启迪。蒋廷锡等编纂的《古今图书集成·医部全录·医经注释》,本书汇集了马蒔、张景岳对《黄帝内经·灵枢》的注释。马蒔擅长针灸,张景岳工于辨证,阅此一书,对于理解《黄帝内经·灵枢》大有裨益。元代医学家滑伯仁《难经集注》,王九思《难经集注》是学习《难经》的两部重要参考书。前者删繁撮要,以类相从,注释详尽;后者汇集注释,资料丰富,有不少佚文之注,尤为可贵。

伤寒金匱方面 清代医学家柯韵伯《伤寒来苏集》,以方类证,别出心裁,注释明晰,符合临床实际,是学习《伤寒论》的必读之书。清代医学家尤在泾《金匱要略心典》,尤氏之注,语言简练,见解独到,为《金匱要略》集注之首,是学习《金匱要略》的首选参考书。

温病热病方面 清代医学家吴鞠通《增补评注温病条辨》、王孟英《温热经纬》是学习温病学必读的2本好书。前者系统论述、评点温病病的卫气营血、三焦辨证,后者集温病诸说之大成。

内科杂病方面 清代医学家沈金鳌《沈氏尊生书》5种,包括《杂病源流犀烛》《伤寒论》《医方类聚》《妇科玉尺》《幼科释迷》,值得一读。《杂病源流犀烛》对内科杂病源流极深、搜罗广泛,令读者大开眼界,既能提高理论水平又能指导临证辨证。

妇科方面 明代医学家武之望《济阴纲目》,据明代医学家王肯堂《证治准绳·女科》编成,门类类别,有纲有目,内容丰富,广泛系统,流传较广。清代医学家傅青主《傅青主女科》,经验独到,实用可靠。

儿科方面 宋代医学家钱乙《小儿药证直诀》,其中方药,既适用于小儿,又适用于成人。清代医学家陈复正《幼幼集成》,小儿诸病,论述全面。

针灸方面 明代医学家杨继洲《针灸大成》,阐述并引用古典医籍,对穴位考证较详,可谓集明以前针灸学精华之大成,有承前启后之作用。

外科方面 清代医学家吴谦等《医宗金鉴·外科心法要诀》。眼科方面 明代医学家傅仁宇《审视瑶函》。医案医话方面 清代医学家喻嘉言《寓意草》,首倡先议病后用方,所载62例医案,是分析医案之典范。清代医学家何廉臣《全国名医医案类编》,何廉臣擅长编辑,所集之医案,详实完备。清代医学家丁甘仁《丁甘仁医案》,善治时病,其案言简意赅,可供读者参考。清代医学家陆定圃《冷庐医话》,语言风趣,内容丰富。展卷有益,诚能养成好读书、读好书、会读书的习惯,不断提高理论水平和临证诊疗实践技能。以上推荐各科精读书目,随各自需求而选读。(作者为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

诊疗感悟

急性病治标 慢性病治本 疗程是关键

□乔 俭

乔振纲常言,急性病重在治标,针对患者主要症状,以解除其主要痛苦为急务;慢性病,重在治本,针对体质状况,以扶正固本为要。何谓病标,患者当下痛苦之甚也;何谓病本,患者体质者是也。病标不可不除,而病本积痼日久,绝非朝夕可效,唯有从长计议,病去如抽丝,潜移默化地解决。

古人研制金匱肾气丸、六味地黄丸、乌鸡白凤丸等丸剂,偏偏没有设置金匱肾气汤、六味地黄汤、乌鸡白凤汤。从用药剂型之中便可以看出来,慢性病意在长久料理,稳扎稳打,日久建功。而张仲景在《伤寒论》《金匱要略》中的各种方子,对用药疗程的言外训诫,尽可以去体会和领悟。试想,太阳伤寒病,是麻黄汤起效快还是麻黄丸起效快?其中真味,自不待言。

量变引起质变,是哲学中的重要法则。任何事物,要想发生质的变化,必须有一个量变的过程,只有足够的量变,才可导致质变。将此法则推演到医学领域,如果把疾病的治视为“质变”,那么要想取得疾病的最终治愈,必须经过充分的量变积累,即必须要有足够的疗程才能实现。再好的医生、再好的治疗

方案,若疗程不够,也不可能治愈疾病。临床实践证明,要想治愈疾病,必须有足够的疗程。例如,笔者曾治疗一位肝内胆管结石患者(谭某,男,20岁,四川人),求诊时,肝区隐痛,脉沉弦,舌质暗红,边有瘀点,舌苔薄黄略腻。根据脉证,分析其病机为:肝气郁滞,湿、热、瘀互结日久成石,内阻肝胆,致疏泄失常,气机郁滞。患者服用疏肝利胆、清热化湿、理气活瘀、溶石排石之剂。连服3个月,B超复查,石大小如故。此所以不效,非药不对症,乃疗程不足。

