

托里消毒散源流探讨

王秋平 应光耀 张少军 闵丽

【摘要】 托里消毒散最早记载于南宋《陈氏小儿病源痘疹方论》的附方中,直到明代先有薛己医案,后有陈实功论述使其应用于痈疽。该方本为 12 味药物,薛己记载该方时去陈皮成十一味方,或有去陈皮、连翘的十味方。《外科正宗》则记载去陈皮、连翘,加皂角刺、桔梗成为十二味方。现代临床多采用陈实功的托里消毒散,且应用范围不再仅限于痈疽,还用于慢性化脓性疾病以及非化脓性疾病的治疗。本文试对托里消毒散的成方源流进行探讨,并阐述其现代临床应用。

【关键词】 托里消毒散; 源流; 痈疽

【中图分类号】 R26 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.024

托里消毒散为外科疮疡补托法代表方^[1],在临床上发挥着不可替代的作用。现代书籍记载托里消毒散多以《外科正宗》或《医宗金鉴》为出处,用于气血两虚,痈疽已成不得内消之症,药物组成为人参、黄芪、当归、川芎、白芍、白术、茯苓、金银花、白芷、甘草、皂角刺、桔梗。笔者通过资料查阅发现托里消毒散最早成方于宋代,因此,本文试对托里消毒散的成方源流进行探讨,并阐述其现代临床应用。

1 宋代起始

秦汉中医外科刚兴起,通过隋唐不断的积累,至宋代,医家将辨证论治理论应用于外科临床,内治与外治相结合,为外科内治法的成熟奠定了基础。宋初,《太平圣惠方》最早提出了“内消”“托里”两种外科治疗原则^[2]。托里消毒散主要应用于外科痈疽疾病的治疗,其理论是基于托里与内消两大原则,与中医外科发展密切相关。

托里消毒散最早记载于南宋的小儿痘疹方书中,现存陈文中《陈氏小儿病源痘疹方论》(1253 年)版本为嘉靖年间薛己校注。陈文中记载该方用于治疗小儿痘毒,“治痘毒气血虚弱,不能起发,腐溃收敛,或发寒热,肌肉不生”^[3]。书中记载病案为“一小儿头生一疔,出脓将愈,忽间肿胀,发痘二十余颗,遍身赤点,用快斑汤而渐出,用紫草散倍加参芪而出完,用托里消毒散而脓贯,用托里散而疮仄”。附方中记载托里消毒散共 12 味药,分别为人参、黄芪(炒)、当归(酒洗)、川芎、芍药(炒)、白术、茯苓、金银花、白芷、甘草、陈皮、连翘。

宋代虽有陈自明所著的《外科宝鉴》《外科精要》《校注妇人良方》记载托里消毒散,但皆为明代薛己校注时增补,而非原书所载。

2 明代发展

明清时期是中医外科的兴盛时期,外科专著增多,辨证理论逐步提高,在临床上形成外治与内治相结合的治疗方法。外治为手术,内治以消、托、补法为主。此时精通外科的医师有薛己、汪机、王肯堂、陈实功等,他们留下了不少著作。

明代著名医家薛己的外科学术思想独到,临床经验丰富,并且致力于著述及评注名家著作。其所著亦或所校的书,记载的托里消毒散有三种:一是原方 12 味方;二是去陈皮的 11 味方;三是去陈皮、连翘的 10 味方。薛己认为“痘疹、痈疽尤其相类,而治亦相通焉者”,于《外科发挥》(1528)中应用托里消毒散治疗痈疽,描述该方如下:“治疮疽已攻发不消者,宜服此药,未成即消,已成即溃,腐肉易去,新肉易生。如有疮口,宜贴膏药。敛即不用,切不可用生肌之药。”^[4]薛己认为小儿体弱易受痘毒侵犯的情况与成人痈疽已攻发而不得消者以及正气不足托毒外出者相似,因而该方从治疗痘疹延用至痈疽,其记载为去连翘、陈皮的 10 味方。薛铠撰的《保婴撮要》中卷十一肿疡篇(为薛己增补)记载托里消毒散“治胃经虚弱,或因克伐,致疮不能溃散,疮未成即消,已成即溃,腐肉自去,新肉自生”,在此处用于小儿痈疽寒凉攻伐后仍不愈者,并增小儿胃经虚弱病因。此处的药物为 11 味药物,保留连翘用于透发,整个方子明确补益气血,消散毒邪以助去腐生肌。

薛己之后,明代著作中对痈疽的记载多参考薛己医案。汪机在《外科理例》中述“不作脓或不溃及不敛者,阳虚也,宜补之,如托里消毒散”,载薛己 10 味方。王肯堂《证治准绳·疡医》载入薛己 11 味方,采其方义并载其变法“若腐肉即溃而新肉不能收敛,属气虚者,四君子汤为主,属血虚者,四物汤为主,气血具虚者,十全大补汤为主,并忌寒凉消

