

· 论著 ·
· 学术探讨 ·

丁泽民对痔病出血辨证论治的学术思想研究

丁曙晴, 丁义江*, 皇甫少华, 陆铤

(南京中医药大学第三附属医院, 南京市中医院全国中医肛肠医疗中心, 江苏 南京 210001)

摘要:通过对名老中医丁泽民主任医师治疗痔病出血主症的系列自拟方药(内服方痔血合剂、榆槐脏连丸、补气摄血汤和外用注射方矾黄消痔液等)组方规律研究,总结了丁老对痔病出血的辨证论治思想。痔病出血病机特点为风热(火)燥邪下迫大肠,脉络郁阻,血溢脉外,以实证为主;其治法重视清热凉血、标本兼顾,活用炭药、内外兼治,病证结合,挖掘共性,从而体现中医独特的治疗优势。

关键词:痔病;出血;丁泽民;学术思想

中图分类号:R266

文献标志码:A

文章编号:1672-0482(2015)02-0101-03

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0101

Study of Ding Zemings Academic Idea of Syndrome Differentiation and Treatment of Hemorrhoids Bleeding

DING Shu-qing, DING Yi-jiang*, HUANG-FU Shao-hua, LU Ting

(The Third Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, National Anorectal Medical Center of Nanjing Hospital of TCM, Nanjing, 210001, China)

ABSTRACT: To summarize the syndrome differentiation and treatment of hemorrhoids bleeding of doctor Ding Zeming by analyzing the composing principle of traditional Chinese medicines(Hemorrhoid Bleeding Mixture for oral administration, Yuhuai Zanglian pill, Buqi Shexue decoction and Fanhuang Xiaozhi liquid for external use and injection, etc), which are developed by doctor Ding and are used to treat bleeding from hemorrhoids. The pathogenesis of bleeding form hemorrhoids are the oppression from wind, heat(fire) and dryness to the large intestine, the obstruction of the collaterals, the blood overflowing the veins and are mostly excess syndrome. The treating methods are cooling the blood, clearing away the heat, treating both symptoms and root causes, using charcoal drug, treating the internal and external symptoms, combining diseases and syndromes to find the common causes.

KEY WORDS: hemorrhoid; bleeding; Ding Zeming; academic idea

丁泽民(1919—2014),江苏江都人,江南丁氏痔科第八代传人,国家级非物质文化遗产“丁氏痔科医术”传承人,全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医 70 余载,擅长应用中医内服、外用药物及传统技艺治疗肛肠疾病。1956 年,他将凝聚了家族数百年经验的祖传中医专科传统方剂、药物、器械无私捐献给国家,创建了南京市中医院痔科,是我国中医肛肠学科的重要奠基人和开拓者。本文对丁泽民(以下称丁老)诊治痔病出血的学术思想进行探讨,以飨读者。

1 风热(火)燥邪,下迫大肠

痔病是一个古老的疾病,现存最早的方书《五十二病方》中已有痔的病名和简单痔病治疗的记载。《素问》云:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔”^[1],阐述了痔病病因。痔病为临床常见病,发病率约 40%,发作时出血最为常见^[2]。对于痔病出血的认识古人多从整体考虑。东汉张仲景的《伤寒杂病论》指出,便血与热、湿、瘀、阳虚、阴虚有关,发病与脾胃、肝、肾、小肠、少阴、厥阴等脏腑经络有关,提出先血后便为近血,先便后血为远血。后世诸医家还认为痔病

收稿日期:2015-01-05;修稿日期:2015-02-05

基金项目:2010 年国家中医药管理局丁泽民全国名老中医传承工作室建设项目;2012 年国家中医药管理局丁义江全国名老中医传承工作室建设项目

作者简介:丁曙晴(1973—),女,江苏南京人,南京中医药大学第三附属医院副主任医师,医学博士。* 通信作者:njgczx@gmail.com

出血多与风邪相关。《血证论》指出：“夫肠居下部，风从何袭之哉？所以有风者，外则太阳风邪传入阳明，协热而下血，内则厥阴肝木，虚热生风，风气煽动而血下，风为阳邪，久则变火……”^[3]

丁老在继承前人认识的基础上，提出痔病出血主因为风热（火）燥邪下迫大肠，脉络郁阻，血溢脉外，以实证为主。

痔病出血，虚实热（火）均可因。实热火邪燔灼营血，加速血行，灼伤脉络，迫血妄行，血溢脉外。临床一般表现为起病急，病程短，来势快，血量多，此时泻火即是宁血，血得宁静，不止血而血自止。但还应注意防止过于寒凉，冰伏血瘀。虚火内炽，暗耗营阴，多伴有口干咽燥，午后潮热，虚烦颧红，舌红或绛，脉细数。此时补血养血即是宁血。“阴虚则火炎动血，壮水可以制火”即为本意。出血属气虚（阳虚）不能摄血者，病多延久不愈，并有神倦肢冷，面色㿔白少华，舌淡苔白，脉象细软等症。脾气虚弱，气不摄血之便血，病史已久，反复出血，表现为气（阳）血亏虚的证候。因气虚则无以摄血，血虚则阴无不虚，阴虚则阳无所依，甚则有气随血脱之虞。

