

中医药治疗脓疮的研究进展

翟康康¹, 陈斯卓¹, 李旷逸¹, 孙佳欣¹, 孔诗雨¹, 郭伟光^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院周围血管科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月11日; 录用日期: 2025年6月5日; 发布日期: 2025年6月11日

摘要

脓疮作为一种临床难治性疾患, 严重影响患者生活质量。现代医学多采用外科干预手段, 但存在创面愈合困难、病情易反复等问题。近年来, 中医药在该病治疗领域展现出独特优势。中医学认为, 该病的发生发展与长期气血不足、经络瘀滞、湿热蕴结等因素密切相关, 最终导致局部肌肤失养、邪毒蕴结而形成溃疡。在治疗策略上, 中医药遵循整体观念, 采用内服外治相结合的综合疗法, 其中外治法因其显著疗效而备受关注。针对该病病程迁延、治愈困难的特点, 多疗法联合应用更能体现中医药的整体调节优势。本文系统梳理了近年来中医药治疗脓疮的研究进展, 旨在为临床实践和科学研究提供借鉴与参考。

关键词

脓疮, 内治法, 外治法, 中医药

Research Progress on Treating Ecthyma with Traditional Chinese Medicine

Kangkang Zhai¹, Sizhuo Chen¹, Kuangyi Li¹, Jiaxin Sun¹, Shiyu Kong¹, Weiguang Guo^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Peripheral Vascular Department, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 11th, 2025; accepted: Jun. 5th, 2025; published: Jun. 11th, 2025

Abstract

As a clinical refractory disease, ecthyma seriously affects the quality of life of patients. Modern medicine mostly adopts surgical intervention, but there are problems such as difficult wound healing

*通讯作者。

文章引用: 翟康康, 陈斯卓, 李旷逸, 孙佳欣, 孔诗雨, 郭伟光. 中医药治疗脓疮的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 507-511. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43375

and easy recurrence of the disease. In recent years, traditional Chinese medicine has shown unique advantages in the treatment of this disease. Traditional Chinese medicine believes that the occurrence and development of the disease are closely related to long-term qi and blood deficiency, meridian stasis, damp-heat accumulation and other factors, which ultimately lead to local skin dystrophy and accumulation of pathogenic toxin to form ulcers. In terms of treatment strategies, traditional Chinese medicine follows the holistic concept and adopts a comprehensive therapy combining internal and external treatment. Among them, external treatment has attracted much attention because of its significant efficacy. In view of the characteristics of the disease's prolonged course and difficult cure, the combined application of multiple therapies can better reflect the overall adjustment advantages of traditional Chinese medicine. This paper systematically reviews the research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of ecthyma in recent years, aiming to provide reference for clinical practice and scientific research.

Keywords

Ecthyma, Internal Treatment, External Treatment, Traditional Chinese Medicine

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

臁疮相当于西医学的下肢静脉性溃疡，因其多发于小腿中下部位而得名，多由下肢静脉血液倒流或下肢静脉回流障碍导致下肢静脉高压，使小腿浅部组织缺乏氧气和营养物质，久之形成溃疡。臁疮特点是溃疡不易收口，容易反复发作，发作时多是先痒后痛，然后破溃形成溃疡[1]。临床表现为小腿中下部局部破溃，伴有分泌物渗出，溃疡周围较高，有肉芽水肿，创周皮肤伴有色素沉着[2]。随着现代科技迅猛发展，农业生产力和医疗保障体系持续优化，社会大众却面临新的健康挑战。由于膳食结构失衡、日常运动量不足及非必要医疗干预增多，臁疮不仅呈现低龄化趋势，其流行范围亦呈快速扩展态势。流行病学调查显示，我国成年人群中慢性静脉功能不全的总体患病率已达 8.89%，预估受累人群规模约九千七百万人次。临床统计数据显示该疾病年新增病例率维持在 0.5%~3.0%区间，值得注意的是，病程进展至晚期阶段的静脉性皮肤溃疡病例约占全部患者的 1.5% [3]。

