

“主客交”理论在慢性丹毒中医治疗中的应用

杨炳奕

四川省成都市 成都中医药大学 610000

摘要:“主客交”确切理论首见于《温疫论》，其理论起源可追溯至《黄帝内经》时期，后世医家对此理论做了补充，“主客交”理论阐述了“主客交浑，搏结血脉”的病理状态，“主”指正气虚弱，或因素体亏虚或久病所致的正虚状态，“客”指外邪侵袭，客于人体。慢性丹毒病程长、病势缓、病症轻、易反复，属于“久病入络”的辨证范畴，与“主客交”有着类似的病机演变过程以及病理结果。通过与“主客交”理论相合，临证可运用益气托毒、分解主客，搜剔顽邪、祛瘀通络的治法治疗慢性丹毒，提高疗效，降低复发率。

关键词: 主客交；慢性丹毒；化瘀通络；久病入络

丹毒是一种急性炎症性外科皮肤疾病，好发于颜面部及下肢，大多由于皮肤破损，且受到乙型溶血性链球菌感染，并进一步侵犯黏膜网状淋巴管所致，发病率高，好发于老龄人群^[1]。丹毒发作时起初表现为单个皮肤红斑，边界清楚，稍高于皮肤，随后迅速蔓延成片，有红肿热痛四大症状，并且常合并恶寒发热等全身症状。中医治疗丹毒历史源远流长，与西医常使用的青霉素等抗生素相比，抗生素滥用导致的淋巴管损害是丹毒复发的一大原因，其复发率在28.9%~41.0%^[2]，而中医治疗具有不良反应小，不易产生耐药性等优势，对于慢性丹毒以及复发难治的丹毒具有良好的疗效。慢性丹毒常发于下肢，发作时症状往往较急性丹毒轻，但其病程缠绵，可经数年而不愈，缓解与发作交替进行，是一种累及多器官系统的慢性感染性疾病，其基本病机为脾肾阳虚、瘀血阻络^[3]，难以根治。

明代医家吴又可曾最早提出了“主客交”理论，其理论中心在于“主客交浑，搏结血脉”的病理状态，而慢性丹毒的疾病演化过程与“主客交”理论相关性极高，都涉及正邪胶结难分、脉络凝瘀等病理状态。笔者查阅了当代部分医家关于“主客交”理论及慢性丹毒治疗的论述，结合个人观点，现分析如下。

1. “主客交”理论释析

关于“主客交”思想的确切描述最早见于吴有性《温疫论》，但若追溯其理论源头，则可寻至《黄帝内经》，《素问》中有“主气不足，客气胜也”、“邪之所凑，其气必虚”二者阐述了正虚邪恋的病理状态，正气虚是发病根源，邪气

盛是发病条件^[4]。“主客交”思想的正式形成见于《瘟疫论》：“凡人向有他病尪羸……盖但知其伏邪已溃，表里分传，里证虽除，不知正气衰微，不能托出，表邪留而不去，因与血脉合而为一，结为痼疾也。……夫痼疾者，所谓客邪胶固于血脉，主客交浑，最难得解，且愈久益固。”可见，“主客交”理论阐述的是一种“主客交浑，搏结血脉”的病理状态。“主”指正气虚弱，或因素体亏虚或久病所致的正虚状态；“客”指外邪侵袭，客于人体。故“主客交”指人体正气虚弱，加之邪气入侵，正气无力奋起抗邪，导致邪气深入人体，正邪交争，邪气难以祛除，日久则正虚邪恋，正邪交浑，凝滞脉络，搏结血脉，形成痼疾。

2. 慢性丹毒与“主客交”的联系

“丹毒，人身体忽然焮赤，如丹涂之状，故谓之丹”说明丹毒发病急促，色红性热，以红肿热痛为主症，病因为表卫气虚，邪侵阳络，搏结营分，营卫失调，痰瘀互结，痹阻脉络，属络病^[5]。慢性丹毒发病机制与上述相似，但其病程长、病势缓、病症轻、易反复，属于“久病入络”的辨证范畴。吴有性在谈及“主客交”时提出“客邪胶固于血脉”，直接指出“主客交”病位在血络之中。络病是以络脉为分支系统病变为基础而广泛存在于多种难治性疾病的病理状态^[6]。“主客交”与络病病位均在血络，与“久病入络”有着类似的病机演变过程以及病理结果^[4]，由此可见“主客交”理论可以应用于慢性丹毒的治疗中。

