

从“阳和化疽”到“温通治痈” ——论浙江楼氏乳科对《外科证治全生集》的继承和发展

吕政仪¹ 楼丽华² 聂云梦¹ 沃立科² 赵虹²

1.浙江中医药大学 杭州 310053 2.浙江中医药大学附属第一医院

摘要: [目的]介绍全生外科“阳和化疽”学说和楼氏乳科“温通治痈”理论,论述楼氏乳科在乳房阴证性疾病的诊治方面作出的理论继承和创新。[方法]通过归纳《外科证治全生集》具体条文,总结浙江楼氏乳科临床实践经验和学术思想,从理辨、治法、方药方面,分别阐述“阳和化疽”学说和“温通治痈”理论,并指出楼氏乳科对全生派学说的完善之处和创新点。[结果]在理辨方面,《外科证治全生集》“阳和化疽”学说首次分辨痈疽的阴阳属性,独重望诊,认为疽属于阴虚证,指出内吹乳痈为阴证;楼氏乳科在全生派学说的基础上提出“温通治痈”理论,提倡四辨识病,主张包括非哺乳期乳腺炎、哺乳期乳腺炎在内的乳痈均属于标阳本阴证。在治法方面,全生派重视阳和化疽,温开慎补,以消为贵,以托为畏,忌憚刀针;楼氏乳科在其基础上注重温通治痈,主张消托并举,并结合穿刺抽脓等现代外治法,内外兼治。方药方面,楼氏乳科在全生派阳和汤基础上创楼氏融冰汤。[结论]浙江楼氏乳科“温通治痈”学术思想是“阳和化疽”学说在乳腺专科的重要发挥,发展和完善了乳房阴证性疾病的中医诊治,为哺乳期乳腺炎、非哺乳期乳腺炎的诊断和治疗开拓了思路。

关键词: 外科证治全生集;王洪绪;楼氏乳科;楼丽华;阴证;阳和汤;温通治痈;肉芽肿性小叶性乳腺炎

中图分类号: R605 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2021)06-0565-06

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.06.001

From “Yang-harmony Remedy for Carbuncle” to “Warming and Dredging Treatment of Carbuncle”—the Inheritance and Development Made by Zhejiang LOU’s Breast Surgical School on the Basis of the Theories of “Waikē Zhengzhī Quānshēng Jī” LYU Zhengyi¹, LOU Lihua², NIE Yunmeng¹, et al 1.Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou (310053), China; 2.The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University

Abstract: [Objective] To introduce the theories of “Yang-harmony remedy for carbuncle” and “warming and dredging treatment of carbuncle” in Zhejiang LOU’s breast surgical school, so as to discuss the theoretical inheritance and innovation of Zhejiang LOU’s breast surgical school in the diagnosis and treatment of Yin syndrome breast diseases. [Methods] Through summarizing the specific articles of “Waikē Zhengzhī Quānshēng Jī” and the academic thoughts of Zhejiang LOU’s breast surgical school, the theories of “Yang-harmony remedy for carbuncle” and “warming and dredging treatment of carbuncle” were expounded respectively from the aspects of syndrome differentiations, treatments and prescriptions, and the improvement and innovation of LOU’s breast surgical school on the theory of Quānshēng school were pointed out. [Results] In terms of syndrome differentiation, the theory of “Yang-harmony remedy for carbuncle” in “Waikē Zhengzhī Quānshēng Jī” firstly distinguished the Yin and Yang attributes of carbuncle and gangrene depending on inspection, and thought that gangrene belonged to Yin and deficiency syndrome, then pointed out that lactation mastitis belonged to Yin syndrome; LOU’s breast surgical school puts forward the theory of “warming and dredging treatment of carbuncle” on the basis of “Yang-harmony remedy for carbuncle”, advocates for following four patterns in identifying diseases, and puts forward that all kinds of mastitis, including non-lactation mastitis and lactation mastitis, belongs to “the Yin disease with Yang symptoms”. In terms of treatment methods, Quānshēng school applied the means of warming, opening and nourishing in order to dissolve lumps, took dissipation as important, and regarded supportive treatment as inappropriate, therefore surgical operations were always not advocated; LOU’s breast surgical school advocates both dissipation and support, and combined with modern external treatment such as abscess puncture aspiration. In terms of prescription and medicine, LOU’s breast surgical school created LOU’s Rongbing Decoction on the basis of Yanghe Decoction. [Conclusion] The academic thoughts of “warming and dredging treatment of carbuncle” in LOU’s breast surgical school is an important development for the theory of “Yang-harmony remedy for carbuncle” in the breast surgical specialty, which makes an improvement on the diagnosis of Yin syndrome breast diseases, and provides further ideas for the treatment of lactation mastitis and non-lactation mastitis.

