

梁靖华教授应用瘀热理论治疗痔病经验

张 璿¹ 梁靖华²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 西安市中医医院, 陕西 西安 710000)

摘 要:梁靖华教授长期致力于中医药防治各种肛周疾病,通过多年临床总结,发现“瘀热搏结”贯穿于痔疮的发病始终,乃其缠绵不愈的主要病因,在临床治疗中重视活血化瘀、清热解毒,积累了丰富的经验,疗效颇著,值得进一步发掘和探讨。

关键词:梁靖华;痔病;瘀热理论;经验介绍

中图分类号:R657.1⁺8 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2018)02-0027-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.02.009

痔病是指肛门直肠底部及肛门黏膜的静脉丛发生曲张而形成的一个或多个柔软的静脉团块^[1]。常反复发作,给患者日常生活带来严重不便。据国内有关文献报道,痔疮患者约占受检人群的46.3%,且随着现代社会竞争的日趋激烈以及不良生活习惯的影响,发病率逐年增高。梁靖华教授通过多年临床观察,结合微观辨证,认为瘀热搏结是痔病发生及发展缠绵的主要原因,在临床治疗中重视活血化瘀、清热解毒,提出分阶段治疗,并善于结合微观辨证,积累了丰富的经验,笔者有幸跟师学习,特总结如下,以飨同道。

1 瘀热搏结之理论依据

瘀热一词首见于《伤寒论》^[2],即“太阳病六、七日……所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也,抵当汤主之。”认为瘀热为病,其病位在里而不在表;《温疫论·蓄血》云:“热不更泄,搏血为瘀……热不干血分,不致蓄血。”^[3]明确提出了“热搏血为瘀”的论点。火热毒邪或兼夹痰湿壅于血分,搏血为瘀,瘀血内停,阻滞气机,久则蕴而化热,致血热、血瘀两种病理因素互为搏结、相合为患,导致病势缠绵,正如《温热逢源》所云:“因病而有蓄血,温热之邪与之纠结,热附血而愈觉缠绵,血得热则愈形凝固。”^[4]梁靖华教授认为瘀热搏结为病的理论同样适用于痔病,且古代文献早有记载,《素问·气厥论》云:“小肠移热于大肠,为瘰癧,为沉

痔。”《血证论》曰:“魂门之病……有湿热下注者,有由肺经遗热,传于大肠者;有由肝经血热,渗漏魄门者。”均认为大肠热盛肉腐是痔疮发病的根本;《素问·生气通天论》曰:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”首先提出痔是因血管弛缓,血液瘀滞^[5]。《外科正宗》亦云:“气血纵横,经脉交错……浊气瘀血。流注肛门,俱能发痔。”^[6]正如《外科启玄》提出的“痔者滞也”^[7],均认为气血不畅,血脉瘀阻是痔病的基本病机。梁老师在“血证气盛火旺者,十居八九”,“血受热则煎熬成块”的理论指导下,创造性的将瘀热搏结的理论应用于痔病的治疗,认为现代社会人们喜食辛辣,惯于饮酒,多心浮气躁,以具备火热之基;而部分职业通常又需要人们长时间保持坐或者站立姿势,导致肛门直肠静脉回流困难,又易于形成瘀血的病理基础,肛门位于骨盆底部,其周围结缔组织松弛、张力低、缺乏弹力纤维支持^[8]。瘀热相搏,合而为患,伤及肠络,导致血败肉腐,发为痔病,故梁靖华教授提出瘀热不除,肠络难安,痔疮不去。现代药理研究亦表明:活血化瘀之品可改善痔疮局部血管渗透性,加强局部血液循环,扩张血管,增加纤维蛋白的溶解,从而使肿消瘀散。有研究表明清热解毒之品可延长小鼠的痛觉反应时间,减轻疼痛,可降低毛细血管通透性,减少渗出及水肿,对预防创面感染和脓肿形成均有明显疗效^[9]。