

基于“气阴两虚、脉络瘀滞”病机论治瘢痕疙瘩

唐雅轩^{1,2*}, 郑慧兰², 程宏斌³, 伍景平^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院医学美容科, 四川 成都

³成都中医药大学附属医院皮肤科, 四川 成都

收稿日期: 2026年6月25日; 录用日期: 2026年7月24日; 发布日期: 2026年8月6日

摘要

瘢痕疙瘩(KD)为临床常见的难治性皮肤纤维化病变,多继发于创伤、烧伤、手术等皮肤损伤后,以瘢痕组织过度增生、超出原损伤范围为典型特征,不仅影响局部美观与功能,还常伴随疼痛、瘙痒等不适症状,严重降低患者生活质量,成为中西医临床治疗的难点问题。钟以泽教授是第一批四川省名中医,伍景平教授作为其传人,基于长期临床实践,结合中医经典理论,从“气阴两虚、脉络瘀滞”论治KD,明确疾病的核心病机与演变规律,并据此构建“益气养阴、活血通络”的治疗思路,临床应用疗效确切。文章从KD的中医病因病机入手,深入解析“气阴两虚、脉络瘀滞”病机内涵,系统阐述相应的分期治疗策略,结合临床验案总结辨治经验,以期对KD的中医规范化治疗提供参考。

关键词

瘢痕疙瘩, “气阴两虚、脉络瘀滞”, 钟派皮科, 临床经验

Treatment of Keloids Based on the Pathogenesis of “Deficiency of Qi and Yin, Stagnation of Collaterals and Vessels”

Yaxuan Tang^{1,2*}, Huilan Zheng², Hongbin Cheng³, Jingping Wu^{2#}

¹Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Medical Cosmetology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

³Department of Dermatology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 唐雅轩, 郑慧兰, 程宏斌, 伍景平. 基于“气阴两虚、脉络瘀滞”病机论治瘢痕疙瘩[J]. 亚洲急诊医学病例研究, 2026, 14(3): 347-356. DOI: 10.12677/acrem.2026.143044

Abstract

Keloid (KD) is a common clinical refractory skin fibrosis lesion, mostly secondary to trauma, burns, surgery, and other skin injuries, characterized by excessive hyperplasia of scar tissue beyond the scope of the original injury. It not only affects the local appearance and function, but also is often accompanied by pain, itching, and other discomfort symptoms, seriously reducing the quality of life of patients. It has become a difficult problem in the clinical treatment of traditional Chinese and Western medicine. Professor Zhong Yize was one of the first famous TCM doctors in Sichuan Province, and Professor Wu Jingping was his disciple. Based on the long-term clinical practice and the classic theory of traditional Chinese medicine, Professor Wu Jingping treated KD from “deficiency of both qi and Yin, stagnation of collaterals and vessels”, clarified the core pathogenesis and evolution of the disease, and established the treatment idea of “instilling qi and nourishing Yin, activating blood circulation and promoting collateralization”. Based on the TCM etiology and pathogenesis of KD, this article analyzes the pathogenesis of “deficiency of qi and Yin and stagnation of veins and collaterals”, systematically expounds the corresponding staged treatment strategy, and summarizes the experience of differential treatment combined with clinical trials, in order to provide a reference for the standardized TCM treatment of KD.

Keywords

Keloid, “Deficiency of Both Qi and Yin, Stagnation of Collaterals and Vessels”, Zhong’s School of Dermatology, Clinical Experience

Copyright © 2026 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

瘢痕疙瘩(Keloid, KD)是一种临床上令人困扰的良性皮肤纤维增生性疾病,其典型特征为皮损持续生长并超出原始皮肤损伤的边界,形成隆起、坚实的斑块或结节[1][2]。这种病理改变不仅造成外观上的损害,常伴随瘙痒、疼痛和感觉异常,严重还会影响患者的身心健康与生活质量[3][4]。现代医学认为瘢痕的形成机制与胶原代谢失衡、持续的炎症反应、机械应力传导、表观遗传调控及系统免疫异常等多个层面相关[5]-[8]。皮质类固醇病灶内注射、抗代谢药物注射、放疗、激光治疗、冷冻治疗、肉毒素注射、手术[9]-[12]等为现代医学的主流治疗方案,但均存在皮肤萎缩、色素改变、疼痛、高复发率等局限性[9][13][14]。

中医对 KD 的认识历史悠久,在长期临床实践中形成了独特的辨治体系。伍景平教授跟诊钟以泽教授多年,基于“治病求本”理念,深入探讨 KD 的病机特点,认为其与“气阴亏虚兼瘀阻”相关,并制定针对性的治疗方案,取得良好临床效果。笔者有幸跟习,遂从 KD 的病因病机、中医治法等方面进行探讨,以期为其临床防治提供新思路。

2. 古籍考据

中医药在 KD 的防治中具有独特优势。中医古籍中虽无“瘢痕疙瘩”之名,但根据其高出皮面、质

地坚硬、形如蟹足的临床特征，多归属于“蟹足肿”、“肉龟疮”、“锯痕症”等范畴[15]，如《医宗金鉴·外科心法要诀》中记载曰：“黄瓜痂在背旁生，脾火色红黄瓜形，肿高寸余长尺许，四肢麻木引心疼”[16]。

