

从“亢害承制”理论视角下论治下肢静脉性溃疡

任冬旭¹, 赵 钢^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管病二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月16日; 录用日期: 2025年10月9日; 发布日期: 2025年10月17日

摘 要

下肢静脉性溃疡(venous leg ulcers, VLU)是下肢慢性静脉病变的严重表现, 由于该疾病迁延难愈的特性给患者带来了严重的经济损失和生活负担。中医药治疗已经在VLU的治疗中成为了不可或缺的一部分, 其源远流长的中医经典理论为疾病的形成、诊断、治疗均提供了重要指导意义, 为非手术治疗VLU提供了新的治疗思路与方向。本文在“亢害承制”理论的视角下探析VLU的发生过程, 并试从“亢害承制”理论讨论VLU的临床治疗思路。

关键词

亢害承制, 中医药治疗, 下肢静脉性溃疡

The Treatment of Venous Leg Ulcers from the Perspective of “Harmful Hyperactivity and Responding Inhibition” Theory

Dongxu Ren¹, Gang Zhao^{2*}

¹First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Second Department of Peripheral Vascular Disease, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 16, 2025; accepted: October 9, 2025; published: October 17, 2025

*通讯作者。

文章引用: 任冬旭, 赵钢. 从“亢害承制”理论视角下论治下肢静脉性溃疡[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1756-1761.
DOI: 10.12677/acm.2025.15102943

Abstract

Venous leg ulcers (VLU) are a severe manifestation of chronic venous disease of the lower extremities. Because of their chronic, hard to heal nature, VLU imposes a heavy economic burden and a substantial quality of life impact on patients. Traditional Chinese medicine (TCM) has become an indispensable component of VLU management. The long standing classical theories of TCM provide important guidance for the etiology, diagnosis and treatment of the disease, and offer new non-surgical therapeutic concepts and directions for VLU. In this paper, the occurrence of VLU is examined from the perspective of the "Harmful Hyperactivity and Responding Inhibition" theory. Based on this framework, we discuss clinical treatment strategies for VLU within the same theoretical system.

Keywords

Harmful Hyperactivity and Responding Inhibition, Traditional Chinese Medicine Treatment, Venous Leg Ulcer

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

下肢静脉性溃疡(venous leg ulcers, VLU)属于中医学“臁疮”范畴, 俗称“老烂脚”“裙边疮”“裤口疮”, 是指发生于下肢的慢性皮肤溃疡, 其临床特点是多见于久立、久行或负担重物者, 多有下肢静脉曲张史, 多发于小腿下 1/3 处, 溃疡经久难愈, 或愈后每因损伤而复发[1]。VLU 是最常见的慢性下肢溃疡之一, 在全球范围内, VLU 造成了非常大的社会经济损失和负担, 并对患者的身心造成重大影响[2]。VLU 的发病机制尚未指出确切原因, 但国际国内普遍认为 VLU 的发病机制与静脉高压、血流动力学改变、炎症反应等因素密切相关, 这些因素会引起局部血液循环障碍, 组织缺氧, 最终形成溃疡。

目前 VLU 的治疗手段主要可分为手术治疗、非手术治疗[3]。非手术的治疗方式主要为水胶体、水凝胶和海藻盐敷料相关的压迫疗法, 手术及其他先进疗法包括泡沫硬化疗法、激光消融、电刺激疗法, 以及乌纳靴子的使用等, 但上述治疗仍存在静脉血栓、静脉炎、复发率高等一系列问题[4], 同时上述治疗的经济成本也对患者造成极大的经济负担。

“亢害承制”理论是传统医学中重要的经典理论, 最早见于《素问·六微旨大论》, 该理论从五行的角度阐释了自然界六气以及万事万物之间的生克制化关系, 认为这种互相制约的自我调控机制是万事万物发展的根本和客观规律。后经由历代医家的不断发展和补充, 逐渐应用于阐释人体生理病理变化, 对疾病的认识和指导疾病的治疗有重要作用。本文将在“亢害承制”理论的视角下, 分析 VLU 的发病机制并根据“亢害承制”理论探析临床治疗, 以丰富 VLU 的临床诊疗思路。

2. “亢害承制”理论发微

“亢害承制”理论是中医五行学说中的重要概念, 发轫于《素问·六微旨大论》, 其原文为: “亢则害, 承乃制。制则生化, 外列盛衰; 害则败乱, 生化大病。”这一内容阐释了自然界中某一气偏盛时, 则必有其所不胜之气兴起而制之, 通过制衡偏盛之气以防止亢盛之气作乱为害, 维持自然界五运六气的正

