

# 调络化瘀 辨治脱疽

□张 榜

全国名中医崔公让运用“在血者调于络”治疗脱疽颇有心得。笔者系统阐述了温阳化瘀通络、益气化瘀通络、活血化瘀通络三大治法的理论依据与实践应用,兼具学术深度与临床指导性。文章立足中医经典,融合现代药理研究,不仅丰富了化瘀通络治法的内涵,更为临床医师治疗脱疽提供了宝贵的经验借鉴。

脱疽之证属于中医血瘀证范畴,通常是指气虚、气滞、寒凝、湿热等导致血行不畅、脉络瘀阻;也有因外伤或各类急(慢)性病导致出血未能及时消散而引起的情况。脱疽包括新病血瘀和久病血瘀2种类型。络病则是由各种原因引起,或多种疾病发展到一定阶段所产生的病理状态,具体包括络脉瘀阻、络脉细急及络虚不容等表现。

## 血瘀应调于络

叶天士在《临证指南医案》中指出:“经主气,络主血……初为气结在经,久则血伤入络。”王清任在《医林改错》中说:“久病人络为瘀。”均明确指出络病与血瘀证有密切关系,是与血和血管息息相关的病证。久病人络的患者存在着明显的血瘀表现,且血瘀会随着病程的延长而加重。久病人络是血瘀日久,病情纵向发展的结果,相较于单纯血瘀,其病位更深、病情更重。

《黄帝内经·素问·痹论》记载:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心。”心主血脉,若脉络瘀阻,最终会导致心阳、心气

虚衰。因此,通络化瘀、温阳益气以辅助心脏行血,既符合“不通则痛”“不荣则通”的病机,又符合“病在血者,调之于络”的治则。

由于“久病人络之血为血瘀”,而中医学很早就认识到,血瘀是脱疽的基本病理改变。《黄帝内经》有关“血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥”的描述,解释了血脉凝泣、闭塞不通是血痹、脉痹的病理基础。因此,崔公让认为,“在血者调之于络”,调络应当以化瘀为基本。

在肢体动脉缺血性疾病中,多数是由“久病人络之血”所致的血瘀,长期污秽之血所致的血瘀,以及离经之血导致的血瘀,皆因气血不通而产生疼痛。因此,问题的关键在于瘀。既已成瘀,应予散瘀,瘀去则风、寒、湿、热就无遗留之迹点。

崔公让在治疗此类疾病时,坚持疏通气血,使其条达顺畅。他遵循《黄帝内经·素问·调经论篇》中“病在血,调于络”的论述,并将化瘀作为调络的核心,在临床上丰富并

发展了化瘀通络治法的内涵。

## 温阳化瘀通络

崔公让认为,脱疽多因肾阳虚、脾阳虚,肺气亦虚,致使心阳不足,阳气无力通运四肢末端,气血运行乏力;或卫阳不固,寒邪湿毒侵入体内,寒湿之邪滞于血脉;或因正气虚弱,荣卫之气与寒湿之邪相互搏结,壅遏不畅,稽留脉中,导致气滞血瘀,瘀血堵塞脉络而发病。

《黄帝内经·素问·生气通天论》记载:“阳气者,若日与天,失其所则折寿而不彰。”《类经附翼》中提到:“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳。”人体的阳气是机体生命活动的原动力,因此治疗应当以“培元固本”为原则,即培补肾阳、健补脾阳。在临床中,崔公让常用制附子、淫羊藿、党参、黄芪、白术等,配合口服通脉丸,以温肾阳、健脾胃,辅助实现化瘀通络的目的。

## 益气化瘀通络

崔公让认为,脱疽与气的关系密切。中医学将气定义为:气是一种活力强、不断

运动着的精微物质。机体的功能性活动、人体抵抗疾病的能力都与气有着密不可分的关系。当人体气虚时,五脏六腑的功能无法被激发,气血津液不能正常输布,血脉不能畅行,全身骨骼肌肤不能得到温养。“气虚虚损则诸邪辐辏,百病丛集”“积之成者,正气不足,而后邪气踞之”,因此“养正疾自消”。