中医通常认为其病机以先天禀赋不耐、外伤后邪气未净、气血瘀滞不散为主，兼夹湿热搏结、正气亏虚等因素，病性多虚实夹杂。如《皮肤科证治概要》认为，禀赋不耐是蟹足肿的首要病因，血瘀体质为瘢痕形成的内在基础，外伤、余毒未尽为触发因素[17]。若病灶局部瘙痒明显，多提示湿邪偏盛；若疼痛剧烈，则多考虑瘀热互结[18]。治疗上强调活血化瘀、散结软坚为要，兼顾益气养血、祛湿通络。

3. “气阴两虚、脉络瘀滞”核心病机阐微

伍景平教授认为，KD 的发病以气阴两虚为内在根本，脉络瘀滞为外在标实，二者贯穿发病、发展、迁延全过程。

3.1. 脉络瘀滞：创伤损络，血瘀气滞为发病之标

脉络瘀滞是瘢痕疙瘩形成的直接病理因素，属标实、首发之证。皮肤为人体之藩篱，遍布络脉，是气血濡养肌肤的关键通路。无论风热外感或痰、湿、毒邪，或金刀水火毒虫之伤均可损伤肌肤络脉，使脉络破损、血溢脉外，形成瘀血；瘀血阻滞局部，气血运行受阻，形成“血瘀气滞”的病理状态，日久经络痹阻，凝结成瘤样瘢痕增生[19]。

现代医学研究也表明，病理性瘢痕组织内部存在微循环障碍并存在血液流变学异常，实质上处于微血管管腔阻塞所致的缺血缺氧状态[20]。这为脉络瘀滞在 KD 的发生发展中发挥重要作用提供了客观依据，可见血瘀是 KD 发病的病机关键和重要环节。KD 的临床表现中多见色暗红或紫红、质地坚韧、刺痛固定不移，而这正是脉络瘀滞、瘀血内阻的典型表现[21]。此阶段病位在局部络脉，以邪实为主，是瘢痕增生的直接诱因。

3.2. 气阴两虚：正气耗伤，阴津亏虚为发病之本

气阴两虚是瘢痕疙瘩迁延难愈的根本原因，属本虚、渐起之证。《素问·刺法论》中所载“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”[22]，其中正气涵盖人体精、气、血、津液等精微物质，以及机体适配外界环境的机能，可抵御外邪入侵、祛除病邪，维系脏腑经络正常运转，调和阴阳平衡，决定疾病的进展与预后。《临证指南医案》提及先天禀赋薄弱之证，《素问·通评虚实论》亦有言“精气夺则虚”，二者均阐明正气亏虚为疾病发作的根本缘由。在 KD 病症中，患者多表现为气阴两虚之候，易受邪气侵袭而发病。邪气在《黄帝内经》中本义为乖戾不正之气，后世医家将其延展为各类致病诱因，包含六淫、疫疠之气、痰饮、瘀血等。病邪的致病强弱，始终与人体正气的充盛程度呈现动态关联[23]。

伍景平教授认为，风热外感或痰、湿、毒邪，或金刀水火毒虫之伤不仅损伤局部脉络，更会耗伤机体正气与阴津：创伤后机体应激修复，耗气伤津，气虚推动无力，脏腑功能减退，气血生化乏源。气虚则血行无力，加重脉络瘀滞；阴虚则脉道失润，血行涩滞，进一步诱发瘀血形成。临床可见患者伴神疲乏力、少气懒言、口干咽燥、瘢痕干燥脱屑、瘙痒缠绵等气阴两虚表现，尤其病程较长者，本虚之象更为突出。创伤后机体气阴亏虚状态持续存在，是导致瘢痕增生难以消退、反复发作的核心内因，唯有扶正补虚，方能阻断病情进展。

3.3. 气阴亏虚与脉络瘀滞互为因果，病情缠绵难愈

KD 的发生发展，是气阴亏虚(本虚)与脉络瘀滞(标实)相互影响、互为因果的恶性循环过程。皮肤创

伤, 脉络瘀滞, 日久气血运行受阻, 脏腑肌肤失养, 进一步耗伤气阴, 加重本虚之证; 而气虚无力行血, 阴虚脉道失濡, 又会加重脉络瘀滞, 使瘀血更加胶结难化, 加重瘢痕增生。

二者相互交织, 导致局部瘢痕增生与整体正气亏虚并存, 病情虚实夹杂、缠绵难愈。单纯活血化瘀则耗伤正气, 单纯益气养阴则瘀血难化, 唯有标本兼顾, 以益气养阴扶正、化瘀通络祛邪为核心治法, 方能打破病理循环, 实现标本兼治。这一病机特点, 也决定了临床需遵循分期论治的原则, 根据不同阶段虚实主次调整治法。