中医对于臁疮的治疗疗效确切，治疗方法包括口服汤药、外用药、针刺、熏洗等传统中医疗法，早期治疗能够控制疾病的慢性发展，慢性期能够加快溃疡的恢复，缓解患者的痛苦。本文将臁疮的病因病机以及治疗方法的中医文献综述如下。

2. 臁疮的病因病机及发病机制

臁疮相当于祖国医学里的臁疮，因其发病部位位于小腿中下 1/3 而得名。在《医宗金鉴》内根据足三阴经和足三阳经的循行部位，又将其分为内、外臁疮，“外臁属足三阳经，湿热结聚……内臁属三阴，有湿，兼血分虚热而成” [4]且内、外臁疮病因病机不同，外臁疮多由湿热结聚，内臁疮既有血分虚热的因素，又和湿邪下注有关。《疡医大全》提出“裙边风致病论”，指出下肢慢性溃疡(古称裙边疮)迁延难愈的关键在于房劳过度及命门火衰，强调肾阳不足在创面经久不敛病理过程中的核心作用[5]。《疡科心得集》中云：“臁疮者，……或因饮食起居亏损肝肾，阴火下流，外邪相搏而致”。认为臁疮的发病内由饮食起居不节，肝肾亏损，外有风、热、湿、毒等邪气的侵犯，体现了外感引动内伤、本虚标实、正邪交

争的复杂病机特征[6]。《华佗神医秘传》：“臃疮……，亦有因打扑抓磕，或遇毒虫恶犬咬破损伤因而成疮者”，说明了臃疮的发病还和虫毒和恶犬所伤等外伤有关[7]。现代医家对于下肢静脉性溃疡病因病机的论述，郑学军教授在临床实践中发现，臃疮多呈现虚实夹杂的病理特点，以虚证为本、实证为标，标实证候中尤以湿热之邪为致病核心，该病核心病机在于脉络中存在湿浊与血瘀交结的病理状态，此类病理产物若郁久化热生毒，可演变为疾病发展的重要病理环节[8]。金中梁认为臃疮病机属虚中夹实，虚证以气血虚为主，实证以 湿、热、瘀为主[9]。王玉章教授对该病发病机制的研究表明，其病理基础主要源于机体气血两虚与阳气式微[10]。根据中医基础理论，患者因职业特性需长期站立或从事高强度体力劳动，导致元气耗损过度，气血生化乏源。在生理层面，气机运行对血行具有主导作用(气为血之帅)，当气机阻滞时则形成血瘀之证，致使下肢经脉气血运行受阻。在此病理基础上，若复感湿热邪毒下注，局部组织因气血失养导致营卫失调，继而出现热毒壅盛、血肉腐败的病理变化，临床表现为皮肤溃破、脓液渗出的典型症状，最终形成本病特有的临床表现。李兰青教授认为，臃疮发病的主要病因是虚和瘀。虚主要指气虚，瘀为血瘀[11]。气可以温养五脏，护卫全身，若素体气虚或久病致虚，则机体的防御功能低下，湿毒邪气容易入侵，正气无法与邪气抗衡，不能托邪外出，从而使疮口经久不愈。气不足可导致血行不畅，而致血瘀。而血液瘀阻脉络，久亦可伤气，致正气不足、中气下陷，不能正常滋润濡养肌肤筋脉，使经络失养，故气虚、血瘀是互为因果的关系。经脉瘀久，或外邪侵袭络脉，邪瘀相加，郁久化热，热盛肉腐，致使皮肤破溃而发病。溃后虚瘀交杂，腐肉难脱，新肉难生。

