

# 当归芍药散治疗慢性皮肤溃疡经验

张亚丽<sup>1</sup>, 徐爱琴<sup>2</sup>, 刘畅<sup>1</sup>, 冯紫香<sup>1</sup>, 程秋雨<sup>1</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学中医学院, 湖北 武汉

<sup>2</sup>湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年6月30日; 录用日期: 2023年8月9日; 发布日期: 2023年8月22日

## 摘要

介绍徐爱琴教授运用当归芍药散治疗慢性皮肤溃疡的临床经验总结。徐教授认为慢性皮肤溃疡病因病机主要为禀赋不足, 外感邪毒, 致气血瘀滞, 久聚化湿凝滞筋脉、骨节, 漫溢肌肤化腐, 加之病程绵长, 久则伤正, 益损机体脏腑阴阳气血, 即“虚、瘀、湿、腐”相互作用, 互为因果。故治疗上应在活血祛湿、托毒敛疮的基础上配合匡扶正气、补益气血、交通上下。临证论治, 疗效显著, 并附验案一则, 以为佐证。

## 关键词

慢性皮肤溃疡, 当归芍药散, 经验总结, 徐爱琴

# Experience in the Treatment of Chronic Skin Ulcers with Angelica Paeoniae San

Yali Zhang<sup>1</sup>, Aiqin Xu<sup>2</sup>, Chang Liu<sup>1</sup>, Zixiang Feng<sup>1</sup>, Qiuyu Cheng<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Chinese Medicine College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jun. 30<sup>th</sup>, 2023; accepted: Aug. 9<sup>th</sup>, 2023; published: Aug. 22<sup>nd</sup>, 2023

## Abstract

This article presents a summary of clinical experience of Professor Xu Aiqin in the treatment of chronic skin ulcers using Angelica Paeoniae San. Professor Xu thinks that the cause and mechanism of chronic skin ulcers is mainly due to deficiency of endowment, external infection with evil toxins, resulting in stagnation of qi and blood, long gathering of dampness and stagnation of tendons and veins, bones and joints, overflowing skin and decay, coupled with the long duration of

the disease, which injures the righteousness and damages the organism's internal organs, yin and yang, qi and blood, that is, "deficiency, stagnation, dampness and decay" interact with each other as cause and effect. The treatment should be based on activating the blood to dispel dampness and to control toxins and converge sores, together with supporting the righteousness, tonifying the qi and blood, and transporting up and down. The clinical evidence and treatment have shown remarkable efficacy, and a test case is attached as supporting evidence.

## Keywords

Chronic Skin Ulcers, Angelica Paeoniae San, Experience Summary, Xu Ai Qin

Copyright © 2023 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

皮肤溃疡常是多种因素单一或共同导致皮肤表面破损,继而深层组织液化感染坏死,溃疡面难以收口的一种体表疾病;根据溃疡面未愈合的时间分为,慢性皮肤溃疡(2周以上未愈合者) [1]。慢性皮肤溃疡是外科临床常见病、多发病、难治病,不仅降低了患者的生活和工作质量,且病程绵长、愈后易复发,还会有癌变的可能[2],更给患者带来极大的心理负担。当归芍药散出自《金匱要略》,为治疗妇科杂病的经方,为血水并治代表方,后世医家在辨证施治、异病同治的基础上,灵活运用本方,将其逐步扩展至消化系统、循环系统、神经系统、水液代谢等疾病,应用广泛[3]。徐爱琴教授作为武汉市卫生局人才接力计划首批学员,师承名医徐宜厚,现已从事皮肤病临床30余年,积累了丰富的临床经验,对于治疗皮肤病有其独特的见解,现将其应用当归芍药散加减治疗慢性皮肤溃疡经验总结如下。

## 2. 皮肤溃疡西医认识

从西医病理基础上讲是机体营养不良、血流灌注不足、组织缺血缺氧等无法及时清除的氧自由基,毒害组织细胞,使皮肤修复困难导致皮肤溃疡的发生[4],好发于胫前、踝跟、足底等结缔组织致密、血运相对较差的部位[5]。目前西医治疗皮肤慢性溃疡以常规外科疗法为主,口服药物抗炎止痛治疗及定期换药清创,但停药极易复发并恶化加重,总体临床疗效不尽人意[6]。

## 3. 皮肤溃疡历史沿革

皮肤溃疡证属中医学“疔疮”、“顽疮”、“脱疽”、“痈疽”、“席疮”等范畴,与其有关记载最早可以追溯到先秦时期,《周礼》有载“疡医掌肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍之祝药、刮、杀之剂。”说明此时就已设立了专门治疗皮肤溃疡的专科。关于其病因病机,历代先贤论述颇多。《黄帝内经》载有“营气不从,逆于肉里,乃生痈肿”、“营卫稽留于经脉之中,则血液而不行,不行则卫气从之而不通,塞遏而不得行,故热。大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓”,从营卫气血辨证的角度对皮肤溃疡的发生发展经过有了初步的阐述;“诸痛痒疮,皆属于心。”认识到脏腑失调是皮肤疾病发生的病理基础;陈自明《外科精要》中“治痈久不合,其肉白而脓少者,此气血俱虚,不能潮运,而疮口冷涩也。”认为气血俱虚是痈病久治不愈的关键;《景岳全书》云:“凡疮疡成漏,皆因元气不足,营气不从。阳气虚寒,则寒气逆于肉里,羁留血脉,腐溃即久,即成是患。”认为元气不足是疮疡恶化的根本原因;《外