4. KD 的现代医学发病机制

近年来, 瘢痕疙瘩发病机制的相关研究不断推进, 视野已突破单一成纤维细胞功能异常的局限, 逐步整合遗传易感性、表观遗传调控、异常机械信号传导及细胞微环境交互作用, 构建起多维度、系统化的发病调控网络。

遗传因素与表观遗传调控是瘢痕疙瘩发病的内在基础。现有全基因组关联研究已筛选出多个与该病遗传易感性相关的单核苷酸多态性位点及连锁基因[24]。在发病调控过程中, DNA 甲基化、组蛋白修饰、非编码 RNA 异常表达等表观遗传调控方式, 是维持并激活成纤维细胞异常活化状态的核心途径[24][25]。微小 RNA、长链非编码 RNA、环状 RNA 等各类非编码 RNA, 可通过靶向调控下游靶基因, 参与调控成纤维细胞增殖、凋亡、迁移等生物学行为, 同时平衡细胞外基质合成与降解代谢, 在瘢痕增生进程中起到双向调控作用[13][26]。

局部复杂的细胞微环境是推动 KD 持续进展的重要条件。免疫微环境中的 M2 型巨噬细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞等免疫细胞, 能够分泌多种细胞因子与炎症介质, 与成纤维细胞形成细胞间相互作用, 持续诱导成纤维细胞异常活化[27]-[30]。其中, 巨噬细胞表型转变与病理性瘢痕形成联系密切, 组织损伤早期 M1 型巨噬细胞表达不足, 后期 M2 型巨噬细胞延迟活化, 均会加剧瘢痕异常增生[28]。此外, 血管功能紊乱与内皮功能障碍的研究价值逐渐凸显, 异常血管新生、血管内皮损伤及内皮间质转化, 既可为增生性瘢痕组织输送营养, 还可通过分泌活性因子、营造局部缺氧微环境, 进一步诱导纤维化病理改变[31]。

从细胞信号通路角度来看, 转化生长因子- β /Smad 通路是调控纤维化进程最为经典且核心的信号通路[32][33]。该通路持续激活可促使 Smad2/3 发生磷酸化并完成核内转位, 进而诱导 I 型、III 型胶原等细胞外基质成分过度合成, 同时抑制基质降解代谢[32][34]。除此核心通路外, PI3K/Akt/mTOR、ERK/MAPK、Wnt/ β -catenin 等多条信号通路同样深度参与疾病进程, 协同调控细胞增殖、存活、迁移能力与纤维化病理表型[27][35][36], 例如 ERK 信号通路激活可显著促进成纤维细胞增殖, 加速胶原物质合成[36]。

值得注意的是, 血管调节和内皮功能障碍(ED)作为 KD 的重要病理特征, 与中医“脉络瘀滞、气血不畅”的认知一致[37]; 同时, 创伤后机体免疫功能紊乱、修复能力下降, 对应中医“正气亏虚、气阴不足”[38]。可见, 中医核心病机与现代医学发病机制在一定程度上可相互印证。

5. 基于“气阴两虚、脉络瘀滞”病机的 KD 分期论治思路

伍景平教授基于“气阴两虚、脉络瘀滞”的核心病机演变规律, 结合临床用药实践, 将 KD 分为三阶段辨证论治。各阶段紧扣“瘀”与“虚”的主次关系, 确立“主辅分明、动态调方”的治疗原则, 既避免单纯攻瘀耗伤气阴, 又防止纯补壅滞脉络, 实现“祛瘀不伤正、扶正不留瘀”的治疗目标, 其用药思路与配伍逻辑如下。

5.1. 急性期(炎症增生期): 脉络瘀滞偏重, 气阴初虚

本阶段通常为伤口愈合瘢痕启动快速增生的阶段或陈旧性 KD 急性炎症期。此时瘢痕多因创伤、外

邪侵袭致脉络受损，气血运行不畅，瘀滞肌肤，初耗气阴，形成“瘀为主、虚为次”的病机特点。治疗核心在于“通瘀滞、防伤阴”，故以活血通络为主，轻益气阴为辅，先疏通脉络瘀阻，再顾护初虚之气阴，为后续治疗奠定基础。

君药常选用当归、酒川芎、赤芍等。当归养血活血，既散瘀滞又不耗伤阴血，避免活血致虚；酒川芎上行头面、外达肌肤，能通利脉络、消散局部瘀结，针对瘢痕疙瘩红肿、刺痛的核心症状；赤芍清热凉血化瘀，兼顾瘀滞日久可能滋生的内热，从而“活血而不耗血、通络而不伤阴”。现代医学表明，当归中的当归挥发油、川芎中的川芎嗪、赤芍中的芍药苷等有效成分可以通过抑制成纤维细胞生长及胶原合成，抑制瘢痕形成[39]-[41]。臣药常配伍皂角刺、山慈菇等。皂角刺辛散温通，能透脓散结、直达病所，善消深层瘀结；山慈菇清热解毒、软坚散结，针对瘢痕增生的硬结状态，辅助君药增强化瘀散结之力，加速局部炎症消退，避免瘀滞进一步胶结。佐药常以炙黄芪、白术、茯苓等为主。炙黄芪补气升阳，既补初虚之气，又能推动气血运行，助君药活血通络；白术、茯苓健脾益气，一方面增强黄芪补气之力，另一方面顾护脾胃运化功能，防止攻瘀药物损伤脾胃，同时避免补气过甚致气机壅滞，体现“补而不滞”的配伍逻辑。