Key words: Waikē Zhengzhī Quānshēng Jī; WANG Hongxu; LOU’s breast surgical school; LOU Lihua; Yin syndrome; Yanghe Decoction; warming and dredging treatment of carbuncle; granulomatous lobular mastitis

基金项目:国家自然科学基金项目(81703368);全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号)
Fund projects: National Natural Science Foundation Project(81703368); National Famous Old TCM Experts Inheritance Studio Construction Project(G.TCM.R.J.F.[2014]20)

通讯作者:楼丽华, E-mail: llhtcm@163.com

《外科证治全生集》(下称《全生集》)为清代著名医家王洪绪所作,为中医外科“全生派”代表性著作,其书第一次将痈疽明确分为“阳痈”“阴疽”两类,对阴疽的病因病机、病症特点、具体病种、治则治法进行了完整、系统的论述,留下阳和汤、阳和解凝膏、小金丹等经典方剂,形成了“阴虚阳实”“阳和化疽”的理论学说。《全生集》开创了阴疽专治的先河,为后世提供了诸多宝贵的临床经验和指导,功劳甚巨。

浙江楼氏乳科由浙江省名中医楼丽华教授创立,主张“四辨识病”“温通治痈”“三机调增”“扶正抗癌”等理论思想,以“乳腺一号”到“乳腺九号”系列专方治疗乳房常见病及乳房疑难杂症,尤其擅长治疗乳房炎症性疾患,疗效显著,广受好评^[1]。经过国家级名老中医药专家传承工作研究总结,楼氏乳科理论体系日臻完善,诊疗理念传播浙江各地,辐射全国,为广大患者带去了福音。

楼氏乳科的理论实践深受全生派的影响。结合多年的临床经验,在研究《全生集》经典学术思想的基础上,楼丽华教授发现“阳和化疽”学说与乳腺病诊治多有契合,因而创造性地将阴疽论治与乳腺病临床实践紧密结合,突破清解法治乳痈的惯性思维,开创“温通治痈”理论学说^[2],主张温通法治非哺乳期乳腺炎、哺乳期乳腺炎,并取得显著疗效。楼氏乳科极大地发展和完善了乳房阴证性疾病的中医诊治,使经典理论在乳腺专科焕发了生机。本文通过归纳《全生集》中“阳和化疽”学说在理辨、法则、方药等方面的具体应用,系统整理和分析“温通治痈”学说,以进一步发掘浙江楼氏乳科对“阳和化疽”学说的继承和创新。

1 阴疽理辨

1.1 《全生集》与“阳和化疽”学说 在全生派之前,诸多医家“混称痈疽,不知痈之与疽,治法大相悬殊”^{[3]序6},导致失治误治者众多。王氏深感其憾,论述痈疽分属于“阳实阴虚”,首次辨析痈与疽的具体临床表现及病因病机,并根据阴阳属性对常见外科疾病进行分类与论述^[4]。

1.1.1 分辨阴疽,尤重望诊 《全生集》潘序云:“初起未溃,当观现下之形;已溃烂久,须问始生之色。”^{[3]4}全生派注重望诊,根据初起红白二色及皮损外观来辨别痈疽,并概括阴疽的特点与表现:疽属于阴证、虚证,平塌内陷而色白,位置较深,其脉沉数,“发五脏”;痈则与疽相对,属阳实证,根盘直径逾寸而红肿,位置较

浅,“发六腑”。全生派还擅长以望诊分析患者气血状况,“根红散漫者,气虚不能拘血紧附也;红活光润者,气血拘毒出外也;外红里黑者,毒滞于内也;紫黯不明者,气血不充,不能化毒成脓也”^[3]。书载:“脓色浓厚者,气血旺也;脓色清淡者,气血衰也。”^[3]生动准确地解释了痈疽状态、脓液稀薄与气血的关系。但清代后期医家徐灵胎、马培之等则认为,辨色红白不是分辨阴阳唯一的标准,“红亦有非痈,白亦有非疽者”^{[3]3}。全生派独重望诊而轻脉理,未经全面审察,对于临证辨证可能失于片面。

