

学术论坛

调络化瘀 辨治脱疽

□张 榜

全国名中医崔公让运用“在血者调之于络”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。络病则是由各种内外因引起，或多种疾病发展到一定阶段所产生的病理状态，其中包括络脉瘀阻、络脉绌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、闭塞不通是血瘀、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，调之络”的理论，并将化瘀作为调络的核心，在临幊上丰富并

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，致使心阴不足，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、健脾养心。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、健脾阳，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

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。“气虚血滞则诸邪辐辏，百病从集”“积之成者，正气不足，而后邪气踞之”，因此“养正自消”。

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”，血液的循行依赖于心气的推动、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。在临幊上，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。

在临幊上，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）

□张留巧
张海杰

植根经典 博采众长

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。在临幊中，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，加用太子参、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、化瘀、消瘀法有机结合，确立了解毒、化瘀、消瘀、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、炒青葙子、密蒙花、炒决明子、酒大黄、炒山药。水煎，温服。

二诊：患者胸口及两胁窜痛减轻，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、苔薄白，脉弦紧。原方加枸杞子、干姜、炒山药。水煎，温服。

三诊：患者胸口及两胁窜痛消失，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。

构建肝病诊疗体系

笔者认为，中医学习应以《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“脾胃虚则久泻不通”的脾胃理论，形成“肝病多涉气血失调，久必累及脾肾”的学术观点。

此外，笔者对朱丹溪“阳

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，规律作息以助血液循环。

笔者主张“早用活血，全程化瘀”的观点，常用丹参、三七、莪术等，疏通肝络；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，在辨证治疗基础上，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，进而引发肝脏气血功能失调、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。

在临幊上，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，常表现为脾肾阳虚，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，疏通肝络；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，在辨证治疗基础上，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，进而引发肝脏气血功能失调、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，笔者总结出肝病机理：无论阴阳寒热虚实，病位总不离肝脏，或由肝病变累及其他脏腑经络，或由其他脏腑经络病变影响肝脏。病理关键在于湿热毒邪相互搏结，病理特点多为正虚邪恋、虚实夹杂，疾病后期则表现为肝脏、脾脏、肾脏亏虚。

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

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

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》《金匱要略》《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灵魂。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整体体系。

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。”

临床之铜：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、现代诊断治疗设备等。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）