若患者局部红肿热痛明显(热瘀偏重)，可加金银花、连翘清热解毒；若伴瘙痒(风邪夹瘀)，加白鲜皮、地肤子祛风止痒；若大便干结(瘀热伤津)，加火麻仁、郁李仁润肠通便。需要注意，调整用药需始终围绕“通瘀不伤正”的核心。

5.2. 慢性期(稳定增殖期)：气阴两虚加重，脉络瘀滞胶结

本阶段通常为 KD 稳定期，创面完全愈合、表皮完整但真皮层存在持续性低度慢性炎症。此阶段为病程迁延阶段，长期瘀滞持续耗伤气阴，气虚则推动无力、瘀滞难散，阴虚则肌肤失养、瘀结更甚，形成“虚瘀互结”的病机格局。治疗需“标本兼顾”，故以益气养阴与化瘀散结并重，既补已虚之气阴，又散胶结之瘀滞，阻断“瘀耗虚、虚生瘀”的恶性循环。

君药常选用太子参、生地黄、玄参等。太子参益气生津，补气而不助热、生津而不滋腻，适合气阴两虚兼瘀者；生地黄滋阴清热、凉血养阴，既补阴虚之损，又清瘀久所生之热；玄参滋阴降火、解毒散结，辅助生地黄增强滋阴之力，同时针对瘢痕硬结的“瘀毒”状态，从根本上改善气阴亏虚，为化瘀散结奠定基础。现代医学表明，太子参中的有效成分太子参环肽和太子参多糖、地黄中的有效成分地黄多糖、玄参中的玄参醇提物和玄参多糖等能够通过激活不同的信号通路发挥抗炎作用[42]-[44]，从而实现对瘢痕疙瘩的影响。臣药常配伍鸡血藤、丝瓜络、郁金、醋延胡索等。鸡血藤养血活血、通络止痛，既能补血以养肌肤，又能活血以散瘀滞，避免单纯活血伤阴；丝瓜络通利经络、消散瘀结，善走肌肤脉络，针对瘢痕局部的瘀滞胶结；郁金行气活血、醋延胡索活血止痛，二者“行气则血行”，增强化瘀之力的同时，改善瘢痕偶发刺痛症状，体现“气血同调”的思路。

肝肾同源，肾藏精、肝藏血，精血充足则肌肤得养，便可从根本上减少瘀滞再生。病程较长、气阴亏虚累及肝肾者，常佐以加山萸肉、山药等补益药物。山萸肉补益肝肾、涩精固脱，山药补脾养胃、益肾固精，从而增强君药之力。

若患者阴虚明显(口干、潮热)，加麦冬、玉竹等滋阴润燥；若瘀滞偏重(瘢痕坚硬)，加丹参、莪术化瘀散结(慎用桃仁、红花等破血药，防耗气伤阴)；若伴失眠(气阴亏虚致心神不宁)，加首乌藤、合欢皮等养心安神，始终遵循“补不碍瘀、瘀不伤阴”的原则。

5.3. 恢复期(消退软化期)：气阴亏虚未复，余瘀未尽

此阶段通常为瘢痕疙瘩后期，红肿消退、增生放缓，但胶原紊乱、色素沉着、局部微循环差、成纤维

细胞仍存在异常增殖潜能。经前期治疗后,气阴渐复、瘀滞大部分清除,但长期患病致气阴亏虚尚未完全恢复,络脉中仍有“余瘀”残留,形成“虚为主、瘀为次”的格局。治疗需“扶正为主、祛邪为辅”,故以益气养阴为主,佐以扶正祛瘀,既巩固气阴恢复的成果,又清除残余瘀滞,防止复发。

君药常以山药、生地黄等为主。山药益气养阴、补脾益肾,为“平补三焦”之品,既能补已复之气阴,又不滋腻碍胃;生地黄少量使用(较慢性期减量),滋阴养血而不恋邪,平和扶正,为清除余瘀提供保障。现代医学发现,山药中的山药多糖、地黄中的地黄多糖在免疫调节、抗氧化等方面效果显著[45][46],从而达到KD治疗后期的长期维稳,防止其复发。臣药常配伍牡丹皮、当归(减量)、郁金、陈皮等。牡丹皮清热凉血、化瘀退蒸,轻清灵动,既能清除余瘀,又不耗伤气阴;当归减量使用(较急性期减半),养血活血而不峻猛,防活血伤正;郁金行气化瘀,助牡丹皮、当归散余瘀;陈皮理气健脾、燥湿化痰,既能增强补气之力,又能理气和中,避免补益药壅滞气机,体现“轻剂取胜”的思路。佐药常选用五倍子、甘草等。五倍子敛肺降火、涩肠固精,外用能收敛疮口、软化瘢痕,内服可辅助瘢痕消退;甘草调和诸药,既能增强君药益气之力,又能缓和臣药化瘀之性,避免“药过病所”,体现“和缓为要”的治疗逻辑。

