

## 【经典温课】

## 历代医家论治冻疮学术思想探析\*

程晓雨<sup>1</sup> 潘洪回<sup>1</sup> 陈少东<sup>1</sup> 多吉普赤<sup>1</sup> 赖鹏华<sup>1△</sup> 卢大为<sup>1</sup> 梁惠卿<sup>2</sup>

**摘要:** 冻疮为冬日常见病,虽多数病情轻微,但影响美观,且反复发作,因此冻疮防治研究仍具较强临床需要。本研究通过查阅、整理历代医家对冻疮的论述发现历代医家对冻疮认识全面,治法丰富,不仅外治法用药简便、剂型丰富、分阶段用药,预防亦有明显特色。研究结果不仅给冻疮临床治疗提供借鉴,且对进一步相关药物开发提供基础。

**关键词:** 冻疮 《五十二病方》; 论治

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2019.19.011 文章编号: 1003-8914(2019)-19-2929-03

## Analysis on the Academic Thought of Ancient Physicians in the Treatment of Chilblain

## Analysis on the Discussion of Chilblain by Ancient Physicians

CHENG Xiaoyu<sup>1</sup> PAN Honghui<sup>2</sup> CHEN Shaodong<sup>3</sup> Duoqipuchi<sup>1</sup> LAI Penghua<sup>1△</sup> LU Dawei<sup>1</sup> LIANG Huiqin<sup>2</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, School of Medicine, Xiamen University, Fujian Province, Xiamen 361102, China;

2. Hepatopathy Center, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361101, China)

**Abstract:** Chilblain is a commonly encountered disease in winter. It affects outlook and attacks repeat despite of light pathogenetic condition, so the treatment and prevention of chilblain is needed clinically. By the way of looking through and arranging the discussion of ancient physicians, it's concluded that ancient physicians understood chilblain comprehensively and had a variety of treatments. In external treatment, they used simply, convenient and cheap Chinese materia medica with different forms and according to periods. They prevented chilblain with obvious characteristics, too. The result not only provided a reference for clinical treatment of chilblain, but also provided a basis for further drug development.

**Key words:** chilblain; *Preions for Fifty-two Diseases*; discussion

冻疮为冬日常见病,虽多数病位仅在局部,但若处理不当,则可发展至肌肉坏死、组织脱落。且冻疮好发于外露的肌表,如脸颊、双耳、手,严重影响美观,不仅给患者带来生理痛苦,也带来心理负担,尤其是女性患者。因此,冻疮防治研究具有较强临床实用性。中医外科学历史悠久,内容丰富,对冻疮有诸多论述,本研究通过查阅历代医家对冻疮的记载,整理关于冻疮病名、病因病机、证治、预防等的论述,使其脉络清晰、系统化,以对冻疮的临床治疗提供有价值的借鉴。

## 1 冻疮病名

冻疮的记载最早见于《五十二病方》,称为“涿(瘃)”。至隋朝《诸病源候论》始称其为“冻疮”“烂冻

疮”,并具体介绍其病因病机和主要临床表现。书中论述已经与现代认识基本一致。接下来《新修本草》《千金翼方》《外科启玄》《本草纲目》、《景岳全书》等均沿用了“冻疮”此病名。《伤寒直格》《儒门事亲》则称之为“寒瘃”。《太平圣惠方》《集验方》根据症状称为“手足皴裂”。另有部分书籍根据其发病部位命名,如《医心方》称之为“手足烂冻疮”;有的则点出好发人群,如《圣济总录·卷第一百八十二·小儿门》下设“小儿冻疮”;亦有二者兼而有之者,如《太平圣惠方》称“小儿脚瘃者”。

## 2 病因

**2.1 感寒冒雪** 《五十二病方》所载“瘃”在《说文解字》为“中寒腫皴”,即外中寒邪之意。隋代巢元方在《诸病源候论》则详细论述其病因“严冬之夜,触冒风雪,寒毒之气,伤于肌肤……便成冻疮”,明确指出“触冒风雪”<sup>[1]</sup>是冻疮的病因。