常有序循环流转, 从而维持自然万物的内在稳态平衡[5]。

“亢则害”：指某一五行、脏腑功能或病理产物的过度偏盛、失去制约。这种失衡的“亢”态，必然会导致对机体正常生理功能的破坏，即“害”。在疾病过程中，“亢”可以表现为外感六淫的偏盛、脏腑功能的过度兴奋，或是痰、湿、瘀、毒等病理产物的过度积聚；“承乃制”：通过内在或外部的制约机制，如五行相克、药物干预，抑制过亢之气以恢复平衡。物盛之极则为亢，损则为害，在“亢”与“害”的转换运动中，“承”“制”为重要平衡手段，“承”指承受、制约的一方；“制”即制约、克制。“承乃制”意味着当“亢”出现时，其制约方(相克关系)或调节方(相生关系中的母子调节)会发挥作用，以抑制其过度亢盛，使其回归平衡。正如《类经图翼》所言：“盖造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害。”[6]。

因此我们可以得出生命运动的动态平衡观：正常生理状态下，“亢”与“制”对立统一，推动生命活动；病理状态下，若“亢而无制”则需借助医药恢复“承制”功能。我们将人体正常的生命活动运作和疾病产生、发展的某一环节与亢害承制理论相对应，当人体的某一“气”，即某一元素过于亢盛时，正常的生化过程就遭到了破坏，进而导致了病理变化的发生；而机体又会通过适当的制约机制来恢复平衡的状态，从而避免疾病的发生[7]。

3. VLU 的发病机制

现代医学认为静脉性溃疡的发病机制尚不明确，比较受到关注和认可的有：静脉淤滞学说、动静脉痿学说、纤维蛋白袖带学说、白细胞捕获学说等几种学说。其中普遍得到接受的理论认为下肢静脉系统高压和各种原因导致的下肢静脉功能不全是引起 VLU 的主要原因。

中医学中，将下肢静脉性溃疡称为臁疮，归于“疮疡”范畴，历代医家认为臁疮的发病机制离不开虚、湿、瘀这三者[8]。其发病机制涉及脏腑功能失调、气血运行障碍、经络阻滞和外邪侵袭等多重因素，以本虚标实为特征，核心为肝脾肾虚损致气虚血瘀，兼夹湿热毒邪侵袭。患者多因先天不足或久病耗损致使素体亏虚，进而导致肝、脾、肾三脏功能失调，脾主运化水湿与统血，脾虚则水湿内停、气血生化不足，致下肢肌肉失养，脉络失于温煦推动；肾主骨生髓，肾阳不足则气化无力，加重水湿停滞；肾阴亏虚则虚火内生，灼伤脉络；肝主疏泄，肝气郁结则血行不畅，久则瘀血内生。

久立久坐、负重过度或外伤导致气机不畅，血行受阻，形成瘀血。瘀血阻滞脉络，局部气血失养，肌肤溃烂。而外感风热湿毒或内生湿浊下注，与瘀血搏结，腐蚀肌肤，导致溃疡渗出、糜烂。湿性重浊趋下，易积聚于下肢，造成病程缠绵难愈；热毒炽盛则红肿疼痛，加速组织坏死[1]。

现代学者唐汉钧、蔡炳勤等人也认为本病和“虚”“瘀”密切相关；奚九一认为本病血瘀热与湿毒相互搏结，最终导致皮损腐肉烂的局面发生[9] [10]。由此我们可以将臁疮的核心病机总结为脏腑失衡，以致气虚血瘀、湿浊蕴结，郁久化热，热盛肉腐。

4. 从“亢害承制”视角认识 VLU 病因病机

脏腑功能失衡，脾为后天之本，主统血、运化水湿。脾虚则水湿泛滥，血失统摄，加重下肢水肿及渗出，形成“土不制水”的五行失衡。肝失疏泄，导致气血运行不畅，直接影响静脉瓣膜开合功能，引发“木郁克土”(肝木亢盛抑制脾土运化)，加剧血液反流与瘀滞。肾主骨生髓，肾虚则筋脉失养，下肢肌肉泵功能衰退，静脉回流动力不足，对应“金不生水”(肺肾气化失司)的承制失职。

久立劳伤或先天不足导致“宗气下陷”，三焦气化失司，气机升降失常，形成“气滞-血瘀-水停”恶性循环[10]。气虚无力推动血液运行，血瘀阻滞孙络，毛细血管通透性增加，渗出物积聚下肢血瘀既是病理产物，亦是致病因素。瘀血阻滞脉络，阻碍津液输布，导致“湿瘀互结”的病理闭环。湿浊下注与瘀