基于这一理论,崔公让认为,在化瘀通络的治疗过程中,气的调理应当贯穿始终。在辨证治疗时,医者需要注重补益气血,以辅助化瘀。“气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀”,血液的循环依赖于心气的推动、肺气的宣发布散以及肝气的疏泄条达。因此,气虚会导致推动无力,气滞则会导致血行不利、血行迟缓,进而形成血瘀,瘀阻于脉络之中,结成瘀血。

崔公让认为,治疗血脉相关的疾病,要改善血液循环;治疗血液相关的疾病,要调理气机。在临床上,崔公让常用通脉丸配合四君子汤加减应用。

## 活血化瘀通络

崔公让认为,动脉粥样硬化是动脉血管的退行性变化。因此,脱疽具有显著的慢性发病过程,可概括为血管内膜水肿期等多个时期,而血瘀始终贯穿动脉粥样硬化的病理过程。因此,根据病情应用活血化瘀药物在脱疽的治疗中非常重要。

现代药理研究也证实,活血化瘀药物具有抑制血小板聚集、改善血液流变学指标、抑制血栓形成、平衡微量元素代谢等作用。脉道不通,气不往来;脉道以通,气血乃行。

在临床上,崔公让常用当归、丹参、鸡血藤等,以活血化瘀,可以调节血脂,改善血小板功能,保护血管内皮细胞,抗脂质过氧化,抑制炎症及抑制血管平滑肌细胞增殖等作用,改善血液的“高黏、高凝、高聚”状态,扩张血管,改善肢体血液流量和微循环。

(作者为河南省中医药青苗人才,供职于河南中医药大学第一附属医院)

# 疏肝健脾益肾 巧治慢性肝病

□乔义文

肝脏是人体重要的解毒器官,位于右上腹隐藏肋骨后,重约1500克,具有解毒、代谢、分泌胆汁等功能。在现代生活中,人们熬夜加班、喝酒应酬等不规律的生活习惯,让肝脏承受了很大的负荷。脂肪肝已经成为继高血压病、心脑血管病、糖尿病之后的又一“富贵病”,也是日常体检常发现的病种之一。如何有效预防、治疗肝病呢?

## 中西医结合治疗

在临床诊疗中,笔者主张四诊合参、辨证与辨病相结合,将现代医学病毒载量、肝功能指标、影像学检查结果纳入中医辨证体系。对无症状但是指标异常的患者,采用“无症状从病”的干预策略。治疗以“病证结合、整体调治”为原则,形成调理气血、健脾益肾、专病专药、顾护正气4种特色治法,创立“气血双调方”“健脾益肾汤”等方剂,临床疗效显著。

乙肝属于杂气致病,易由表入里、由气入血,进而损伤肝、脾、肾三脏,引发虚实夹杂的病理变化。其中,正虚是病情迁延反复的内在因素,邪实是肝炎转为慢性的首要条件。笔者认为,邪侵正虚、正邪交争贯穿慢性乙肝发病全过程。《黄帝内经》记载:“邪之所凑,其气必虚。”湿热毒邪侵入人体,会耗损正气,久蕴体内则阻遏中焦,影响脾胃运化功能,导致脾胃虚弱;同时,湿热毒邪易化热伤阴,久病则致肝、脾、肾亏虚。在临床中,许多慢性乙肝患者长期存在乏力症状,若常规治疗效果欠佳,用扶太子参、枸杞子、菟丝子、淫羊藿等扶正补虚类之品,往往能提升疗效。笔者将健脾益气补虚与解毒、化痰、消痰治法有机结合,确立了解毒、化痰、消痰、健脾益气补虚的治疗方案。

患者韩先生,43岁,2024年11月5日首诊。主诉:两胁部窜痛2个月;伴眼睛酸涩,不耐寒凉饮食,纳食,排便正常,舌质淡红、苔薄白。彩超检查结果提示:肝实质弥漫性回声改变,胆囊壁毛糙。中医诊断:胁痛,证型为肝郁脾虚。方药:逍遥散合柴胡疏肝散加减。党参、茯苓、炒白术、炙黄芪、柴胡、白芍、当归、炒川楝子、干姜、木香、蒲公英、陈皮、炙甘草、沙青箱子、密蒙花、炒决明子、酒大黄、炒山药。水煎,温服。