若患者气阴仍虚(乏力、口干轻微),加太子参(少量)益气生津;若余瘀明显(瘢痕仍稍硬),加丝瓜络(少量)通络散瘀;若伴局部受凉疼痛(阳虚兼瘀),加桂枝(少量)温通经脉,始终遵循“精简药物、轻和不伤正”的原则,避免过度治疗。

总而言之,瘢痕疙瘩分期论治的核心在于“紧扣病机,动态调整”:急性期避用熟地黄、阿胶等滋腻碍瘀之品,防“补而壅滞”;慢性期慎用桃仁、红花等破血耗气之剂,防“攻而伤正”;恢复期精简药物种类、益气养阴、补益肝肾,防“药过病所”。同时,“治未病”思想应贯穿全程,如嘱咐患者避免搔抓、外伤(防瘀滞再生),调节情志(防气郁致瘀),饮食清淡(防湿热助瘀),体现“瘥后防复”的学术理念,进一步提升治疗效果的稳定性。

6. 验案举隅

患者陈某,女,四川人,60岁,2023-09-28初诊。主诉:发现下腹部凸出增生物14年,红肿瘙痒1+周。现病史:患者14+年前因行剖腹产手术出现瘢痕增生,瘢痕逐渐向外浸润生长,期间未行特殊治疗,1+周前无明显诱因出现瘢痕处红肿瘙痒,为行进一步诊疗,于我院我科就诊。刻下:患者下腹部条索状暗红色突出增生物,长约15cm,宽约3cm,增生物周围皮肤泛红,伴瘙痒、刺痛,素嗜甜腻,脘腹胀满,大便1~2天/次,不成形,粘滞。已停经。舌质暗红,边有瘀点;舌苔微黄厚腻,脉弦细。西医诊断:瘢痕疙瘩。中医诊断:蟹足肿(痰瘀互结夹湿证)。治法:化瘀散结,健脾除湿。处方:当归20g、酒川芎20g、赤芍20g、炙黄芪30g、皂角刺15g、山慈菇15g、白术20g、茯苓20g、藿香20g、佩兰20g、姜草果仁15g、麸炒苍术15g、川牛膝20g、盐黄柏10g、首乌藤20g、鸡血藤30g、甘草片5g、猫爪草30g、五倍子20g。10剂,水煎服,1剂/天,3次/天,早中晚饭后服用,150mL/次。注意事项:1)勿用过热的水洗澡。2)着宽松衣物,尽量减少患处摩擦。3)禁止熬夜,23点前必须睡觉。4)平时少食水果,或用热水煮热后食用。5)保持心情愉快。

2023-10-19二诊。患者瘢痕疙瘩颜色变浅,瘙痒减轻,仍感刺痛,入睡困难,易醒,多梦,脘腹胀满消失,大便1天/次,成形。舌质暗红,舌边瘀点减轻;舌苔微黄腻,脉沉细。前方去藿香、佩兰、草果仁、山慈菇、猫爪草,加干益母草30g、炒酸枣仁30g、合欢皮20g。10剂,用法及注意事项同上。

2023-11-06三诊。患者服药后瘢痕疙瘩颜色变浅,范围缩小,患处周边肌肤泛红减轻,瘙痒消失,刺痛减轻,入睡困难稍好转,仍易醒、多梦,口干,潮热,大便1天/次,成形。舌质红,舌边瘀点消失;舌苔薄白,脉沉细。二诊方去皂角刺、川牛膝、干益母草、盐黄柏,加郁金20g、丹参10g、生地黄15g、玉竹15g、天冬10g、太子参30g。10剂,用法及注意事项同前。

2023-11-29 四诊。患者瘢痕疙瘩颜色明显变浅，范围缩小，刺痛减轻，入睡困难消失，易醒、多梦好转，口干、潮热好转，大便 1 天/次，成形。舌质红，舌苔薄白，脉沉细。三诊方去五倍子、炒酸枣仁、天冬、玉竹、丹参，加丝瓜络 20 g、山萸肉 15 g、玄参 15 g、合欢花 30 g、山药 20 g。10 剂，用法及注意事项同上。

2023-12-09 五诊。患者瘢痕疙瘩颜色明显变浅，范围缩小，刺痛减轻，入睡困难消失，易醒、多梦消失，口干、潮热消失，大便 1 天/次，成形。舌质红，舌苔薄白，脉沉。四诊方去合欢皮。10 剂，用法及注意事项同上。

2025-01-03 六诊。患者前来复查，瘢痕疙瘩患处无明显隆起增生，未见复发迹象；局部刺痛感完全消失，无灼热不适。此前入睡困难、易醒多梦症状已彻底消退，口干、潮热未再反复；大便每日 1 行，质地成形，二便调。四诊：舌质淡红，舌苔薄白，脉平缓。