3. 中医药治疗臃疮

《素问》中有“内者内治，外者外治”的说法。当代中医临床对臃疮的诊疗体系为内外协同的综合治疗模式。其治疗框架包含：1) 内服治疗通过辨证方药实施脏腑调治；2) 体表施治疗法则包括中药外敷、中药熏药、刺血疗法等方法。其中压力绷带技术作为特色干预手段可有效改善微循环，可联用血络刺泻法以祛除瘀滞。

3.1. 内治法

刘明结合“四畔理论”，在辨证论治的基础上对于气滞血瘀型臃疮给予丹参通脉汤或补阳还五汤加减以补气活血、化瘀生新，常用药物有当归、陈皮、鸡血藤、地龙、红花、赤芍、桃仁等[12]。陈淑长对于臃疮的治疗首辨虚实，对湿热下注型臃疮治则以清热利湿、活血解毒为法。药用苍术、黄柏、忍冬藤、牛膝、薏苡仁、丹皮、赤芍、蒲公英等[13]。胡承晓对于以气血瘀阻为主，湿毒不盛的患者，治则以活血化瘀通络为主辅以清热利湿之法，方用清热活血合剂，由红花、黄柏、赤芍、桃仁、牛膝、薏米、银花、白花蛇舌草等组成。若创周皮肤瘙痒较重可加防风、荆芥等以祛风止痒。若久病气血不足，伤口腐肉难脱，则加以扶正祛邪[14]。马红英等治疗此病内治法选用方药以蒲公英、连翘、紫花地丁、当归、丹参等药物为主，治以活血解毒、清热利湿[15]。陈柏楠教授治疗臃疮常以活血化瘀为主，在望闻问切和辨证论治的基础上选择补气行气、清利湿热、健脾利湿等治法，常用当归、赤芍、丹皮活血化瘀，常配伍选用黄芪、川芎、泽兰、黄芩、生地、薏苡仁、黄柏、桑寄生等，若热毒较重，则用蒲公英、板蓝根、金银花[16]。李同生善于运用黄芪和当归内托臃疮，黄芪，诸虚不足，益元气，壮脾胃，祛肌热，排脓止痛，内托阴疽。当归，专能补血，气轻而辛，补中有动，行中有补。芪归搭配，取其补气活血，内托阴疽之效，且能兼补脾肺之气[17]。

3.2. 外治法

相较于内治法，在臃疮的治疗中外治法也发挥着重要的作用，其优势在于药物可以透过皮肤直接被吸收，从而加快创面的愈合。臃疮病位在小腿下的浅表组织，常采用中药外敷、中药外洗等外治法，《医

学源流论》：“外科之法，最重外治。”古代医家对于疔疮的外治有着独特的理论体系，对于疔疮溃疡创面的修复有着丰富的治疗经验。《五十二病方》中记载了多种溃疡创面的处理以及有所用的药物组成[18]。《刘涓子鬼遗方》多以祛腐、止血、止痛、生肌等外用药治疗皮肤溃疡[19]。

3.2.1. 中药外敷

中药外敷疗法是中医特色外治技术之一，其核心机制在于将中药材经切制、捣碾处理，或通过粉末与赋形剂混合制备成半固态制剂，外用于特定病灶区域。随着制剂技术的发展，现代外敷剂型已拓展为膏剂、丹剂、丸剂及散剂等多元形态呈现，被广泛应用于皮肤及软组织病变的诊疗中。临床实践证实，合理配伍的外敷方剂可显著改善病灶微循环，促进组织再生，彰显了中医外治疗法的独特优势[20]。中药外敷疗法操作简单，疗效显著，被广泛应用于临床，苏晓明将七星丹和皮粘散合用治疗下肢静脉性溃疡疗效显著，七星丹由轻粉、煅石膏、寒水石、硼砂、冰片等组成，皮粘散由琥珀、炉甘石、硼砂等药物组成，两者合用共奏清热解毒、消肿止痛、祛腐生肌之效[21]；奚九一自制紫朱软膏(朱砂、紫草、龙血竭、阿胶等)治疗下肢静脉性溃疡疗效显著，具有清热解毒、祛腐生肌、补气益血之功效[22]。王思思采用自制紫草油纱(主要成分为紫草、白芷、生地黄等)治疗 50 例患者的研究组，创面愈合时间和创面恢复显著优于对照组[23]。但是对于使用一些有毒和有腐蚀性的药物时，应注意药物之间的配伍关系以及药物使用的剂量和时间，以确保在安全的基础上加快溃疡创面的愈合。