作者单位:200000 上海中医药大学[王秋平(硕士研究生)、应光耀];上海市嘉定区中医医院肛肠科(应光耀、张少军、闵丽)

作者简介:王秋平(1991-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:中医肛肠疾病的诊治。E-mail:wangqiuping199110@126.com

通信作者:应光耀(1967-),本科,主任医师,硕士生导师。研究方向:中医肛肠疾病的诊治。E-mail:yingguangyaojiading@126.com

毒之剂”。《景岳全书》在痘疮中载陈文中的托里消毒散原方原解^[5],并于《景岳全书·外科铃》记载薛己 11 味方。陈文治著《疡科选粹》,其推崇薛己立论,于卷二“痈疽用药论”中,以薛立斋托里消毒散立方,总结并述其变通六十一法,尤为精湛。

明代陈实功撰《外科正宗》(1617 年)描述该方用于“治痈疽已成不得内消者,宜服此药以托之,未成者可消,已成者即溃,腐肉易去,新肉易生,此时不可用内消泄气、寒凉等药,致伤脾胃为要”^[6]。此处托里消毒散为 12 味药材,在薛己 10 味方基础上又增加皂角刺、桔梗这两味增强透脓托毒而成。陈实功以其临床经验,增加的这两味药物均有消肿排脓功效,更符合方义以助疮痈腐化之功效,且在促痈疽成脓溃脓时,常增穿山甲以增强溃脓作用。

明代《伤寒全生集》中亦有托里消毒散的记载,《万病回春》在痈疽病症中也收入了托里消毒饮。但这两方与薛己方、陈实功方相差较大,与现代临床应用的方剂不相符。

以上可见明代医家对托里消毒散治疗痈疽的认知相当一致,除陈实功有所创新,其余明代医家多以薛己方为首。

3 清代继承

清代名家著作或大型医书中涉及外科痈疽的治疗,多有记载托里消毒散,方出自于明代薛己载或陈实功所改。《张氏医通》将薛己 10 味方去川芎,方义不变,用于痈疽痘毒盛不能起发^[7]。《古今名医方论》《医学纂要》《杂病源流犀烛》《古今图书集成医部全录》等记载的均为薛己 11 味方,林佩琴在《类证治裁》中引用的是薛己 10 味方。

祁坤撰的《外科大成》其理论治疗经验继承于《外科正宗》,病案记载采用托里消毒散倍用皂角刺治疗囊痈。唐容川著的《血证论》载陈实功方,但方解却从血证方向分析,“疮之结肿,血凝也。疮之溃脓,血化为水也。夫血与毒结而不散故凝,凝则气阻而为痛。欲去其凝,仍是以气制之,使气与血战,以阳蒸阴,则阴血从阳化而为水。水即气也,气化则为水,此化脓之说也。是方四君,黄芪大补中气,而以解毒和血之品佐其变化,为助气战血之大剂。本此意以加减退,则得之矣”^[8]。由吴谦主编的《医宗金鉴·外科心法要诀》中的“肿疡主治类方”收入的是陈实功方,方义为“托里消毒散此方治痈疽已成,内溃迟滞者,因血气不足,不能助其腐化也。宜服此药托之,令其速溃,则腐肉易脱,而新肉自生矣”。而在《医宗金鉴·名医方论》中记载并阐述的却是薛己的托里消毒散,仅有此文献分析药物的功效如下“参、芪、术、苓、草以益气分,归、芍、芍以滋血分,银花、白芷、连翘以解毒”。

清代医家继承明代用托里消毒散治疗符合气血亏虚、邪毒滞留不去的痘疹、疮疡、痈疽。其主要应用于肿疡尚未成脓者时促其成脓或消退,或溃后肿不退者以促其消散,或溃后脓水清晰不愈以促其愈合。

4 现代应用

现代方剂学多采纳的是《外科正宗》的托里消毒散,用

于治疗气血亏虚,痈疽已成不得内消之症,而现代临床报道则用于化脓性疾病以及非化脓性疾病的治疗。

4.1 急、慢性化脓性疾病

托里消毒散用于体表性急性化脓性疾病的治疗,现代临床对体表化脓性疾病展开研究的数量并不多。李俊^[9]、王一安等^[10]对乳腺脓肿引流后采用托里消毒散治疗,疗效明显;卢家玉等^[11]研究发现肛周脓肿术后服用该方能够促进肉芽生长。