按：患者病程日久，下腹部瘢痕疙瘩迁延 14 年，急性红肿瘙痒 1 周，素嗜甜腻，损伤脾胃，脾失健运，湿浊内蕴，气血瘀滞肌肤脉络，日久耗伤气阴，恰应“气阴两虚为本，瘀血阻滞为标”三段疗法之病机。初诊紧扣第一阶段“通瘀滞、防伤阴”原则，以活血通络、化瘀散结为核心：当归、酒川芎、赤芍、鸡血藤、川牛膝调畅血行、疏通脉络瘀滞，皂角刺、山慈菇、猫爪草、五倍子软坚散结、消散瘀结，白术、茯苓、麸炒苍术、藿香、佩兰、姜草果仁健脾除湿、芳化湿浊，炙黄芪轻益气虚，盐黄柏清泻瘀热，首乌藤安神护阴，既解瘀滞湿郁又防活血伤阴，全方通瘀为主、顾护气阴为辅。患者瘢痕色浅、瘙痒减轻，脘腹胀满消失、大便成形，苔腻转薄，提示湿浊得化、瘀滞渐缓，故二诊去藿香、佩兰、姜草果仁、山慈菇、猫爪草，减峻猛除湿散结之品，加干益母草活血行滞，炒酸枣仁、合欢皮养血安神，体现第二阶段“益气养阴、化瘀散结并重”的灵活思路。三诊患者瘢痕缩小、瘙痒消失，瘀点得消，见口干潮热、气阴亏虚之象，故去皂角刺、川牛膝、干益母草、盐黄柏，减破瘀泻热之味，加郁金、丹参活血不伤正，生地黄、玉竹、天冬、太子参益气养阴、清退虚热，强化标本兼顾之效。四诊患者刺痛、眠差、口干潮热均减，瘀滞大减、气阴渐复，故去五倍子、炒酸枣仁、天冬、玉竹、丹参，加丝瓜络通络祛余瘀，山萸肉、玄参、山药养阴益气固本，合欢花解郁安神，续行补虚散瘀之法。五诊患者诸症悉缓，瘢痕显著改善，气阴渐复、余瘀未尽，故去合欢皮，专注扶正祛瘀，进入第三阶段“扶正为主、祛邪为辅”的恢复期治疗。全案治疗层次清晰，严格遵循“通瘀滞、防伤阴 - 益气养阴、化瘀散结并重 - 扶正为主、祛邪为辅”的三阶诊疗逻辑，通过动态调整补泻比重，实现通瘀不伤正、补虚不助瘀、养阴不敛邪的治疗目标。

7. 总结

瘢痕疙瘩是本虚标实、虚实夹杂的皮肤顽疾，“气阴两虚、脉络瘀滞”贯穿发病全程，其中气阴两虚为发病之本，脉络瘀滞为发病之标，二者互为因果、缠绵难愈。

伍景平教授临床论治摒弃单一祛邪或补虚的局限，立足核心病机，遵循分期论治原则：急性期以活血通络为主、轻益气阴为辅，遏制瘢痕早期增生；慢性期益气养阴与化瘀散结并重，化解顽固瘀滞、纠正正气亏虚；恢复期以益气养阴扶正为主、轻祛余瘀为辅，促进瘢痕消退、降低复发。从整体出发，标本兼顾，既改善局部瘢痕病变，又调理机体气血阴阳失衡状态，弥补了现代医学单一治疗的不足。伍教授强调，临床需结合患者病程、证候特点灵活辨证，精准调整治法方药，方能提升瘢痕疙瘩的临床疗效，实现治疗与防复发的双重目标。

声 明

文中案例的发表已取得患者本人的书面知情同意。

基金项目

《川派名医钟以泽教授治疗瘢痕的学术思想及临床思路研究》成都中医药大学“杏林学者”学科人才科研提升计划立项项目(编号: CCCX2024004); 《消癭膏医疗机构中药制剂的备案与研发》四川省中医药管理局科学技术研究专项(编号: 25ZDIZX022); 《马王堆汉墓出土医学文献中的中医养生思想及其发展研究》中国出土医学文献与文物研究中心一般项目(编号: 2021C08)。