1.1.2 病因病机,虚寒凝滞 “痈疽二毒,由于心生。盖心主血而行气,气血凝而发毒。”^{[3]1}王氏^{[3]序13}自序曰:“白疽乃阴虚之症,气血寒而毒凝。”“诸疽白陷者,乃气血虚寒凝滞所致。气以成形,血以华色,故诸疽平塌,不能逐毒。”^{[3]1}痈疽发病皆与气血有关,阴疽本质为气血虚寒凝滞,由于气血不足,推动乏力而血凝气滞;气虚则水液运化无力,生湿化痰;水性清冷,使人易感寒邪而使寒痰交结,潜伏于皮里膜外,形成疽肿。

1.1.3 乳科阴疽,内吹乳痈 阴疽多为流注、鹤膝风、贴骨疽等,至于乳痈,《全生集》将其归于有阴有阳症。乳痈又名妒乳,即乳腺炎,“未产谓内吹,已产谓外吹”^{[3]33}。又云:“倘内吹,忌服醒消。如患色白者,应以流注法治。”^{[3]33}王氏认识到“乳痈”亦有阴疽,多见于内吹乳痈,当以阳和论治,并举一典型病案:“妇,乳患一白疽,寒热痛甚,余以阳和丸同二陈汤煎服,得睡痛息,连进三服痊愈。”^{[3]34}此案虽为乳痈却类阴疽,而且表现出寒热痛甚等症状,得温化则病缓,阳和则痊愈。

1.2 楼氏乳科“温通治痈”理论

1.2.1 四辨识病,全面审察 对于乳腺病的临证诊断,楼丽华教授认为必须全面、准确、简炼。正如清代医家吴恒为《全生集》所作序言:“(红白辨阴阳)论证究失一偏。白陷者概认作疽……不知假寒真热,假热真寒,区别攸分。”^{[3]序11}辨证识病不能仅以望诊的发病形色区分,需将辨病、辨证、辨体和辨位相结合,“四辨识病”^[5],方可全方位了解、分析疾病。

“辨病”是重要前提,须辨清中西医病名。外科因其特殊性,疾病名类繁杂,具体疾病诊治各有特色;且近代以来,西医病种与经典分类相互争鸣,不可不辨。“辨证”是中医基本特点之一,除望诊初步判断外,应结合个人病史、脉诊、体格检查、辅助检查等方面,四诊合参,从而较为完整地把握疾病实质。整体观念是

中医学另一基本特点,“辨体”思想应运而生。体质对疾病的发生、发展均有不同的影响与导向,故楼氏乳科主张诊断疾病时合理结合个人体质,以达到“因人制宜”的治疗。“辨位”的基础是阴阳学说、经络学说等经典理论,如“男子乳头属肝,乳房属肾。女子乳头属肝,乳房属胃”^{[6]748}。又如“乳外属足少阳胆,乳头乃足厥阴肝经所主,乳傍乃手三阴经所起”^{[6]260},此类理论都影响和指导了楼氏乳科的用药遣方。

1.2.2 乳痈为疽,标阳本阴 乳痈即乳腺炎,包括哺乳期乳腺炎、非哺乳期乳腺炎、乳房脓肿等,虽名为痈,实非阳证。通过“四辨识病”并结合多年的临证经验和科学研究成果,楼丽华教授对全生派“内吹乳痈阴疽论”深以为然,合理提出“乳痈皆属乳房阴证”的创新观点,并以多年临床实践成功验证。楼丽华教授将乳痈细辨为“标阳本阴证”,拓展了学术界对乳房阴性疾病的认识^[2]。