医者应重新向患者讲明足够疗程对疗效的重要性,鼓励患者树立信心,继续治疗。患者对笔者仍充满信心,表示一定好好配合,坚持下去。再治疗,笔者仍按照以前所拟的治疗原则,将首诊方的情加减,患者连续服药5个月,复查结果证实,患者的结石已完全消失。继之,又先后治愈本病多例,其疗程均在半年以上。

一位冠心病心绞痛患者,心脏频发室性早搏3年有余,经心脏搭桥术及冠脉支架植入术后,每日疼痛依旧,多方治疗未果,经笔者辨证治疗6个月有余,患者

的疼痛消失。足够的疗程是疗效的保证,如银屑病和慢性乙型肝炎,可谓公认的难治之疾,但是经临床验证,在精心辨证、正确用药的前提下,只要坚持足够的疗程,即使是顽疾,也可以有不错的治疗效果。

一位32岁的女性银屑病病者,患病3年有余,四处求医,屡治不效。笔者根据患者的体质,结合脉证,予凉血润燥、养血活血、清解解毒、活瘀通络之剂,患者连续服药1年后痊愈。可见,足够的疗程对治愈疾病是多么重要,那么,怎样调动患者的积极性,使其树立信心,并坚持治疗呢?

医者对接诊的患者,在详尽、耐心、仔细“四诊”的基础上,对患者的病情要有正确的分析和总体的把握,同时,对疗程要有一个基本估计。一般来讲,四时外感病,病来也急,病去亦速,疗程以日计,数剂或十几剂可愈。脏腑受损或功能失调,以及气血、阴阳失调引起的内伤杂病,若患病不久、治疗及时,疗程以周计,数周乃至十周即可显效或治愈;若患病日久,加之拖延时日或乱治、误治者,疗程以旬

计,以月计,可能要数月(月)或十数月(月)以上方可显效或痊愈,如慢性肝炎、肝硬化、慢性肾病、红斑狼疮、硬皮病、帕金森病、糖尿病、脑卒中后遗症、银屑病、类风湿关节炎等顽疾,疗程应以季、以年计,需要坚持治疗,甚至终身服药,能获得显著疗效已属不易,其少数病例也可治愈。至于像主动脉夹层、白血病这类来势凶险、死亡率极高的恶性病,首先要引导患者情绪放松、乐观应对,同时必须树立“持久战”的思想准备坚持治疗,连续用药。

对病程较长,病情较稳定的慢性病,总体战略上要树立“从长计议,慢病缓图,立足于稳”的思想,不可急于求成,“欲速则不达”。在经过缜密思考,正确辨证,精心立法组方之后,一般要守法守方,稳中求效,不可朝寒暮热,频繁更改,大起大落。不然则越调越乱,弊端丛生,加重患者疑虑,甚至失去信心而中断治疗。

对暂无特效疗法的恶性病,在治疗过程中要始终坚持“以人人为本,以体质为本”,时时注意“扶正气,保元气,护胃气,固肾气”。在此前提下,根据体质情况,决定祛邪的强度和力度,

中医人语

中医文化历史悠久,理论文献浩如烟海,古今医籍汗牛充栋,是学习中医的源泉。怎样读经典?如何学名著?古今名医名家,给我们留下很好的方法和经验。所谓“书山有路勤为径,学海无涯苦作舟”,说明读书的门径只有一个“勤”字,“业精于勤而荒于嬉”。学海的舟楫,亦只有一个“苦”字,“吃得苦中苦,方为人上人”。纵观古今名医名家,无不勤奋和刻苦学习。

读书方法 学习经典名著的具体方法很多,见仁见智,各有千秋。原河南中医学院张鸣钟教授提出读书“二法”“三要”,颇有见地,兹选录如下,供读者参考。

读书“二法” “从源到流”。主张“从源到流”的,以清代医学家张志聪、徐灵胎等为代表。张志聪认为须从《黄帝内经》《难经》读起,先难其所难,后易其所易,源头既充,则活水不竭;徐灵胎主张先“熟读四部经典,然后再博览《千金方》以下各书”。“凡读书议论,必审其所以然之故,而更精思历试,方不为邪说所误。”此言道出了张志聪、徐灵胎力主“从源到流”的初衷。故张志聪所集注的《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》等书,不仅匠心独具、质高旨深,而且解析透彻,符合临床需求;徐灵胎毕生博览群书,攻经读典,因而理论上有许多真知灼见,临床上艺精技绝。二人皆因理明证清,而为一代名医。这与“从源到流”,先难其所难,易其所易,源清流长,不无关系。

由浅入深。主张由浅入深的以清代医学家汪昂、陈修园等人为代表。他们认为中医药文献浩如烟海,因而初学者往往望洋兴叹。故主张由浅入深,从简及繁。汪昂的《汤头歌诀》《本草备要》《医方集解》,陈修园的《医学三字经》等,都是深入浅出、由博返约的启蒙读物,数百年来,为普及医学、造就名医,作出了一定贡献。