慢性化脓性疾病采用托里消毒散的治疗在五官科尤为常见。临床报道可见,慢性鼻窦炎^[12]、慢性化脓性中耳炎^[13]、复发性睑腺炎^[14]、高龄慢性泪囊炎^[15]等采用此方联合手术或西药治疗,能够提高疗效,降低复发率。在外科方向,临床上可见体表的外科窦道^[16]、慢性骨髓炎^[17]、浆细胞性乳腺炎^[18]以中药内服托里消毒散结合外治法治疗,疗效颇佳。

4.2 非化脓性疾病

托里消毒散还用于非化脓性炎症性疾病的治疗。在外科方面,复发性肉芽肿性乳腺炎^[19]、前庭大腺囊肿术后^[20]、久溃不愈的皮肤溃疡^[21]以及延迟愈合的手术切口愈合^[22]、压疮^[23]等采用该方能促进愈合。在内科方面,溃疡性结肠炎^[24-25]、重症急性胰腺炎后期^[26]应用托里消毒散联合常规西医治疗可提高疗效。

部分临床工作者研究该方用于非炎症性疾病的治疗,根据托里消毒散治疗气血亏虚、不能托毒之邪外出的理论,应用于吻合器痔环切除术后钛钉残留致肛门直肠感觉异常^[27]、尖锐湿疣^[28]、脾栓塞发热^[29]、梅毒患者血清固定情况^[30]的疗效观察,能够缓解病情,提高患者机体的免疫能力。

4.3 实验研究

部分研究者通过动物实验技术,建立大鼠疮疡模型、大鼠慢性胃溃疡模型,采用托里消毒散治疗,进行托里消毒散的机理探讨。郝福明等^[31]采用金黄色葡萄球菌局部注射制备大鼠疮疡模型,用托里消毒散作为补托法代表方进行灌胃治疗,研究发现该方能够提高脓肿的愈合率,提高溶菌酶的水平,降低白介素-2 的水平。罗雄等^[32]采用乙酸烧灼型慢性胃溃疡大鼠模型,通过溃疡指数和抑制率以及病理观察得出托里消毒散有保护胃黏膜和促进溃疡修复作用。研究表明托里消毒散能够促进胃黏膜和溃疡的修复,但不能提高胃黏膜谷氨酰胺表达^[33]。

总之,在现代临床应用上,有两个方面变化:一是用于化脓性疾病病程阶段的不同,明清时期多用于脓未成阶段,促进毒邪起发,现代多用于脓已溃阶段,促进愈合;二是治疗的疾病范围有所扩大,不仅限于体表皮肤的化脓性疾病的治疗,而扩大至非化脓性疾病的治疗研究,及特殊疾病的诊治。

5 讨论

托里消毒散成方于南宋,原方为小儿痘疹而设。至明代薛己已使其在外科中被医家所知,随后明清医家主要用于治疗

疮疡痈疽类外科疾病。陈实功的《外科正宗》使该方广为流传,现代方书及临床上将此方推崇为补托法的代表方。

从薛己将该方定义为治疗痈疽疮疡“腐肉不溃,新肉不生”后,方义基本不变,但药物组成在历史长河中出现变化。宋代首次记载有陈皮、连翘:陈皮理气顾护小儿脾胃气机,使肠胃升降有序,治痘毒而不至于伤及脾胃;而连翘为疮家要药,升散气血,与金银花、补益药共用以治痘毒气血虚弱,不能起发。而到明代之后,因陈皮不能清热解毒或补益正气托毒外出而基本不用;因而连翘也被各医家选择性采用。陈实功则弃陈皮、连翘,增皂角刺、桔梗以减透散之功,增透脓之用,现代临床应用具体可辨证选用连翘或透脓药物。托里消毒散的组成除了上述明显的变化外,还有芍药的赤白之分,甘草的生炙之别。芍药在宋代开始区分使用白芍、赤芍^[34],《小儿痘疹方论》尚未区分二者,仅到清代才出现部分著作载以白芍。白芍养血益阴、敛肝和营,赤芍用以清热凉血、行血破瘀,故该方用白芍能补血气以溃腐,故当代学者多用白芍。但笔者认为在毒邪稍偏盛时可采用赤芍以凉血活血破瘀,二者也能同时加入以增强补血活血之效。甘草早在汉代就分生、炙的不同,该方载以甘草,当为生甘草,但在《保婴撮要》《古今图书集成医部全录》载以炙甘草。生甘草能补气调和诸药,还具清热解毒功效;炙甘草偏温,以益气补中,缓急止痛。痈疽肿毒偏盛用生甘草能够调和药性且消肿解毒,但若是正气亏虚,邪毒不盛,肿块不能起发,用炙甘草以补为要。