非哺乳期乳腺炎,包括肉芽肿性小叶性乳腺炎、浆细胞性乳腺炎等乳房慢性难治性疾患,病情复杂,病程迁延难愈,西医临床尚无确切、高效的治疗方式。楼丽华教授在研究中发现,此类疾病肿块初起大多皮色不异,平塌、质硬,无疼痛或有疼痛,无发烧;受外力、情绪、饮食等刺激后,肿块可能突然增大,皮色或红或紫,自觉局部皮温升高,伴刺痛甚至有鸡啄样痛,不及时处理则破溃流脓,然而患者整体并无明显热相,反而喜温热,舌质淡,苔白偏腻,脉沉缓或滑;到疾病中后期,肿块皮色黯淡,质地较硬,溃破日久,不易收敛,重则有瘻管、窦道。由此可见,非哺乳期乳腺炎临床表现属于典型阴证。楼丽华教授根据其发病特征、病变过程,细辨其为“标阳本阴”证,本质类似阴疽;而在化脓期,气机郁久化热,蒸酿肉腐凝痰化为脓肿,使红、肿、热、痛等阳证在表显现,“红活光润者,气血拘毒出外”^[3],实为托脓排毒的伴发症状。

楼丽华教授认为哺乳期乳腺炎亦属“标阳本阴”证。《景岳全书》云:“产后气血俱去,诚多虚证。”^[7]还有民谚:“产前一盆火,产后一盆冰。”说明哺乳期女性气血虚弱,体质本偏虚寒。又《疡科心得集》曰:“乳性清寒,又加凉药,则肿硬者难溃脓,溃脓者难收口矣。”^[8]是以哺乳期乳腺炎,气血虚弱而寒痰凝结,乳汁淤积,病灶本质仍属阴寒;淤久发炎化脓,表现出红肿热痛,为标阳在外。

综上所述,楼氏乳科继承并突破全生派“内吹乳

痈为阴疽”的观点,认为乳痈皆属于阴证,均归于“标阳本阴”的范畴,可根据“温通治痈”的理论思想进行辨证和治疗。

2 阴疽治法

2.1 《全生集》与“阳和化疽”学说

2.1.1 阳和化疽,温开慎补 王氏^[3]云:“阴虚阳实之治迥别,阅古方书总觉未详。”在其之前,世医多循经论治痈疽,常施用寒凉药。《全生集》自序曰:“若凭经而不辨症,药虽对经,其实背症也。”^{[3]序13}“世人但知一概清火而解毒,殊不知毒即是寒,解寒而毒自化,清火而毒愈凝。”^{[3]2}根据阴疽气血虚寒凝结的病因病机及辨证表现,全生外科强烈反对世人唯经论治、一概以凉治疽的方式,提出“阳和化疽”的治则治法,认为“毒之化必由脓,脓之来必由气血,气血之化,必由温也,岂可凉乎”^{[3]2}。又曰:“惟仗调和补养气血之剂。若夫性寒之药,始终咸当禁服。”^{[3]2}全生派认为,阴疽治疗万不可用寒凉药,否则是反证而行,邪不解而毒愈凝;应当仰仗调和补养气血之剂,由温药化散气血、通透消肿,方可阳和转盛,红润肌生,具体治疗以“温阳”“开腠”“滋补”三法结合,各有侧重。书载:“开腠而不兼温补,气血虚寒,何以成脓?犹无米之炊也。滋补而不兼开腠,仅可补其虚弱,则寒凝之毒,何能觅路行消?且毒盛者反受其助,犹车粟以助盗粮矣。滋补而不兼温暖,则血凝气滞,孰作酿脓之具?犹之造酒不暖,何以成浆?造饭无火,何以得熟?”^{[3]2}以生动的比喻说明温、开、补三者的关系,补而生化有源,温而化痰为脓,开则毒有所出。

在治疗前中期,毒陷阴分,以温、开为主,治以阳和通腠,一解一逐。“阳和一转,则阴分凝结之毒自能化解”^{[3]2},温阳以止痛消肿;对未溃脓者或溃脓而毒气未尽者,仍开通腠理,给毒邪以出路。痈疽初起,用药以二陈汤合阳和丸,消痰开腠温解。待病情重或溃脓时,以阳和汤温阳滋营散结,犀黄丸通窍解毒止痛,结合阳和解凝膏外用以温阳化痰、消肿生肌。

在治疗后期,脓已溃而血枯不能化毒时,则温、开、补三法并用,治以滋补精血、温暖酿脓,同时通达腠理、防毒逗留,需注意“俟毒气未尽,误投炙芪、炙草,或用保元、十全等汤,致毒反得补助”^{[3]28}。待毒气散尽,方可用大补、保元汤,外用生肌散,助其愈合。小儿患者及巩固疗效者,可以小金丹辛温通络散结,以杜后患。