**2.2 体质虚弱** 《外科启玄》云“亦有元气弱之人,不奈其冷者有之”<sup>[2]</sup>,提出冻疮发病与体质虚弱有关。文中还提及“冻疮多起于贫贱卑下之人。”《普济方》

\* 基金项目: 全国第六批老中医药专家学术经验继承工作(No. 国中医药人教发(2017)29号); 国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才项目(No. 2017124); 厦门市科技惠民计划项目(No. 3502Z20174028); 厦门大学医学院创新训练项目(No. 2017Y0856)

作者单位: 1. 厦门大学医学院中医系(福建 厦门 361102); 2. 厦门中医院肝病中心(福建 厦门 361101)

△通讯作者

曰“痲冻戴人女僮,足有寒痒,俗云冻疮。”<sup>[3]</sup>也强调了贫贱卑下之人易得冻疮。因其食不饱,衣不足,导致机体正气虚弱,抗寒能力低下,且长时间暴露于寒冷环境,易感寒邪,从而引起冻疮的发生。小儿形体娇嫩,形气未充,抗寒能力较弱,因此小儿是冻疮的好发人群。如北宋《圣济总录》载“论曰小儿肌肉柔脆,外邪易侵,故风寒搏于肌肉,凝于气血,则致皴裂,久而生疮”<sup>[4]</sup>。明代《保婴撮要》述“足指冻疮,因受稟虚怯,故寒邪易乘,气血凝滞,久而不愈则溃烂成疮。”<sup>[5]</sup>均明确指出这点。

**2.3 暴冻即着热** 虽然感寒冒雪为冻疮明确的病因,但有医家认识到触风冒雪后处理不当,复温太过才是冻疮的原因。如《石室秘录》云“冻疮乃人不能耐寒而肌肤冻死,忽遇火气乃成冻疮耳。”<sup>[6]</sup>《保婴撮要》载“一女子数岁,值严寒北上,因失所恃,而足受冷,侍婢用热汤泡之,至春月房中秽气,其父觉之,脱袜方见十指俱烂,但未堕耳,余用托里之剂助其阳气,溃脱以保其生”,详细记录一相关病案。《外科心法要诀》则详细列出几种常见复温不当方式“若暴冻即着热,或进暖屋,或用火烘汤泡,必致肉死损形,轻则溃烂,重则骨脱筋连”<sup>[7]</sup>。

### 3 病机

**3.1 寒袭气滞血凝,皮肉不温** 寒为阴邪,主凝滞、收引,许多医家论述冻疮乃寒邪外袭,客于肌表,气血凝滞,则肌表失于温阳,而致肌表不温,甚至肌肤坏死。如《小儿卫生总微论方》载“冬月严寒之气所伤,客于肌肤,搏于血气所作。”<sup>[8]</sup>《圣济总录》分析则更详细“论曰经络气血,得热则淖泽,得寒则凝涩,冬时严寒,气血凝聚不流,则皮肉不温,痲冻赤,肿痛而成疮。”<sup>[4]</sup>《外科大成》称“冻疮者,由寒极气凝、血滞肌死而成也。”<sup>[9]</sup>《外科正宗》亦称“冻风者肌肉寒极,气血不行,所谓死肌患也。”<sup>[10]</sup>可见,诸位医家都认识到寒凝气滞血瘀致肌表失温的病机特点。

**3.2 正虚寒乘,气血凝滞,久而不愈** 元气虚弱,或小儿脏腑娇嫩,形气未充,寒邪趁虚入侵,风寒搏结于体表肌肉,寒主收引、凝滞,气血受寒凝滞,肌肉失养,或皴裂,或肿胀,或如《保婴撮要》所言“足指冻疮,因受稟虚怯,故寒邪易乘,气血凝滞,久而不愈则溃烂成疮”。