参考文献

- [1] Berman, B., Maderal, A. and Raphael, B. (2017) Keloids and Hypertrophic Scars: Pathophysiology, Classification, and Treatment. *Dermatologic Surgery*, **43**, S3-S18. <https://doi.org/10.1097/dss.0000000000000819>
- [2] Bran, G.M., Goessler, U.R., Hormann, K., Riedel, F. and Sadick, H. (2009) Keloids: Current Concepts of Pathogenesis (Review). *International Journal of Molecular Medicine*, **24**, 283-293. <https://doi.org/10.3892/ijmm.00000231>
- [3] Kim, H.J. and Kim, Y.H. (2024) Comprehensive Insights into Keloid Pathogenesis and Advanced Therapeutic Strategies. *International Journal of Molecular Sciences*, **25**, Article 8776. <https://doi.org/10.3390/ijms25168776>
- [4] Bitterman, D., Wang, J.Y., Collins, A., Zafar, K., Kabakova, M., Patel, P., et al. (2024) The Role of IL-17 and Th17 Cells in Keloid Pathogenesis. *Archives of Dermatological Research*, **316**, Article No. 626. <https://doi.org/10.1007/s00403-024-03352-y>
- [5] Mony, M.P., Harmon, K.A., Hess, R., Dorafshar, A.H. and Shafikhani, S.H. (2023) An Updated Review of Hypertrophic Scarring. *Cells*, **12**, Article 678. <https://doi.org/10.3390/cells12050678>
- [6] Yin, J., Zhang, S., Yang, C., Wang, Y., Shi, B., Zheng, Q., et al. (2022) Mechanotransduction in Skin Wound Healing and Scar Formation: Potential Therapeutic Targets for Controlling Hypertrophic Scarring. *Frontiers in Immunology*, **13**, Article ID: 1028410. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.1028410>
- [7] Liu, J., Yan, J., Qi, S., Zhang, J., Zhang, X. and Zhao, Y. (2025) The PI3K/AKT/mTOR Pathway in Scar Remodeling and Keloid Formation: Mechanisms and Therapeutic Perspectives. *Frontiers in Pharmacology*, **16**, Article ID: 1678953. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1678953>
- [8] de Bakker, E., van der Putten, M.A.M., Heymans, M.W., Spiekstra, S.W., Waaijman, T., Butzelaar, L., et al. (2021) Prognostic Tools for Hypertrophic Scar Formation Based on Fundamental Differences in Systemic Immunity. *Experimental Dermatology*, **30**, 169-178. <https://doi.org/10.1111/exd.14139>
- [9] Ojeh, N., Bharatha, A., Gaur, U. and Forde, A.L. (2020) Keloids: Current and Emerging Therapies. *Scars, Burns & Healing*, **6**.
- [10] Betarbet, U. and Blalock, T.W. (2020) Keloids: A Review of Etiology, Prevention, and Treatment. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, **13**, 33-43.
- [11] Frech, F.S., Hernandez, L., Urbonas, R., Zaken, G.A., Dreyfuss, I. and Nouri, K. (2023) Hypertrophic Scars and Keloids: Advances in Treatment and Review of Established Therapies. *American Journal of Clinical Dermatology*, **24**, 225-245. <https://doi.org/10.1007/s40257-022-00744-6>
- [12] Ogawa, R., Akita, S., Akaishi, S., Aramaki-Hattori, N., Dohi, T., Hayashi, T., et al. (2019) Diagnosis and Treatment of Keloids and Hypertrophic Scars—Japan Scar Workshop Consensus Document 2018. *Burns & Trauma*, **7**, Article No. 39. <https://doi.org/10.1186/s41038-019-0175-y>
- [13] Zhang, Y., Zhang, X., Qin, Y., Cao, D., Zhang, X., Xie, M., et al. (2025) Fibrosis-Associated Non-Coding RNAs in Keloids: Dual Roles in Pathogenesis and Therapy: A Review. *International Journal of Biological Macromolecules*, **329**, Article 147724. <https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2025.147724>
- [14] Fang, X., Wang, Y., Chen, H., Yan, Z., Jin, S., Wu, Y., et al. (2025) Hypertrophic Scarring and Keloids: Epidemiology, Molecular Pathogenesis, and Therapeutic Interventions. *MedComm*, **6**, e70381. <https://doi.org/10.1002/mco2.70381>
- [15] 北京中医医院. 现代著名老中医名著重刊丛书第二辑赵炳南临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 331-333.
- [16] 吴谦. 医宗金鉴·外科心法要诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973: 163.
- [17] 李博鑑. 皮肤科证治概要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 253-254.
- [18] 宋豆豆, 陈泽宇, 赵宝珠, 等. 中医外治法治疗瘢痕疙瘩研究进展[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2025, 49(3): 223-226.
- [19] 张亚丽, 吴开举. 浅析病理性瘢痕中医病因病机及治疗思路[J]. 光明中医, 2021, 36(6): 983-985.