3.2.2. 中药熏洗

《医宗金鉴》：“洗法有荡涤陈腐、推陈出新之功。”中药熏洗主要是利用中草药煎汤，待煎出的药汁温度适宜后在患部先熏后洗以促进创面愈合的方法[24]。马红云等将 64 例患者分成实验组和对照组，实验组施予中药熏洗法，主要治疗药物为蒲公英、苦参、紫草、赤芍等，对照组施予康复新液纱布外敷，结果实验组治疗总有效率 94.12% 高于对照组 73.53% [25]。向寰宇等对于气虚血瘀型疔疮运用活血生肌方，其主要成分为黄芪、红花、当归、乳香、没药等，以达补气活血之效[26]。崔公让应用洗基础方由白矾、黄柏、石榴皮、艾叶等组成，并结合溃疡创面的情况进行随证加减，疗效确切[27]。张宇等利用自拟清营方加减(七叶一枝花、蛇床子、紫草、血竭等)熏洗治疗疔疮[28]。外国学者 Winter 率先提出创面在湿润的环境中能够更快愈合的观点，所以中药熏洗会更有利于疔疮的恢复[29]。

3.3. 刺血疗法

《黄帝内经》说：“凡治病必先去其血”，又有“苑陈则除之”之说。放血疗法的机理是通过刺络放血来祛除瘀血，从而使血脉通畅，从而达到溃疡创面愈合的效果。王聪等对 6 名患者运用刺血疗法，在溃疡面附近的紫色血脉上选取 5~10 个放血点，迅速点刺等其不出黑血为止，结果 6 名患者 5 名痊愈，1 名好转[30]。杨爱华等运用刺血疗法主治疔疮[31]。

4. 讨论

疔疮作为一种反复发作、缠绵难愈的疾病，多种治疗方法联合使用能够更好的体现中医药的治疗优势，但在治疗上外治法因操作简单、疗效显著等优势较内治法等其他疗法应用更加广泛。近年来，中医在疔疮的病因病机、辨证分型及治疗方面取得显著进展。在病机认识上，现代研究多认为其为本虚标实之证，以脾虚湿盛、气滞血瘀为基础，久则伤及肝肾，导致气血亏虚、络脉瘀阻[32]。疔疮的辨证分型趋于精细化，常见湿热下注、气虚血瘀、脾虚湿蕴及肝肾不足等证型，为精准治疗提供依据。治疗上，中医强调内治与外治结合。内治以益气活血、清热利湿为主，如补阳还五汤、三妙丸等，现代药理学证实其可改善微循环、调节炎症反应。外治法则包括中药外敷、中药熏蒸，临床研究显示其能显著促进创面愈

合,减少复发。此外,在“苑陈则除之”的理论指导下,放血疗法在难治性臃疮中也展现出独特优势。在臃疮的综合治疗体系中,规范的临床护理措施发挥着重要的辅助作用。患者日常的饮食调理和康复期的自我管理同样不可忽视,这些措施对于预防疾病复发具有积极意义。