2.1.2 以消为贵,以托为畏 “疽初起,即如平塌,安可用托?托则成患。余家之法,以消为贵,以托为畏……托则溃者虽敛,增出者又如何耶?故以消为贵也。”^{[3]凡例}全生派提倡以消为贵,将阴疽肿块温消于无形。对于托法,全生派“以托为畏”,谓阴疽平塌,托则恐增出为患。当然,全生外科并非全然不用托法,而是慎用、精用托法^[9],将“托”巧妙寓于温化、开腠、和营之中,和血扶正、温化毒邪,进而层层宣透,达到“托”的效果。“既出脓后,痈有热毒未尽宜托,疽有寒凝未解宜温。”^{[3]凡例}鼓动阳气,温化寒邪,助脓酿成而托出余毒。王氏^{[3]序13}自序:“(红痈白疽)二者俱以开腠理为要。腠理开……白疽解寒立愈。”“开腠理”亦可归于“透托”之法,引导脓毒向外透出,排出体外。全生派始终慎用补托,治疗前中期从不直接应用大补元气之品,以防毒肿未解而赘肉反生,而是通过熟地配麻黄、鹿角胶等品,调和滋养气血,补充温化之源。全生派对补法的施用也严加控制,唯恐闭门留寇,必待其毒气已尽,才治以黄芪、甘草、人参等补气生肌收口。

2.1.3 慎用刀针,大忌开刀 “世之宗其法者,尽属剑徒。此集惟疗用刺,其外概不轻用刀针,并禁用升降二丹,令人痛烂。”^{[3]凡例}全生外科反对世医贸然动刀的做法,在注重内治的同时,活用其他外治手段,慎用刀针。对于阴疽已经成脓,脓头明显者,主张以银针或刀点分许刺穿,或用咬头膏、代刀散等药物蚀破脓头,尽可能缩小排脓创口,并以阳和膏外贴,温化助脓。如遇石疽(浅表淋巴结恶性岩肿),以针穿之,再内服温补滋阴活血之剂如千金托里散,外涂活血温暖膏药如阳和解凝膏。“若皮膜中似成脓巷,用布绑紧,使皮膜相连”^{[3]13},采用加压包扎法加速空洞伤口的愈合,因其“易于脓尽,又易于连接生肌”^{[3]52},并运用微针穿刺、外涂膏药、加压收口等外治方法,表现出全生派外治手段的多样性及对刀针操作的敬畏之心。此外,《全生集》还明确提出恶核痰核、瘰癧、横痃、乳岩、贴骨疽等病大忌开刀,认为开刀则“七恶之现顷矣”^{[3]序16}。全生派忌开刀的思想受制于当时有限的医疗卫生条件,今天看来许多观点已过于保守,然其重视患者诊疗体感、追求微创医疗的原则恰与现代医疗发展方向不谋而合,具有一定的前瞻性。

2.2 楼氏乳科“温通治痛”理论

2.2.1 治病求本,温通治痛 《素问·阴阳应象大论》曰:“治病必求于本。”楼丽华教授继承全生派“阳和

化疽”的思想,并结合乳痈“标阳本阴”的特点,开创性地提出“温通治痛”的乳腺炎症性疾病治疗法则,即初起者消之,肿痛者通之,难解者化之。在阳和解凝的基础上,更注重通畅排脓的作用,温化、通达、透解三法并举,临床上疗效显著,为众多患者排忧解难^[10-11]。

“如其初起,疼痛者易消,重按不痛而坚者,毒根深固,消之难速。”^{[3]凡例}乳痈初起若伴疼痛,治以阳和通络止痛,力达效速。至于复杂化脓性肿块,通过分析患者磁共振显像可发现,炎性肿块往往占据患乳大部分,病变范围广、部位深,几近胸壁,用普通方法难以根除;炎症组织中遍布液性暗区,大小不一,脓稠如痰,潜伏难出,对此应以温阳、通达为要,鼓动阳气、驱寒融冰,使未成脓之肿结消散;引导阳气,使脓成未出者化痰酿脓、通里达表。万不可加用寒药,凉则寒痰愈凝,阴肿日坚不消。