参 考 文 献

- [1] 郝福明,李元奎. 外科托法源流考[J]. 中华中医药杂志, 2011,26(10):2208-2210.
- [2] 唐汉钧. 中医外科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:38-39.
- [3] 宋·陈文中. 陈氏小儿病源痘疹方论[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:39.
- [4] 明·薛己. 薛氏医案选[M]. 北京:人民卫生出版社, 1983:10.
- [5] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959:1339.
- [6] 明·陈实功. 外科正宗[M]. 北京:中医古籍出版社, 1999:33.
- [7] 清·张璐. 张氏医通[M]. 北京:中国中医药出版社,1995: 443-444.
- [8] 清·唐容川. 血证论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011: 160-161.
- [9] 李俊. 中西医结合治疗乳腺脓肿[J]. 湖北中医杂志,2006, 28(1):41-42.
- [10] 王—安,钟少文. 中医内外合治难治性乳痈 50 例[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(12):1752-1753.
- [11] 卢家玉,王顺和,姚健,等. 托里消毒散加减在肛周脓肿术后的应用观察[J]. 中医临床研究,2015,7(17):68-69.
- [12] 毋桂花,南志勇,王利华,等. 益气补托法治疗慢性鼻窦炎 96 例疗效观察[J]. 山西中医学院学报,2010,11(1):40-41.
- [13] 袁静. 中西医结合治疗慢性化脓性中耳炎体会[J]. 中医临床研究,2014,6(10):122.
- [14] 陈金川. 托里消毒散加减治疗复发性腮腺炎临床观察[J]. 河北中医,2001,23(3):171-172.
- [15] 李娟,李翔,黄江丽,等. 中西医结合治疗高龄慢性泪囊炎的临床疗效观察[J]. 四川中医,2011,29(3):112-113.
- [16] 潘卫平. 中药内外合治外科鼻窦 31 例临床观察[J]. 江苏中医药,2011,43(11):44.
- [17] 曾—林. 托里消毒散治疗慢性骨感染的体会[J]. 中医正骨, 2006,18(5):59.
- [18] 丁志明. 中医清创术配合中药内服外敷治疗浆细胞性乳腺炎 56 例[J]. 中国中西医结合外科杂志,2014,20(4):431-432.
- [19] 赵元辰,苏婷,贾建东. 贾建东主任中西医结合治疗复发性肉芽肿性乳腺炎验案[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(3): 6-7.
- [20] 王虹霞. 托里消毒散和中药外用浴洗方在前庭大腺囊肿/脓肿术后的应用[J]. 中国中医药科技,2012,19(1):85-86.
- [21] 张胜德. 托里消毒散加减治疗皮肤久溃不愈 15 例[J]. 陕西中医,2004,25(12):1123.
- [22] 席恒. 托里消毒散加减治疗外、妇科手术后切口延期愈合 23 例报道[J]. 甘肃中医,2007,20(4):26.
- [23] 元建中. 托里消毒散加减内服配合外用治疗压疮疗效分析[J]. 中医药临床杂志,2012,24(10):962-963.
- [24] 贾天贵. 托里消毒散治疗溃疡性结肠炎[J]. 中国民族民间医药,2009,18(18):43.
- [25] 胡丽芳. 托里消毒散治疗溃疡性结肠炎 31 例[J]. 安徽中医临床杂志,2000,12(5):405.
- [26] 张英凯,张冰,张敏. 重症急性胰腺炎从疮疡论治的临床研究[J]. 广西中医药,2013,36(2):9-11.
- [27] 王晓岚,钟传华. 托里消毒散加减治疗 PPH 术后钛钉残留所致肛门直肠感觉异常 27 例[J]. 云南中医中药杂志,2014,35 (11):29-30.
- [28] 官少波,杜锡贤. 托里消毒散及其汤剂预防尖锐湿疣复发的疗效对比观察[J]. 实用中西医结合临床,2007,7(5): 29-30.
- [29] 瓮恒,曲中平,郭合新. 托里消毒散治疗脾栓塞发热 68 例[J]. 四川中医,2008,26(3):73.
- [30] 贾亚利. 托里消毒散加减干预梅毒血清固定效果[J]. 中国乡村医药,2013,20(18):44-45.
- [31] 郝福明,赵清树,任秀玲,等. 托法扶正托毒机理的动物实验研究[J]. 中华中医药学刊,2010,28(7):1418-1420.
- [32] 罗雄,王良,黄秀深. 托里透毒法对乙酸烧灼型慢性胃溃疡模型的影响[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(6):76-77.
- [33] 罗雄,王良,黄秀深. 托里透毒法促进大鼠慢性胃溃疡黏膜谷氨酰胺表达的研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13 (12):201-203.
- [34] 陈建杉,江泳. 白芍、赤芍源流考[J]. 四川中医,2006,24 (12):42-44.

(收稿日期:2016-06-03)

(本文编辑:韩虹娟)