读书“三要” 读书时首先做到“三要”:一要读序(跋);二要目录;三要释疑。

读序(跋) 前言、目录、选读、夹注、眉批。阅读古典医籍,无论是精读、粗读、选读,都要首先读序(跋)。从序(跋)中能了解到作者的籍贯、生平、学医经历,撰书动机、临床特长、学术思想,以及书的刊刻、传播情况等。学习序(跋),除了加深了解作者和其著作的一些情况外,有时还可以从序(跋)中学到治学态度、方法和学医的警句、格言等宝贵内容,得到启迪对于那些连选读亦没有工夫的医籍,尤需挤时间粗读序(跋),至少知其梗概以备在写作时有目的地查阅参考。可从前言中了解作者临床家、理论家,抑或是文献学家。目录的编排可反映出作者的水平,然后从目录中挑选一篇精辟地看,以决定是否精读、粗读这本书。后人的夹注、眉批也很重要,往往是精辟之语。这是读书首先要读的目录,具有导读作用。

录要。阅读经典名著时,读者要录作者的独到见解、经验、精论,为日后亲手验证、引发思考、继承创新铺垫基础。诚能如此,厚积薄发,积少成多,继承发挥,或可著书立说。历代名家大作,几乎都是读先贤之书,而后继承、创新。尤其“集注”“类书”,洋洋大观,厚厚巨帙,皆读书录要,日积月累而成。

释疑。疑者,难也,因难而疑惑不解。历代医籍中,有许多争论无果、存疑待考的学术问题。对此,我们要勇于质疑,审慎思考,即使还不能圆满、完全解决,至少可给他人一点启迪和借鉴。欲解疑释难,必博学广识、由博返约,“从源到流”,分析归纳,各抒己见,做出一个符合逻辑的解释。

推荐书目 基础理论方面 清代医学家蒋廷锡等编纂的《古今图书集成·医部全录·医经注释》,本书汇集了王冰、马蒔、张志聪三家对《黄帝内经·素问》的注释。读此一本,即可同时了解三家看法之异同,给我们以启迪。蒋廷锡等编纂的《古今图书集成·医部全录·医经注释》,本书汇集了马蒔、张景岳对《黄帝内经·灵枢》的注释。马蒔擅长针灸,张景岳工于辨证,阅此一书,对于理解《黄帝内经·灵枢》大有裨益。元代医学家滑伯仁《难经集注》,王九思《难经集注》是学习《难经》的两部重要参考书。前者删繁撮要,以类相从,注释详尽;后者汇集注释,资料丰富,有不少佚文之注,尤为可贵。

伤寒金匱方面 清代医学家柯韵伯《伤寒来苏集》,以方类证,别出心裁,注释明晰,符合临床实际,是学习《伤寒论》的必读之书。清代医学家尤在泾《金匱要略心典》,尤氏之注,语言简练,见解独到,为《金匱要略》集注之首,是学习《金匱要略》的首选参考书。

温病热病方面 清代医学家吴鞠通《增补评注温病条辨》、王孟英《温热经纬》是学习温病学必读的2本好书。前者系统论述、评点温病病的卫气营血、三焦辨证,后者集温病诸说之大成。

内科杂病方面 清代医学家沈金鳌《沈氏尊生书》5种,包括《杂病源流犀烛》《伤寒论》《医方类聚》《妇科玉尺》《幼科释迷》,值得一读。《杂病源流犀烛》对内科杂病源流极深、搜罗广泛,令读者大开眼界,既能提高理论水平又能指导临证辨证。

妇科方面 明代医学家武之望《济阴纲目》,据明代医学家王肯堂《证治准绳·女科》编成,门类类别,有纲有目,内容丰富,广泛系统,流传较广。清代医学家傅青主《傅青主女科》,经验独到,实用可靠。

儿科方面 宋代医学家钱乙《小儿药证直诀》,其中方药,既适用于小儿,又适用于成人。清代医学家陈复正《幼幼集成》,小儿诸病,论述全面。针灸方面 明代医学家杨继洲《针灸大成》,阐述并引用古典医籍,对穴位考证较详,可谓集明以前针灸学精华之大成,有承前启后之作用。外科方面 清代医学家吴谦等《医宗金鉴·外科心法要诀》。眼科方面 明代医学家傅仁宇《审视瑶函》。医案医话方面 清代医学家喻嘉言《寓意草》,首倡先议病后用方,所载62例医案,是分析医案之典范。清代医学家何廉臣《全国名医医案类编》,何廉臣擅长编辑,所集之医案,详实完备。清代医学家丁甘仁《丁甘仁医案》,善治时病,其案言简意赅,可供读者参考。清代医学家陆定圃《冷庐医话》,语言风趣,内容丰富。展卷有益,诚能养成好读书、读好书、会读书的习惯,不断提高理论水平和临证诊疗实践技能。以上推荐各科精读书目,随各自需求而选读。(作者为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

历代名医名家教你学经典读名著

□赵法新