二诊:患者胸口及两肋窜痛减轻,眼睛酸涩缓解,进食寒凉食物后出现腹胀不适,纳食,排便正常,舌质淡红、苔稍白,脉弦细。原方加醋元胡、炒川芎。水煎,温服。

三诊:患者胸口及两肋窜痛消失,眼酸涩持续减轻,食凉后腹胀不适缓解,纳食,排便正常,舌质淡红、苔薄白,脉弦紧。原方加枸杞子、干姜、炒山药。水煎,温服。

四诊:患者眼部酸涩、食凉不适基本消失,纳食,排便正常,舌质淡红、苔薄白。守原方续服。水煎,温服。

《景岳全书·胁痛》记载:“胁痛之病本属于肝胆二经,以二经之脉皆循胁肋故也。”这表明胁痛病位主要在肝胆。现代人生活节奏快、精神压力大,郁证发病率升高,临床常见心情抑郁、心神不宁、肋肋胀痛等表现。

本案患者为中年男性,生活压力较大,虽然无明显失眠、情志异常等症,但是已出现肝郁表现。肝主疏泄,负责调畅全身气机,推动血液、津液运行。肝失条达则气机郁滞,进而克伐脾土,导致脾失健运、胃失和降,形成肝郁脾虚、气滞血瘀之证,引发胁肋胀痛。严重时,患者还会出现精神恍惚、惊悸不安。

笔者常教导学生,可将人体视为一个整体系统,身体各处的“不通”,如脑血管、心血管瘀阻,本质都是“管道不通”。因此,遣方用药时,需要注重配伍理气药,增强气机运行之力。这一观点与中医“痛则不通,通则不痛”理论一致,且易被学生和患者理解,是长期临床实践的经验总结。

本案所用方剂中,柴胡、疏肝解郁;陈皮,理气除胀;川芎、活血、行气、通络;白芍、甘草,缓急止痛。因患者气滞日久累及血分,加木香、当归、川楝子、延胡索、青皮,增强理气、活血、止痛之功;加炙黄芪、白术、茯苓、炒山药,健脾益气;青箱子、炒决明子、密蒙花、入肝经,可祛风热、清肝火、明目;蒲公英、大黄、凉肝清解郁热。诸药配伍,共奏疏肝、理气、止痛之功。

笔者的用药体会是:遣方要精炼药味,针对患者症状实现“一药多效”,力求“一箭双雕”甚至“三雕”“四雕”,切忌随意堆砌药味。

## 构建肝病诊疗体系

笔者认为,中医学学习应以《黄帝内经》为根基,深入学习阴阳五行、脏腑气血理论,尤其重视《黄帝内经》中“肝主疏泄”“肝藏血”的论述。《黄帝内经·素问·灵兰秘典论》指出:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”强调了肝在调节情志与气血中的核心作用。

在此基础上,笔者借鉴张仲景在《金匮要略》中“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的治疗原则,以及李东垣在《脾胃论》中“脾胃虚则九窍不通”的脾胃理论,形成“肝病多涉气血失调,久必累及脾胃”的学术观点。

此外,笔者对朱丹溪“阳常有余,阴常不足”理论有独到见解,提出肝病后期多因阴血亏虚而生虚热,治疗需要滋阴养血。秉持“本固枝荣”的

理念,在经典理论指导下结合临床实践,通过调和气血、扶正祛邪,构建起以整体调治为特色的肝病诊疗框架。

在生理认知层面,笔者提出“肝为阴体,主藏血;肝具阳用,司疏泄”的观点。例如,肝血亏虚,可引发月经不调、筋脉拘急;肝气郁结,则表现为胁痛、情志抑郁。肝通过疏泄功能调节全身气血运行,与脾胃升降、肾精化血密切相关。

《黄帝内经·素问·五脏生成》有言:“人卧血归于肝。”笔者认为,肝气需要升发有度。肝气升发太过或不足均属于病态,需要以药物调理。因此,强调肝病患者应重视子时养肝,规律作息以助血液归肝。