**3.3 寒袭肌肤,骤然着热,肉死形损** 着寒处理不当致冻疮,或冻疮处理不当致病情恶化在许多医家书中均反复强调,如《外科大成》“切忌火烘汤泡,犯之则肉

死”。《疡医大全》:“此是冻风,切勿火烤。亦忌热手摸擦,越摸越甚,一经紫黑破损,即成冻疮。”<sup>[11]</sup>究其机理,乃寒袭肌表后,气血凝滞,肌肉失养而脆弱,若复温不当,患处骤然着热,“热盛则肉腐”<sup>[12]</sup>,火热燔灼血肉,则肌肉腐烂坏死,甚则脱离。

### 4 症状

巢元方在《诸病源候论》中载“痲赤疼肿,便成冻疮,乃至皮肉烂溃,重者支节堕落。”<sup>[19]</sup>可见在隋代,医家对冻疮的发展过程已观察很细致。到宋代,《圣济总录》补充了一些症状“皴裂,久而生疮。或痒或痛,其状肿,破出脓汁,多在两耳,或手足间,故谓之冻烂疮。”<sup>[4]</sup>描述小儿冻疮症状:皮肤皴裂、或痒或痛、破出脓汁,及部位多在两耳或者手足。《集验方》则指出“手足皴裂血出痛”<sup>[13]</sup>也是症状之一。明代《外科启玄》中申斗垣对冻疮症状描述不仅强调时间,且重点指出复温不当出现疮疡破溃流脓“冻疮先痛后肿,遇暖发烧,破流脓血。”清代祁昆、祁宏源则在《外科大成》《外科心法要诀》中着重指出冻疮后温热太过易致肌肉坏死,如“切忌火烘汤泡,犯之则肉死。”《医学说约》述“冻疮乃肌肉寒极,气血不行,所谓死肌患也。初起紫斑,久则变黑,腐烂作脓”,补充冻疮皮肤颜色变化。《外科证治全书》中载“初起紫斑硬肿,僵木不知痛痒”<sup>[14]</sup>,则强调患处感觉减弱。概括历代医家对冻疮症状描述可总结如下:初期寒凝气滞血瘀而痛,色紫绀;郁久则红肿热痒,继而皮肤皴裂流脓导致皮肉烂溃,严重者肢节脱落。冻疮部位多在两耳或者手足。以上认识和现代基本一致。

### 5 治法

**5.1 外治法** 因冻疮多以局部症状为主,故外治法丰富多样,其中最大特色为擅以食物做药,所用食物包括各种动物脑髓(猪脑、雀脑、兔脑、雄雉脑、鸭脑等)、海鲜、蔬菜、谷物、水果等。食物做药价格低廉,且随手可得。究其原因,与古代冻疮好发人群多为地位低下的穷苦人民经济拮据相关。另冻疮外治亦用单味中药和复方。单味药多在初期使用温药,如附子、蜀椒;若有寒凝化热则用寒药,如黄柏、夏枯草等;整个疾病过程均加用活血药,如大黄、当归之类。复方剂型丰富,有膏剂、散剂、洗剂、酊剂等。

**5.2 内治法** 相较外治法,冻疮内治法记载较少,部分只提及治法未见具体方药,如《保婴撮要》提及“足指冻疮……治法须壮脾胃温气血……须补胃气以生肌肉”,但未见具体方药。书中另有一案例言“余用托里

之剂助其阳气,溃脱以保其生。”分析其治法乃遵循“治寒以热”的治疗大法。《儒门事亲·卷五》则较为详细列出具体的用方“戴人女僮,足有冻疮。戴人令服舟车丸、浚川散大下之。”<sup>[15]</sup>寒邪凝滞,阳气内郁化热,张子和以舟车丸、浚川散大下通郁,使阳气外达,气血通畅,则手足复温,冻疮愈。