血胶着, 形成溃疡局部“红肿渗液”的湿热证候。

4.1. “亢而无制”——邪气壅盛, 正气失司

气滞血瘀为“亢”之基础: 长期久站、负重或外伤导致气血运行不畅, 形成“血瘀”病理产物。瘀血阻滞脉络, 进一步加重静脉高压, 相当于五行中“火亢无制”的病理状态。气虚血行不畅, 或久病入络, 或湿热阻滞气机, 导致脉道瘀阻, 形成“血瘀”。瘀血不去, 新血不生, 局部肌肤失养, 颜色紫暗, 最终坏死成脓, 形成经久不愈的溃疡。此即“瘀血”为亢, 肌腐肉烂为“害”。

湿热下注为“亢”之标像: 瘀久化热, 湿热蕴结于下肢, 表现为溃疡周围红肿、渗液秽臭。此即“湿火亢盛”, 若脾虚无力运化水湿(承制失职), 则湿热壅滞更甚。脾虚不运, 湿浊内停, 郁而化热, 或外感湿热之邪, 随经脉下注于下肢, 形成“湿热下注”之证。湿热蕴结, 浸淫肌肤, 腐蚀肌肉, 是导致溃疡形成、脓液淋漓、红肿热痛的直接原因。此即“湿热”为亢, 腐蚀肌表为“害”。

湿热与瘀血长期胶着, 可化生“毒邪”, 或溃后感受外毒, 使病情加重, 创面扩大, 腐肉难脱, 甚至损伤筋骨。此为“毒”邪之亢, 败乱气血为“害”。

4.2. “承制不及”——脾肾虚弱, 调节失衡

“本虚”为“承制”无力之根源: 中医认为本病根源在于肝、脾、肾三脏功能亏虚, 脾为后天之本, 主运化水湿与统血。脾虚则水湿内停、气血生化不足, 无法制约血瘀与湿热的“亢害”。肾主水, 与膀胱相表里, 肾虚则水液代谢失调, 加重下肢水肿; 肾阳不足则无法温煦脾阳, 形成“脾肾两虚”的恶性循环。这种正气的亏虚, 即是“承制”力量的减弱, 为后续病理产物的“亢”提供了条件。

综上, 下肢静脉性溃疡的病理过程, 可以看作是机体在“本虚”(承制无力)的背景下, 出现了“湿、热、瘀、毒”等病理因素的过度“亢盛”, 最终导致局部组织坏死、形成溃疡的“为害”结局。

5. 亢害承制指导治疗 VLU

中医药治疗下肢静脉性溃疡的丰富实践, 虽未明言“亢害承制”, 但其“扶正祛邪”、“内外同治”的原则, 恰恰体现了“扶助承制之本, 制约致亢之标”的深刻智慧。

5.1. “制亢”为先: 直折其亢盛之标

针对湿、热、瘀、毒等“亢盛”的病理产物, 治疗上应以“制”为核心, 采用清热、利湿、解毒等方法, 直击病邪。

5.1.1. 清热利湿, 以制“湿热”之亢

湿热是导致溃疡初期红肿、渗液、疼痛的主要矛盾。治疗关键在于釜底抽薪, 清除亢盛的湿热。代表方剂: 四妙勇安汤加减。该方由金银花、玄参、当归、甘草组成, 原为治疗“脱疽”之要方。方解: 金银花、玄参甘寒, 清热解毒、凉血消肿, 是制约“热亢”的主力; 当归活血通脉, 引药入血分, 兼顾“瘀”; 甘草解毒并调和诸药。临床常与三妙丸或四妙丸(黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁)合用[10], 以增强清热利湿、引导邪气下行的作用。黄柏苦寒, 专清下焦湿热; 苍术辛温, 燥湿健脾, 共奏制约“湿热”之功。

5.1.2. 解毒消肿, 以制“毒邪”之亢

对于创面感染严重、腐肉难脱、毒邪炽盛者, 必须加强解毒之力。常用药物: 在清热活血方中加入蒲公英、紫花地丁、连翘、土茯苓等清热解毒之品[11]。这些药物具有广谱抗菌作用, 能够有效控制创面感染, 为新生肉芽的生长创造条件。外用龙血竭、珍珠粉、冰片等组成的紫色疽疮膏亦能起到提脓去腐、解毒生肌的作用, 是局部“制亢”的重要手段[12]。

5.2. “承虚”为本：扶助其衰弱之正

根据“亢害承制”理论，仅仅“制亢”是不够的，还必须恢复机体自身的“承制”能力，即扶助正气，此即中医“扶正祛邪”思想的体现。

益气健脾，以复“承制”之能：脾为后天之本，气血生化之源。脾健则运化正常，湿邪无以内生；气足则能帅血而行，瘀血得以消散。代表方剂：补阳还五汤或补中益气汤。方解：补阳还五汤重用生黄芪以大补元气，推动血行，所谓“气行则血行”，是益气以助活血的典范。当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙等活血通络。全方体现了在“制亢”（活血化瘀）的同时，大力“承虚”（益气），标本兼顾。对于脾虚湿盛者，可合用参苓白术散以健脾渗湿，从源头上杜绝“湿亢”的产生。黄芪作为君药，其补气、托毒生肌、利水消肿的功效，在整个治疗过程中都发挥着核心作用[13]。