在肝病发展过程中,气血失调,既是病因,也是病理产物;气血调和,有助于肝病患者康复。“肝为阴脏,主藏血”,肝血充足则调血功能正常;反之,肝血不足则调血功能失常。肝血充沛、肝脉通畅,营血才能正常贮藏与输布,肝脏形态和生理功能方可维持正常。肝能将贮藏的血液输布全身,正是其疏泄功能在血液运行中的体现。

脾胃为后天之本,气血生化之源;肾为先天之本,肝肾精血同源。因此,笔者十分重视气血、脾肾与肝脏的关联。笔者认为,久病易累及肾脏,肝病后期常出现肝病及肾、肝肾同病的病理变化,故慢性肝病恢复期需要注重益肾扶正。

脾肾是肝病转归的关键,脾虚肾衰既是肝病发展的结果,也会延缓肝病的康复进程。脾为后天之本,脾虚则肝失濡养。《金匮要略》提出:“四季脾旺不受邪。”在临床中,笔者常用四君子汤健运脾胃,实现“实脾防传”的目的。肾为先天之本,肝肾精血相互转化,肾亏则肝失滋养。

在临床上,肝病初期多为肝脾不和、久病则肝肾俱损,形成“肝病及肾,母子同病”的病理链条。如肝硬化腹水患者,常表现为脾阳虚,出现水肿、畏寒等症状,笔者以真武汤温肾利水,辅以黄芪、白术健脾益气,疗效显著。

笔者主张“早用活血,全程化瘀”的观点,常用丹参、三七、莪术等,疏通经络;同时,配伍行气之品以助血行。例如,针对早期肝硬化患者,自拟“化瘀通络方”(丹参、三七、柴胡),配合鳖甲软坚散结,可显著改善肝纤维化。

在临床治疗中,笔者认为,祛毒是首要任务,毒邪祛除则正气自安,毒邪滞留则病情迁延。因此,在辨证论治基础上,笔者常酌情加用具有抗病毒作用的药物,最大限度祛除体内病毒。毒邪易与湿邪相兼为患,难以快速祛除,导致病情反复加重,进而引发脏腑气虚功能失调、血脉瘀阻、正虚邪恋等病证。

湿热毒邪蕴结肝胆,是肝病反复的重要原因。笔者强调,“祛毒为第一要务”。在辨证时,笔者常加用白花蛇舌草、半枝莲、叶下珠等清热解毒之品。如针对乙肝病毒高载量患者,以叶下珠、虎杖为主药,辅以黄芪扶正,可有效抑制病毒复制。

经过长期临床实践,笔者总结出肝病病机:无论阴阳寒热虚实,病位总不离肝脏,或由肝脏病变累及其他脏腑经络,或由其他脏腑经络病变影响肝脏。病理关键在于湿热瘀毒相互搏结,病理特点多为正虚邪恋、虚实夹杂,疾病后期则表现为肝旺、脾旺、肾旺亏虚。

(作者系全国基层名老中医药专家传承工作室指导老师,供职于邓州市中医院,本文由丁自力整理)

全国名中医毛德西数十年如一日坚守临床与教学一线,他对中医青年学子的殷殷嘱托,凝聚着一位前辈对中医药传承创新发展的深切关怀。毛德西从学术源流与实践路径双重视角,为我们勾勒出一条系统而全面的中医成才之路——从四大经典到温病学著作,从全书医论到临床经验,从本草药性到文化根基,构建起中医理论知识的完整体系。

## 植根根本:四大经典乃中医之魂

毛德西强调,青年学子必须将《黄帝内经》《伤寒杂病论》《金匮要略》《神农本草经》等中医经典作为学术根基。毛德西常说:“经典是中医理论的源头活水,不读经典,如无源之水、无本之木。”他建议学子们不仅要通读原文,更要精读细思,理解其中蕴含的中医思维与哲学智慧。

对于《黄帝内经》,毛德西特别指出,天人相应的整体观念是中医认识人体与疾病的基本框架;而对《伤寒杂病论》,他则强调辨证论治的原则是临床实践的靈魂。他告诫学子们,经典学习不能停留在字面理解,而要结合临床,反复揣摩,才能得其精髓。