- [20] 赵庆利, 孟如松, 刘淑萍, 等. 瘢痕疙瘩不同分型皮损的血流及血管状况检测[J]. 中国美容医学, 2010, 19(4): 542-545.
- [21] 赵庆利, 张阳, 王毅侠. 瘢痕疙瘩患者的中医证型分布规律研究[J]. 中国美容医学, 2012, 21(17): 2255-2258.
- [22] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015.
- [23] 蔡华珠, 洪菲萍, 纪立金, 等. “正气存内, 邪不可干”的内涵及运用探析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 987-989.
- [24] Tsai, C. and Ogawa, R. (2019) Keloid Research: Current Status and Future Directions. *Scars, Burns & Healing*, 5, 1-8.
- [25] He, Y., Deng, Z., Alghamdi, M., Lu, L., Fear, M.W. and He, L. (2017) From Genetics to Epigenetics: New Insights into Keloid Scarring. *Cell Proliferation*, 50, e12326. <https://doi.org/10.1111/cpr.12326>
- [26] Su, L. and Han, J. (2024) Non-Coding RNAs in Hypertrophic Scars and Keloids: Current Research and Clinical Relevance: A Review. *International Journal of Biological Macromolecules*, 256, Article 128334. <https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2023.128334>
- [27] Dong, X., Gao, M., Guo, H., Wang, P., Zhang, Y., Shang, Q., et al. (2025) The Regulatory Role of Immune Microenvironment-Related Cells and Pathways in the Pathogenesis of Keloids. *Frontiers in Immunology*, 16, Article ID: 1529564. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1529564>
- [28] Xu, X., Gu, S., Huang, X., Ren, J., Gu, Y., Wei, C., et al. (2020) The Role of Macrophages in the Formation of Hypertrophic Scars and Keloids. *Burns & Trauma*, 8, tkaa006. <https://doi.org/10.1093/burnst/tkaa006>
- [29] Lee, C.C., Tsai, C.H., Chen, C.H., Yeh, Y.C., Chung, W.H. and Chen, C.B. (2023) An Updated Review of the Immunological Mechanisms of Keloid Scars. *Frontiers in Immunology*, 14, Article ID: 1117630. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1117630>
- [30] Cohen, A.J., Nikbakht, N. and Uitto, J. (2023) Keloid Disorder: Genetic Basis, Gene Expression Profiles, and Immunological Modulation of the Fibrotic Processes in the Skin. *Cold Spring Harbor Perspectives in Biology*, 15, a041245. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a041245>
- [31] Wen, J., Li, Z., Tan, Y., Tey, H.L., Yu, N. and Wang, X. (2025) Endothelial Dysfunction in Keloid Formation and Therapeutic Insights. *Journal of Investigative Dermatology*, 145, 2436-2448. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2025.02.134>
- [32] He, S., Yang, Y., Liu, X., Huang, W., Zhang, X., Yang, S., et al. (2012) Compound Astragalus and Salvia Miltiorrhiza Extract Inhibits Cell Proliferation, Invasion and Collagen Synthesis in Keloid Fibroblasts by Mediating Transforming Growth Factor- β /Smad Pathway. *British Journal of Dermatology*, 166, 564-574. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2011.10674.x>
- [33] Zhang, T., Wang, X.F., Wang, Z.C., Lou, D., Fang, Q.Q., Hu, Y.Y., et al. (2020) Current Potential Therapeutic Strategies Targeting the TGF- β /Smad Signaling Pathway to Attenuate Keloid and Hypertrophic Scar Formation. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 129, Article 110287. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.110287>
- [34] Bian, D., Zhang, J., Wu, X., Dou, Y., Yang, Y., Tan, Q., et al. (2013) Asiatic Acid Isolated from *Centella asiatica* Inhibits Tgf- β 1-Induced Collagen Expression in Human Keloid Fibroblasts via PPAR- γ Activation. *International Journal of Biological Sciences*, 9, 1032-1042. <https://doi.org/10.7150/ijbs.7273>
- [35] Zhang, Q., Qian, D., Tang, D.D., Liu, J., Wang, L.Y., Chen, W., et al. (2022) Glabridin from *Glycyrrhiza glabra* Possesses a Therapeutic Role against Keloid via Attenuating PI3K/Akt and Transforming Growth Factor- β 1/SMAD Signaling Pathways. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 70, 10782-10793.
- [36] Yuan, W., Sun, H., Yu, L. and Wang, J. (2021) Curcumin Inhibits Keloid Fibroblast Proliferation and Collagen Synthesis through the ERK Signaling Pathway. *Journal of Southern Medical University*, 41, 687-693. (In Chinese)
- [37] 江泳, 徐蓉娟, 李红, 等. 血瘀证与血管内皮功能障碍的关系[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(6): 57-59.
- [38] 邹佳俊, 傅育情, 沙媛媛, 等. 中医药免疫调节作用研究[J]. 智慧健康, 2024, 10(30): 24-27.
- [39] 吴春晓, 江玉霞, 李亚平, 等. 紫归解毒膏对肛瘘术后瘢痕形成的疗效观察[J]. 河北中医, 2015, 37(9): 1320-1322.
- [40] 洪玉书, 宋张婕, 张佳欢, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨黄芪-川芎配伍治疗瘢痕的作用机制[J]. 特产研究, 2024, 46(3): 113-122.
- [41] 王雷, 马园园, 李亚玲, 等. 芍药苷对增殖性瘢痕成纤维细胞增殖抑制作用及机制研究[J]. 中国比较医学杂志, 2017, 27(11): 38-43.
- [42] 倪建成, 范永飞, 叶祖云. 太子参化学成分、药理作用和应用的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(6): 1963-1977.
- [43] 李云丹, 衡疆英, 张瑜, 等. 地黄功能性糖的结构特征及生物活性研究进展[J]. 食品科学, 2025, 46(23): 401-415.
- [44] 揭珊珊, 陈冰, 于峥, 等. 玄参及其化学成分的临床应用现状研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(3): 675-

680.

- [45] 杨曼曼, 王彦华, 陈曷舒. 山药的药理作用及其药对研究进展[J]. 江苏中医药, 2026, 58(3): 80-84.
- [46] 王清泉, 宋景, 李亚男, 等. 地黄多糖的提取纯化及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(11): 3734-3744.