6. 小结

“亢害承制”理论作为中医解释生命稳态与疾病发生的核心法则之一，为我们理解下肢静脉性溃疡“本虚标实”的复杂病机提供了深刻的哲学思辨框架。下肢静脉性溃疡的发生发展，可以被视为机体在正气亏虚(承制不及)的背景下，湿热、瘀血等病理因素过度亢盛(亢则害)的结果。

当前中医药临床实践中广泛应用的清热利湿解毒、益气活血健脾等治法，虽未直接冠以“亢害承制”之名，但其“制约亢邪、扶助正气”的内在逻辑，与该理论“制亢”与“承虚”并重的思想高度一致。四妙勇安汤、三妙丸等方剂是“制亢”的代表，而补阳还五汤等则体现了“承虚”与“制亢”的巧妙结合。运用“亢害承制”理论不仅可以系统、深刻地阐释中医药治疗下肢静脉性溃疡的内在机理，相信在越来越多的研究中，我们可以通过该理论与临床实践的结合为未来的临床研究设计和新方药开发提供富有价值的理论指导。

7. 局限性

虽然亢害承制理论与 VLU 的论治有较高的契合性，但相关研究仍有局限。其原因如下：中医经典理论的概念抽象、缺乏可操作化指标。“亢、害、承、制”四个层面在中医经典中属于宏观辨证，难以直接转化为可量化的生理或实验指标。临床上往往只能凭经验进行辨证，缺少统一的评分体系[14]。证候标准不统一。同一种 VLU 病例在不同医师之间可能被划分为不同的“亢”“害”“承”“制”类型，导致治疗方案差异大。国内外对中医证候的统一标准仍在探索阶段，相关研究普遍指出缺乏统一的辨证标准是当前需要克服的重要难关[15]。

参考文献

- [1] 阙华发, 曹焯民. 下肢慢性溃疡中医诊治与疗效评价专家共识[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(2): 1-5+44.
- [2] Raffetto, J.D., Ligi, D., Maniscalco, R., et al. (2021) Why Venous Leg Ulcers Have Difficulty Healing: Overview on Pathophysiology, Clinical Consequences, and Treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 10, 29. <https://doi.org/10.3390/jcm10010029>
- [3] 郭玉丽, 刘明, 赵波, 等. 下肢静脉性溃疡的发病机制及治疗进展[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(8): 964-968+1006.
- [4] 严仕梦, 胡啸明, 韩强, 等. 中西医结合治疗下肢静脉性溃疡临床疗效的 Meta 分析[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(13): 1001-1006+1011.
- [5] 张泽华, 冷玉琳, 杨婵, 等. 基于“亢害承制”理论探讨内皮功能障碍对糖尿病大血管病变的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(4): 227-234.
- [6] 曹泽标, 刘闯, 王保华, 等. 从“亢害承制”理论探讨糖脂毒性下 β 细胞损伤及其 ceRNA 调控网络[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 406-409.

-
- [7] 李思宇, 宋常月, 苏晓慧, 等. 基于“亢害承制”理论探讨类风湿关节炎的发病机制及中药治疗研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(23): 300-307.
 - [8] 吴希玲, 蔡玲玲, 张丰川, 等. 中医内外合治臁疮经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(9): 1595-1599.
 - [9] 王丽翔, 柳国斌. 臁疮发病学的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(2): 377-379.
 - [10] 楼映, 黄纲, 唐汉钧. 唐汉钧运用中药治疗下肢慢性溃疡经验简介[J]. 辽宁中医杂志, 2007(2): 138-139.
 - [11] 孟建霞, 徐旭英. 徐旭英分期辨治臁疮经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(12): 1670-1672+1730.
 - [12] 李田田, 王雨, 徐旭英. 紫色疽疮膏治疗下肢静脉性溃疡血瘀证临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2024, 43(1): 40-43.
 - [13] 沈宇弘, 周绍荣, 贺银燕, 等. 芪龙祛瘀合剂加味方联合外治调护治疗气虚血瘀型下肢静脉性溃疡的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(6): 84-87.
 - [14] Xiao, L., Wang, C.W., Deng, Y., *et al.* (2024) HHO Optimized Support Vector Machine Classifier for Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation of Diabetic Retinopathy. *International Journal of Ophthalmology*, **17**, 991-1000.
 - [15] Liu, Z., Guan, R. and Pan, L. (2022) TCM Syndrome Differentiation and Treatment of Narcolepsy Based on Neurobiological Mechanism: A Review. *Medicine*, **101**, e32025. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000032025>