## 博采众长:历代医家智慧皆应汲取

毛德西鼓励学子们广泛涉猎温病学著作,如吴鞠通的《温病条辨》、叶天士的《温热论》等,以丰富对外感热病的认识与治疗手段。他指出,温病学说是对伤寒理论的补充与发展,二者相辅相成,共同构成中医外感病学的完整体系。

此外,毛德西还推荐学子们研读《医宗金鉴》《景岳全书》等,以及历代医家的医论专著。他认为,通过比较历代医学家的学术观点与临床思路,可以开阔视野,培养独立思考与判断能力。毛德西常说:“医学之道,贵在兼收并蓄。只有站在前人的肩膀上,才能看得更远。”

## 临床之钥:医案与经验乃实践桥梁

毛德西认为,读万卷书,不如临证一例。因此,他极为重视临床经验的积累。毛德西建议学子们系统地研读《临证指南医案》等经典医案,以及近现代中医大师的诊疗经验。通过分析真实病案,学习如何将理论应用于实践,掌握辨证论治的具体方法与技巧。

毛德西特别强调,研读医案不能停留在“读故事”层面,而要以“如临其境”的态度思考:如果自己面对这个患者,该如何诊断,如何开具处方?与医案中的思路有何异同?这种主动参与式的学习,能有效提升临床思维能力。

## 药性精微:本草知识乃方剂之基

毛德西对中药学研究尤为重视。他建议学子们不仅要熟记《神农本草经》《本草纲目》等经典本草著作,还要了解现代药理研究成果。他指出,只有深入理解每一味药的性味归经、功效特点及配伍规律,才能在临床中灵活运用,达到“药证相符”的思想境界。

“中药如兵,医者如将,”毛德西形象地比喻,“不知药性,如将不知兵,何以制胜?”他鼓励学子们不仅要学习书本知识,还要通过实物辨识、炮制实践等方式,建立对中药的直观认识。

## 文化根基:中医与中国传统文化血脉相连

毛德西认为,中医学深深植根于中国传统文化之中。他建议学子们研读《易经》《道德经》《论语》等文化经典,理解其中的哲学思想与思维方式。他指出,中医的阴阳五行、整体观念等理论,与中国传统哲学一脉相承,不了解这些文化背景,就难以真正理解中医理论的深层内涵。

毛德西说:“中医不仅是医学,更是一种文化,一种生活方式,只有理解孕育中医的文化土壤,才能真正把握中医的精神实质。”

## 工具之用:现代科技与传统智慧结合

在强调传统文化的同时,毛德西并不排斥现代科技。他鼓励学子们要善用各种工具类资源,如中医数据库、学术期刊、现代诊疗设备等。他认为,传统中医与现代科技并非对立关系,而是可以相互补充、相得益彰。

毛德西说:“中医要发展,必须与时俱进,但与时俱进不是丢弃根本,而是在坚守中医主体思维的前提下,吸收一切有利于中医药发展的现代成果。”

## 实践之道:跟师临证与独立思考并重

毛德西认为,理论学习必须与临床实践紧密结合。他鼓励学子们珍惜跟师学习的机会,通过观察老师的诊疗过程,学习其辨证思路与用药经验。同时,他也提醒学子们提升独立思考的能力,不盲目崇拜、不机械性模仿。

“学我者生,似我者死,”毛德西引用齐白石的名言告诫学子们,“要在传承的基础上有所创新,形成自己的学术风格与诊疗特色。”

毛德西的嘱托,为中医青年学子指明了努力方向。这条路径既强调对传统经典的深入学习,又注重对历代医家智慧的广泛吸收;既重视理论体系的构建,又强调临床实践的积累;既扎根于中国传统文化,又面向现代科技发展。只有沿着这条路径持之以恒地前行,中医青年学子才能真正成长为“既精通理论又擅长临床,既继承传统又面向未来的中医药人才”,为中医药的传承创新发展贡献力量。

(作者供职于河南省中医院毛德西名医工作室)

## 征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com