化脓期,患者乳房局部皮色发红或紫,皮肤表面可有突出或皮温升高,疼痛较明显,不及时处理则溃破流脓。此阶段乳房B超提示,脓腔呈多房性、复杂性,成脓时间有先有后,脓肿此起彼伏。传统切开排脓的方法往往不能一次根除,且治疗过程患者疼痛明显,对乳房外形破坏较多,实非良法。依据《素问·标本病传论》“急则治其标”的原则,若患者乳房皮肤表面红活肿痛、触感波动,或检查发现明显脓腔,接近体表,可采用B超引导下细针穿刺抽脓的方法,直接祛除体内脓毒;同时“缓则治其本”,内治消托并举,共奏通达透托和温化痰凝之功,既促使炎症肿块区分散消融,也加速潜伏脓腔尽快成熟,层层托出。切勿以出脓为畏,脓毒出则阳证消,实为疾病向愈之表现。但不可用过早用生肌收口药,否则阻碍排脓之道,毒陷于内,疽肿难解。

治疗后期,经过阳和透托,气血鼓足,即能痿管自除,溃口自愈。若遇毒气已尽,气血已伤者,伤口无力收敛,则加生芪、生草等补气药,促进愈合。溃口已敛,肿块基本消散,若仍有顽固病灶,日久难消,仍要坚持温通的原则,可在楼氏融冰汤中加入蜈蚣、地龙等虫类药,与小金胶囊联用,增强通络散结的功效,攻坚化疽,剷除顽疾,直至痊愈。

2.2.2 内外兼治,避免手术 楼氏乳科继承全生派“慎用刀针”的思想,治疗乳痈讲求内外结合,通过穿刺抽脓、中药外敷、油剂外涂等外治方法,尽量在不改变乳房外形的前提下治愈病痛。B超引导下细针穿刺

抽脓法,创口微小,作用直接,操作简便,手术痛感少,亦可免去后续换药的痛苦,不影响患者正常的生活和工作。更重要的是,能最大限度维持患者乳房外形原貌,使患者在疾病痊愈后仍能保持乳房美观。另外,特制楼氏外敷方,能够解标毒、化瘀血、散滞痛,共奏温阳散结、托里排脓的功效,可用于乳痈治疗的全程。通过内外兼治治法的不断改良,目前楼氏乳科治疗乳房阴证性疾病已能完全避免开放性手术,将门诊治疗的优势发挥到最大。

3 阴疽方药

3.1 全生派之阳和解凝方 王洪绪之前,诸医家对阴疽尚没有特定的治法方药。《全生集》自序曰:“概不论阴虚阳实,惟多用引经之药,以致乳岩、横痃,患成不救,瘰癧、恶核,溃久转怯。”^{[3]序13}王氏特创阳和汤、阳和丸、阳和解凝膏、小金丸等一系列针对阴疽的经典方药,“一切阴发重症,各告以照方施治,无不立效”^{[3]序5},为后世阴疽病的治疗留下宝贵财富。

3.1.1 阴疽代表方阳和汤 阳和汤为阴疽代表方剂,可治疗一切阴凝,全方温暖普照,驱散阴寒,布散阳和,因此为名^[2]。方中以熟地、鹿角胶为君,温补精血;炮姜炭、肉桂温阳散结;白芥子温化皮里膜外之痰;麻黄散寒开腠,与熟地相得益彰;甘草解毒,调和诸药。其中肉桂、姜炭主里,白芥子管皮里膜外,麻黄在表,寒痰一经阳和温化,自肌肉、筋骨、血脉中层层向外透发,寓托于温消。此方一温补精血,二宣散寒痰,温补不黏滞、祛邪不伤正,使气血得和、痰肿得化、脓毒得除。如王氏所言,阴疽类疾病“如皮色稍变,极痛难忍,阳和汤以止其痛,消其未成脓之余地,使其已成脓者,渐至不痛而溃。此乃以大疽变小之法”^{[3]8}。清代孟河派名医马培之谓:“此方治阴症,无出其右,用之得当,应手而愈。”^{[3]100}

3.1.2 阴疽轻证方小金丹 全生派用小金丹治疗阴疽轻证,适用于阴证早期、后期收功或小儿体弱者。其中木鳖为君,搜筋骨入髓之风湿,祛皮里膜外凝结之痰毒;草乌为臣,治风痰、通络开腠,增加君药解凝散结之功;白胶香、乳香、没药,消肿止痛活血;五灵脂、地龙、麝香化瘀通经络;归身补血和血,使方中诸药活血祛瘀而不伤血;墨炭温阳、色黑,引药入血^[13]。全方共奏祛痰消肿、散寒定痛、活血通络之效。