参考文献

- [1] 崔超毅,黄新天. 下肢静脉性溃疡诊治进展[J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(12): 1419-1422.
- [2] 陈淑长. 实用中医周围血管病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 常光其,陈翠菊,陈忠,等. 慢性下肢静脉疾病诊断与治疗中国专家共识[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2014, 6(3): 143-151.
- [4] 郑世桓. 我对臃疮治疗的介绍[J]. 中医杂志, 1958(4): 256.
- [5] 顾世澄. 疡医大全精要[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2007.
- [6] (清)高秉钧. 疡科心得集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [7] 于洋,王景,郭伟光,等. 中医药治疗臃疮研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(2): 147-149.
- [8] 卫田田,曹雪琼,李晓亮,等. 名老中医郑学军治疗臃疮经验[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(9): 1004-1007.
- [9] 韩铝洲,郑军状,陶方泽. 金中梁治疗臃疮经验[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(2): 96-97.
- [10] 董雨,黄凤,王雨,等. 王玉章教授回阳生肌法治疗臃疮阴证疮疡[J]. 吉林中医药, 2015, 35(10): 999-1002.
- [11] 赵一霖,李兰青,邢宇浩. 李兰青治疗臃疮经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(8): 38-39.
- [12] 陆永攀,张玉冬,赵波,等. 刘明内外合治臃疮经验[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(1): 72-74.
- [13] 葛芑,赵欣. 陈淑长治疗臃疮经验[J]. 中国医药学报, 2004(8): 456.
- [14] 侯振宇,尹柱汉. 胡承晓治疗臃疮经验[J]. 江西中医药, 2003(8): 7-8.
- [15] 马红英,王淑薇,胡增平,等. 活血生肌方治疗臃疮 36 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(11): 1633-1634.
- [16] 刘国全,王雁南,梁刚,等. 陈柏楠教授诊疗臃疮经验撷华[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(3): 79-82.
- [17] 付明立,张建,何伟. 李同生教授诊疗臃疮经验[J]. 四川中医, 2017, 35(7): 5-7.
- [18] 严健民. 五十二病方注补译[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 4.
- [19] 刘涓子. 刘涓子鬼遗方[M]. 上海: 上海三联书店出版社, 1990: 5.
- [20] 宋爽,周继福. 臃疮的中医外治法进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(41): 28-30.
- [21] 苏晓明. 七星丹合皮粘散治疗臃疮 17 例[J]. 河南中医, 2012, 32(1): 77-78.
- [22] 杨晓,黄仁燕,李文惠,等. 紫朱软膏对下肢静脉性溃疡成纤维细胞的影响及其机制研究[J]. 医药导报, 2021, 40(10): 1324-1329.
- [23] 王思思. 紫草油纱治疗下肢慢性溃疡的疗效观察[J]. 海峡药学, 2018, 30(9): 189-191.
- [24] 马红云,李移朋,韩甜甜. 康复新液联合中药熏洗法治疗臃疮 34 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(14): 127-128.
- [25] 向寰宇,唐汉钧,阙华发. 活血生肌方熏蒸结合常规法治疗气虚血瘀型臃疮 35 例[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(2): 44-45.
- [26] 崔炎,韩丽丽,李玉凤. 崔公让中药外治下肢静脉性溃疡经验[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(10): 1886-1887.
- [27] 张宇,王小平,栗文娟,等. 清营方中药熏洗结合疮面缠缚治疗臃疮疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(1): 6-8.
- [28] Winter, G.D. (1992) Formation of the Scab and the Rate of Epithelization of Superficial Wounds in the Skin of the Young Domestic Pig. *Journal of Vascular Surgery*, 21, 101-104.
- [29] 王聪,任盈盈,奎瑜,等. 下肢刺络放血为主治疗臃疮 6 例临床分析[C]//中华中医药学会,贵州省针灸学会. 中华中医药学会第十次全国中医外治学术会议贵州省针灸学会 2014 年学会年会论文集. 2014: 297-300.
- [30] 杨爱华,杨晓丽,唐元庆,等. 点刺放血法治疗下肢慢性溃疡 30 例[J]. 内蒙古中医药, 2003(3): 25.
- [31] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [32] 王琦,李斌. 中药外治法治疗慢性皮肤溃疡的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(5): 634-638.