3. “主客交”在慢性丹毒治疗中的应用

“主客交”病理演变过程较为复杂，故而在治疗过程

中不可循规蹈矩,以常法治之。由于“主客交”主客交浑、搏结血脉的病理状态,正气越虚,邪气越盛,越难以祛除正邪交固所产生的痰凝血瘀等病理产物,故治疗“主客交”类疾病的关键在于“分解主客”^[8],即一方面疏通络脉、搜剔顽邪,另一方面补益亏损之气血,平衡偏衰之阴阳,吴又可创制三甲散即为此意,全方补中寓通、分解主客,从而去除痼疾。慢性丹毒的常规治疗分为急性期与缓解期,急性期以清热解毒、活血利湿为主,辅以虫类药物搜剔顽邪、祛瘀通络^[7],缓解期加用扶正益气如黄芪、白术等药物扶助正气,托毒外出,结合“主客交”理论,治疗丹毒当以益气托毒、分解主客,搜剔顽邪、祛瘀通络为主要治则。就“主”而言,《温疫论》曰:“本气充满,邪不易入”,可根据气血阴阳辨证具体施为,虚则补之,如阳虚者用肉桂、附子,气虚者用黄芪、党参、白术等,藉此以补“主”。就“客”而言,可用桃仁、红花、当归、川芎、茯苓、白术、半夏、贝母等药物祛瘀通络、化痰除湿。针对“主客交浑”的状态,应通络透邪,可选用水蛭、地龙、土鳖虫等虫类药物配以当归、鸡血藤等药物,共同达到搜剔顽邪的作用。

4. 结语

吴又可提出的“主客交”理论与络病学说“久病入络”理论有着高度相似的病机演变过程以及病理结果,根据其“主客交浑,搏结血脉”的病机特点,可将其应用于如SLE、RA、慢性肝病、心衰等多种疾病的治疗。丹毒亦称急性网状淋巴管炎,中医学认为其病位主要在络脉,治疗应抓住其脉络凝瘀的病理状态,在补中寓通、通中寓补、搜剔顽邪。“主客交”理论符合慢性丹毒的病因病机演化及病理产

物的产生过程,根据“主客交”理论来进行正确地辨证施治,可以达到缓解症状、促进疾病痊愈、降低复发率的作用,该理论丰富了慢性丹毒的临床治疗。在临床实践中,我们应保持实事求是的态度,结合中医理论体系,在临床实践中深化各理论的应用,形成可持续发展的中医临床诊治体系。

参考文献:

- [1] 赵辨主编. 中国临床皮肤病学 第2版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2017.04.
- [2] 赵志国, 栾文康, 马朝东, 张宇, 张彩萍, 尹雪峰, 丁克云. 526例丹毒患者复发的相关危险因素分析[J]. 贵州医科大学学报, 2020, (第11期).
- [3] 沈凤娇¹, 夏玉双¹, 王军². 王军辨治下肢慢性丹毒经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, (第11期).
- [4] 曹春阳, 张福利. 络病学说与“主客交”思想初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, (第10期).
- [5] 段可欣¹, 王景锐², 陈彤¹, 邓发森¹, 廖列辉³, 李红毅³. 从络病论治丹毒临证摘要[J]. 江苏中医药, 2023, (第6期).
- [6] 吴以岭主编; 张运, 张伯礼, 杨进等副主编. 络病学 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2019.02.
- [7] 刘晴¹, 李兰青². 李兰青主任医师治疗慢性丹毒临床经验总结[J]. 亚太传统医药, 2016, (第8期).
- [8] 赵鑫¹, 谢志军², 袁博¹, 张馨文³, 安逸³, 张子旋³, 赵珈禾³, 曹炜⁴. 基于“主客交”理论探讨系统性红斑狼疮的中医病机证治[J]. 江苏中医药, 2022, (第12期).