5.3 其他特殊治法 历代医家亦配合许多特殊治法,如灸法、洗浴法、手术等。如明代王肯堂在《证治准绳·疡医》中记载“足跟冻疮溃破,用葱椒汤洗,刮去腐肉,用三棱针出血,将马屁勃入生牛骨髓,调和敷之效”<sup>[16]</sup>,在当时已有类似手术清创方法处理冻疮伤口以使用药,充分体现中医外科学发展的先进性。

5.4 重视预防 冻疮发生于冬日,虽基本局限于体表症状,病情较轻,但如《小儿卫生总微论方》所载“至春暖时自可。到冬月冷时复发”<sup>[8]</sup>,冻疮易反复,故除去病发时对症治疗,历代医家亦强调预防,如在《文堂集验方》中提到:端午日用姜葱汁于冻处揉散血结,冬不再发。<sup>[18]</sup>《验方新编》中说到“暑伏时,捣大蒜为泥,敷在上年生过冻疮之处……本年冬,虽极寒亦不生冻疮。”<sup>[19]</sup>观其预防,强调“冬病夏治”。

## 6 总结

综上所述,可以看出历代医家对冻疮观察十分细致,且已经认识到处理不当对病情的影响。因冻疮以局部症状为主,故治疗以外治为主,且剂型多样,可供现代临床冻疮外用药研发提供参考。另外,针对冻疮反复发作的特点,许多医家均提倡冬病夏治。本研究结果不仅可供临床参考,且可继续凝练,为进一步相关

药物开发提供基础。

## 参考文献

- [1] 隋·巢元方. 诸病源候论校释下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 988.
- [2] 明·申斗垣. 外科启玄[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 71.
- [3] 明·朱橚. 普济方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 804.
- [4] 宋·赵信. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 2964.
- [5] 明·薛铠. 薛氏案选下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 387.
- [6] 清·陈士铎, 王树芬. 石室秘录[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 182.
- [7] 清·吴谦. 外科心法要诀[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 401.
- [8] 宋·小儿卫生总微论方[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 25.
- [9] 清·祁坤. 外科大成[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 1101.
- [10] 明·陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 252.
- [11] 清·顾世澄. 疡医大全精要[M]. 贵州: 贵州科技出版社, 2007: 294.
- [12] 佚名. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 145.
- [13] 北周·姚僧垣. 集验方[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1986: 173.
- [14] 清·许克昌, 毕法. 外科证治全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1961: 123.
- [15] 金·张从正. 儒门事亲[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 180.
- [16] 明·王肯堂. 证治准绳·四·疡医证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 1541.
- [17] 清·卢荫川, 何惠川. 文堂集验方[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 146.
- [18] 清·鲍相璈. 验方新编上册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 197.
- [19] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 鲁兆麟, 整理. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 168

(本文校对: 杨宗保 收稿日期: 2019-08-13)

# 李东垣“风药健脾”治法探析

祁勇

摘要: “金元四大家”之一李东垣开创了疾病的内伤学说,倡导“独重脾胃”的辨证体系,形成了脾胃学派,对后世影响巨大。李东垣在临证组方中尤重视运用“风药”治疗脾胃病,文章旨在探析“脾胃”之特性与风药的功效特点,对李东垣的“风药健脾”之理论机理及其临证运用经验予以分析、总结,体悟其中方药运用之理,以期为后世临床运用“风药健脾”提供新思路。

关键词: 李东垣; 脾胃; 风药健脾

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2019.19.012 文章编号: 1003-8914(2019)-19-2931-03

李东垣著述中,提出了“脾胃内伤,百病由生”的著名理论,强调脾胃在精气升降中的重要作用,重视变

理脾胃诸法,尤擅长运用辛散升阳之“风药”以健脾。“风药”之称,最早由“易水学派”张元素提出,张元素将常用药物分为5类,即“风升生,热浮长,湿化成,燥降收,寒沉藏”。李东垣根据“风升生”之药物特性(意

作者单位: 泰安市中医医院脾胃病科(山东 泰安 271000)