便血的诊断除了通过症状不同来辨证，如先便后血还是先血后便，血色变化，是否伴有肛门疼痛、出血量和直肠指诊外，丁老从不排斥引入和使用现代技术，临床强调辨病与辨证相结合。

2 标本兼顾，活用炭药

“见血休止血”是指针对血证的不同本质，采取相应的治疗措施。在临证时，怎样把握住其关键以求得临床较好疗效，一直是医家孜孜以求的目标。丁老指出，对于血证的治疗，无论寒热虚实，都不应盲目止血，而重在求其出血的原因。临床上随病情轻重、原有疾病的不同、出血量多少、病程的长短及伴随症状不同等具体情况分而治之。

对于便血的治疗，东汉张仲景用赤小豆当归散清利湿热治近血；元代葛可久十灰散以清热凉血药烧灰存性，主治上焦血热妄行的呕血、吐血、咯血等；清代陈修园提出“血随火而升降，凡治血证，以治火为先”；清唐容川在《血证论》中提出“止血消瘀宁血补虚”的原则，尤重“止血为先”。

丁老幼承庭训，在随父行医的过程中，发现父亲喜用清《外科大成》中的槐角地榆丸和凉血地黄汤两方治疗痔出血。槐角地榆丸由槐角、地榆（炭）、地黄（炒焦）、栀子、炒枳壳、归尾、炒白芍、荆芥、椿皮（炒）和黄芩组成；槐角、地榆为主药，主治痔漏肿痛

出血。凉血地黄汤由槐角（炒黑）、地榆（炒黑）、生地、黄芩（炒黑）、黄连（炒）、生柏叶、枳壳、归尾、赤芍、荆芥（炒黑）、升麻、天花粉和甘草组成，清热燥湿，凉血止血。主治湿热侵入直肠，血络损伤，痔疮肿痛出血。两方君药相同，均有凉血、行气活血和祛风药，唯后方加强了清热养阴之力。

在他后来创立的痔血合剂（曾用名：便血合剂，南京市中医院院内制剂，苏药制字 Z04000863）的组方中，上述原则和特点均有继承，痔血合剂的创新之处在于活用炭药，组方体现了清热凉血、炭类收敛和行气活血等治则的结合。该方由地榆炭 12 g，槐花炭 12 g，侧柏炭 12 g，荷叶炭 9 g，黄芩炭 5 g，当归炭 6 g，炒枳壳 3 g，仙鹤草 15 g，鸡冠花 9 g，细生地 9 g，生甘草 1.5 g 组成^[4]。全方以清热凉血、收敛止血为主，11 味药中炭类药有 6 味，炭药治疗血证，除自身具有独特止血作用外，同时可根据药物性味不同、主治不同进行配伍，起到更具针对性的治疗^[5]。方中诸药以收为主，去掉了疏风散表的荆芥，使清热之力更专。地榆炭和槐花炭为君药，当归行血补血止血，生地配当归和血调营，枳壳配当归行气活血补血，侧柏、荷叶、黄芩、仙鹤草和鸡冠花凉血为主，其中仙鹤草性平味苦涩，还具有收敛止血，解毒消肿和补虚之功，为佐助药，甘草调和诸药；全方共奏凉血止血、收敛止血、益气血、扶正培本之效，充分体现了中医学的整体观念。该方是丁老系列制剂中，在临床使用最多的方剂，使用逾半个世纪，疗效确切。

3 内外兼治，知常达变

丁老善用古方，知常达变，不拘一格。

对于脏毒下血污浊或湿热下注所致的大便带血及肛门疼痛等，他喜用自拟的榆槐脏连丸^[5]，由黄连 37.5 g，黄芩 225 g，槐角 150 g，炒槐米 112.5 g，地榆炭 112.5 g，生地 112.5 g，当归 75 g，荆芥 75 g，阿胶 75 g，猪大肠 80 g，防风 75 g，赤芍 80 g 组成，将猪大肠煮烂，余药共研细末，诸药混合加炼白蜜为丸，与《成方便读》中的榆槐脏连丸（黄连 2 两，槐米 1 两 5 钱，地榆炭 1 两 5 钱，猪大肠 2 尺，先将地榆、槐米装入猪大肠内，用米泔水煮烂，和入川连，打为丸）相比，丁老的组方取黄连苦寒燥湿，地榆、槐米凉血疏风，以猪大肠引药入肠为意；从全面考虑，丁老又加入生地、黄芩加强清热之功，佐以荆芥、防风行气疏风，当归、赤芍活血祛瘀及阿胶滋阴补血等诸药，治则更加全面综合。

下血日久，面色萎黄，心悸乏力者，他善用由归

脾汤加减化裁而来的自拟方补气摄血汤^[6],由黄芪 30 g,党参 10 g,阿胶 10 g,地榆炭 10 g,陈皮 5 g,当归 10 g,桂圆肉 10 g,白术 10 g,远志 10 g,仙鹤草 10 g,炒川芎 10 g,茯神 10 g,甘草 3 g 组成,益气健脾,养血止血。该方去除行气助运的木香和宁心安神的酸枣仁,加入仙鹤草和地榆炭收敛凉血止血。