3.2 楼氏乳科之温通融冰方 针对乳房阴证性疾病“标阳本阴”证的特点,楼丽华教授在阳和汤的基础上

发展创立“楼氏融冰汤”,在阳和汤的基础上更增温煦通达、解凝排脓之功,可用于乳痈治疗的全程,治疗范围包括急慢性乳腺炎、乳房脓肿、阴疽性乳房结核、乳腺癌虚寒证等。

“楼氏融冰汤”组成:熟地15g,鹿角片12g,炮姜炭12g,麻黄6g,白芥子12g,皂角刺30g,路路通15g,王不留行15g,煅瓦楞子15g,昆布15g,甘草6g。是方以阳和汤为基础,方中以熟地、鹿角片为君,补血益精、温肾助阳,熟地得鹿角片之补阳而有生化动力,鹿角片得熟地之补阴之则有生化源泉。炮姜炭温肌肉、入营血,为臣药。麻黄为佐,熟地得麻黄则不黏滞,不仅生精补血,还能通血脉、增气力;麻黄得熟地则不发表,主攻温通发散,外宣皮毛腠理,内入积痰寒冰。此外,以白芥子消皮里膜外之痰,皂角刺消肿穿痛、托毒排脓,路路通、王不留行活血通经、下乳消肿,煅瓦楞子、昆布消痰化瘀、软坚散结,甘草调和诸药。全方温阳和营、通络化痰,所及之处阴肿如寒冰日渐消融,对于乳房阴证性疾病,效如桴鼓,药到病消。随证加加减:对有乳头溢液者,加生山楂、生炒麦芽;疼痛剧烈者,加元胡、三棱、莪术;紫黯瘀肿者,加桃仁、红花;脓出不畅者,加白芷;易口渴者,加百合、鲜芦根;腰膝酸软者,加杜仲、桑寄生。

4 从“阳和化疽”到“温通治痈”

阴疽是与阳痈相对的慢性虚寒性疮疡疾病的总称,多由于气血不足,鼓动无力,以致寒凝痰滞,痹阻于内,以局部皮色不变、漫肿平塌为临床表现。《全生集》剖析痈疽阴阳,辨理寒热虚实,首创“阳和化疽”之治疗绝学,并形成系统理论。全生派以望诊形色辨别阴疽,认为阴疽证属气血虚寒痰凝,应以阳和法治之,温开兼补,以消为贵,以托为畏,慎用刀针;并创阳和汤、小金丹等经典方剂,厥功至鉅。“阳和化疽”学说为阴疽的整体治疗提供了方向,但对于乳腺专科诊疗尚缺乏针对性;其独重望诊、忌憚刀针等思想也受制于时代,有局限性。

“温通治痈”理论是楼氏乳科在充分继承全生派“阳和化疽”理论的基础上提出的,与乳腺病特点密切结合,合理扬弃,创新发展,以温阳通达类方药治疗乳房阴证性疾病的理论思想。“温通治痈”是“阳和化疽”学说在乳腺专科的重要发挥,丰富和拓展了“阳和化疽”的学术内涵,使其更好地服务于乳腺专病的诊治。

在辨理方面,楼氏乳科突破对望诊的偏重偏信,

提倡四辨识病,综合诊断;在明晰阴疽为阴证、虚证的基础上,进一步辨析乳痈为标阳本阴证,认清炎性肿物的本质,并解释乳腺炎红肿热痛的原因;拓宽全生派“乳痈属有阴有阳证”^[3]的认识,结合临证经验与科学研究,提出无论非哺乳期乳痈、内外吹乳痈均属于标阳本阴证,并通过临床实践不断证实此理论的正确性和治疗的有效性。在治法方面,楼氏乳科突破清解法治乳痈的惯例,发展全生派温开慎补的治法,根据乳房病的病因病机和临床特点,创“楼氏融冰汤”,温化的同时更加强调和通达的作用;发展“以消为贵,以托为畏”的思想,主张消托并举,能消则消,能托则托,同期施治;继承全生派慎用刀针的理念,灵活运用穿刺抽脓、中药外敷等外治手段,避免开放性手术,最大限度保护乳房外观,充分发挥了中医药治疗优势。

浙江楼氏乳科拓宽“阳和化疽”的治疗范围,创“温通治痈”学术思想,独树一帜,为哺乳期乳腺炎、非哺乳期乳腺炎的诊治开拓了思路,极大完善了中医乳房阴证性疾病的诊疗理论,推动了中医外科“温通派”的发展。

参考文献:

References:

- [1] 顾锡冬,沃立科.楼丽华中医乳房病学[M].杭州:浙江大学出版社,2016:26.
GU Xidong, WO Like. LOU's Breast Pathology of Traditional Chinese Medicine[M]. Hangzhou: Zhejiang University Press, 2016:26.
- [2] 楼丽华,赵虹,沃立科.温通治痈研究历程[C]//中华中医药学会,2016年中华中医药学会外科分会学术年会论文集.北京:中华中医药学会,2016:185.
LOU Lihua, ZHAO Hong, WO Like. The research process of "warming and dredging treatment of breast carbuncle"[C]//Chinese Association of Chinese Medicine Proceeding of the 2016 Annual Conference of the Surgical Branch of Chinese Medical Association. Beijing: China Association of Chinese Medicine, 2016:185.
- [3] 王洪绪.外科症治全生集[M].北京:中国中医药出版社,1996.
WANG Hongxu. Complete Collection of Surgical Treatment [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1996.
- [4] 金星.阴疽类疾病的文献研究[D].济南:山东中医药大学,2001:2.
JIN Xing. Documental research of Yin type carbuncles

- [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2001:2.
- [5] 楼丽华.乳腺病诊治漫谈[J].江苏中医药,2011,43(12):28-29.
LOU Lihua. Discussion on the diagnosis and treatment of breast diseases[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2011, 43(12): 28-29.
- [6] 顾世澄.疡医大全[M].凌云鹏,点校.北京:人民卫生出版社,1987.
GU Shicheng. A Complete Collection for the Chinese Surgeons[M]. LING Yunpeng, Proofread. Beijing: People's Health Publishing House, 1987.
- [7] 张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1959:669.
ZHANG Jiebin. Jingyue's Complete Works [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 1959:669.
- [8] 高秉钧.疡科心得集[M].田代华,田鹏,点校.天津:天津科学技术出版社,2004:52.
GAO Bingjun. Experience Gained in Treating External Diseases [M]. TIAN Daihua, TIAN Peng, Proofread. Tianjin: Tianjin Science and Technology Press, 2004:52.
- [9] 马嘉轶,倪诚.论阳和汤“以消为贵,以托为畏”的制方思想与拓展应用[J].中华中医药杂志,2019,34(1):214-216.
MA Jiayi, NI Cheng. "To dissipate is worthy, while to induce is respectable" compatibility thought and extending applications of Yanghe Decoction[J]. Chin J Tradit Chin Med, 2019, 34(1):214-216.
- [10] 赵虹,杨孟妮,沃立科,等.浅析楼丽华治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J].天津中医药大学学报,2019,38(1):12-14.
ZHAO Hong, YANG Mengni, WO Like, et al. Analysis on the experience of LOU Lihua in treating granulomatous mastitis[J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2019, 38(1):12-14.
- [11] 赵虹,蔡李芬,方芦炜,等.温通法治急性乳腺炎348例[J].江西中医药大学学报,2016,28(4):49-51.
ZHAO Hong, CAI Lifen, FANG Luwei, et al. Three hundred and fourty-eight cases acute mastitis treated with warming and dredging therapy[J]. J Jiangxi Coll Tradit Chin Med, 2016, 28(4):49-51.
- [12] 谢鸣.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2002:460.
XIE Ming. Pharmacology of Traditional Chinese Medical Formulae [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2002:460.
- [13] 侯雅静,陈剑北,张曼,等.小金丹治疗阴疽病机特点探析[J].世界中医药,2019,14(9):2248-2250.
HOU Yajing, CHEN Jianbei, ZHANG Man, et al. Discussion on the pathogenesis characteristics of Xiaojin Pills in the treatment of Yin furuncle[J]. World Chin Med, 2019, 14(9):2248-2250.

(收稿日期:2020-10-02)