除了内服系列,他将祖传含砒(三氧化二砷)枯痔散研制成无砒的砒黄消痔液注射入内痔痔体止血,此项研究曾获得卫生部嘉奖。砒黄消痔液注射法保留了祖国医学枯痔疗法渐进性干性坏死的特点,降低了原有明矾的浓度,将药液注射到痔核内,避免了传统枯痔疗法的相关并发症和后遗症,疗效较为满意。配方依据祖国医学酸可收敛、涩可固脱的理论,选用了明矾、黄连、鞣酸等药物,并采用低浓度、大剂量的注射,使药液得以均匀地渗入痔核,有效地提高了疗效,不仅适用于Ⅰ、Ⅱ期内痔出血,同样适用于大部分Ⅲ期内痔出血患者。丁老曾以砒黄消痔液做动物试验,在注射药液后的不同时间里,取标本作病理切片,认为砒黄消痔液的作用属“硬化”范畴。临床观察也证实,痔核在注射砒黄消痔液后,并不是枯死脱落而是萎缩消失。其作用机制系砒黄消痔液注入黏膜下层,引起无菌性炎症,曲张的静脉丛也因静脉内膜炎、静脉周围炎和进行性纤维组织增生而逐渐闭塞,达到使痔核硬化、萎缩的目的^[7]。这些系列内服外用药物形成了独特中医优势和疗效。

4 病证结合,挖掘共性

丁老认为,虽然中医讲究个性化的辨证论治,但辨病与辨证相结合的模式更适合肛肠疾病诊治的临床实际。为了让其辨证思路传承,上世纪 80 年代,他开始了信息技术与中医的结合,主持“丁泽民中医主任医师痔科疾病计算机诊疗系统”的研究,以痔病的症状特征为纲,包括:便血、疼痛、水肿、肿物脱出等,建立症状量化的雏形,曾获得南京市科技进步奖。此后他的学生也在此思想指导下对中医痔病证候标准化开展研究。

学科成熟的标志之一是系列诊治标准的建立。丁老在 1980 年创立中华中医药学会肛肠分会之初组织了全国范围的流行病学调查,发表了我国肛肠疾病的分布情况报告;1994 年牵头国家中医药管理局发布《中医病证诊断疗效标准》肛肠疾病部分的制定;2006 年发布了专家共识意见《痔临床诊治指南

(2006 版)》^[8],以上标准(或指南)为广大肛肠专业医护人员痔病诊疗提供了指导和帮助;笔者在完成国家科技部“十一五”课题“痔诊治标准编写示范研究”过程中开展了基于方剂的痔病辨证分型研究,数据挖掘结果显示证型分布为:风伤肠络证(48%)、气滞血瘀证(20%)、湿热下注证(13%)、脾虚气陷证(13%)和热毒炽盛证(6%),为临床研究和痔血合剂的应用提供了重要依据^[9]。2010 年国内 10 家医院联合开展了痔病内服中药临床研究,纳入患者 305 例,有效病例 276 例,男 128 例,女 148 例,年龄 38.7 岁(18~75 岁),经统计痔病出血位列症状首位,风伤肠络证、湿热下注证和气滞血瘀证为临床主要证型^[10],对主要证型所使用的中药经频次分析,排在前 5 位的药物分别为枳壳、当归、黄连或黄芩及黄芪^[11],上述药物除了黄芪外均在痔血合剂的组方中占据重要地位。

名老中医经验的传承和发展,可以通过老中医临床经验-文献研究分析-单中心临床抽样研究-多中心对照研究等获得客观真实的数据,这为以痔血合剂为例的系列制剂开发提供了可操作的标准化流程,也为丁泽民关于痔病出血辨证论治的学术思想研究提供了思路与方法。

5 验案举隅

邵某某,男,45 岁,间断性大便带血 1 个月,血色鲜红,滴出,有时呈喷射状,舌红苔薄白。肛门局部检查:肛缘欠平整,吸引可见截石位 3、7、11 点均有黏膜样肿物隆起,并与肛缘结缔组织形成一体,均约 1.5 cm×1 cm。诊断为混合痔,证属肠风下血;治拟凉血清肠,予痔血合剂,每次 30 mL,1 日 2 次。2 日后,便血停止。

按:患者便血色鲜红,滴出,有时呈喷射状,属肠风下血,故予凉血清肠之痔血合剂,药证合拍,收效显著。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1978:20.
The yellow emperor's inner classic: basic questions[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1978:20.
- [2] Lorenzo-Rivero S. Hemorrhoids: diagnosis and current management [J]. Am Surg, 2009, 75(8): 635-642.
- [3] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005:142.
Zhou ZH. Treatise on blood syndromes[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2005:142.
- [4] 黄煌,濮传文.方药传真:全国老中医药专家学术经验精选[M].南京:江苏科学技术出版社,2003:469.