科正宗》曰：“疔疮者，风热湿毒相聚而成。”《证治准绳》载“此湿热下注，瘀血凝滞于经络……即疔疮也。”认为湿热毒邪与瘀血聚积是疔疮发病的主要病机；综上所述，中医学认为“虚、瘀、湿”为皮肤慢性溃疡的主要病因病机，三者相互作用，致使溃疡迁延难愈，反复发作。

#### 4. 病因病机

临床上皮肤溃疡皮损早期多湿热表现，症见疮周红肿，基底见坏死组织及脓液附着；中后期皮损表现为虚瘀之象，症见疮面颜色灰白，溃疡面脓液稀少，疮周皮肤紫暗[7]。徐爱琴教授结合《华佗神医秘传》：“疔疮有内外因之异，因脏腑内蕴有湿毒，乃发为疮，亦有因打扑抓磕，或遇毒虫恶犬咬破损伤，因而成疮者”与临床经验总结出慢性皮肤溃疡为常内外因共同致病，内因多为素体本亏、或素患筋瘤，或久病体虚，造成脏腑失调，气血津液瘀滞，瘀阻经脉，瘀久化热，热盛肉腐所致。外因多由于皮肤损伤复感毒邪或过食膏粱厚味，聚湿生虫，毒邪化热，邪毒湿浊留阻肌肤，郁结不散，瘀久化腐，溃烂流脓。即“虚、湿、瘀、腐”相互作用，贯穿疾病发生、发展、变化的始终。特别是“虚”、“瘀”二者互为因果，“因瘀致虚，因虚致瘀”[8]。其正气不足一则湿邪乘虚而入，二则无力推动气血运行，使之运行稽迟，缓则生瘀，湿瘀互结，久而化热生腐，发为溃疡。而瘀滞经络，久而耗气伤阴，脏腑气血耗损日益加重，功能受损，妨碍气血津液生化之机，以致正气无由恢复，则正虚更甚，形成恶性循环，溃疡难以得到充分的气血津液濡养，无力化新。如此，脓腐不尽，新肌不生，疮面难以愈合。徐教授根据《外科正宗》：“痈疽虽属外科，用药即同内伤”结合临床经验总结出慢性皮肤溃疡临床表现虽以局部损害为主，或无明显全身症状，但究其内因多由于脏腑出现了阴阳失衡、气血失调，所以治疗上不能拘泥于局部换药清创，外用药物涂擦，必须重视中药内服调理脏腑、气血，使机体正气得复，气血津液化生有源，如此才可使邪毒方尽，溃疡新肉得生。

#### 5. 当归芍药散的方药特点

仲景言“血不利则为水”，意为阻滞于脏腑、经脉的瘀血会使津液输布、代谢失常，造成水溢肌肤，导致水肿、痈疽等诸多疾病。当归芍药散出自《金匮要略》，书录“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之”。虽为妇科经方，但当归芍药散全方可分为治血药和治水药，当归、芍药、川芎活血化瘀，茯苓、白术、泽泻利水化湿，血水并治，为主治血瘀血虚，水停湿滞的经方[9]。后世医家充分活用水血并治的理念，将其充分运用至内外科诸多领域[10]，如《金匮要略方论本义》曰“夫人诸病，血气凝聚而痛作，以当归芍药散主之，生新血之中，寓行宿血之义。以此为主，而随证加易，亦不可拘泥而凿言之”。徐爱琴教授结合慢性皮肤溃疡的证候特点与当归芍药散的组方特点，临床辨证论治，疗效显著。方中芍药擅养血敛阴柔肝，又能通利血脉祛瘀。《名医别录》谓其“通顺血脉，缓中，散恶血，逐贼血，去水气，利膀胱。”重用白芍为君，徐教授取其活血养血化瘀之义。川芎性辛温，为血中气药，擅活血行气祛瘀；当归性辛甘而温，为血中润药，《日华子本草》言其：“主治一切风、一切血，补一切劳，破恶血，养新血及主癥瘕。”一合芍药养血活血，二合川芎活血祛瘀。吉贞料[11]通过临床实验证明当归具有良好的抗血栓作用，川芎、芍药能改善微循环，降低血液黏度。三血药合用共奏活血化瘀、托里生肌之功。泽泻入肾与膀胱而利水渗湿，徐教授结合皮肤病临床经验，多数慢性皮肤溃疡者多病体素亏，脾虚湿蕴不化，故临床常以薏苡仁代泽泻。《本草经疏》言薏苡仁：“味甘能入脾补脾，兼淡能渗湿……利肠胃……”徐教授重用薏苡仁一为取其健脾渗湿之功，健脾使气血生化有源，复其正气。二合慢性皮肤溃疡多发于下肢特点，薏苡仁善祛下部湿邪，导湿热从小便而去，祛其邪气。二为取其解毒排脓之功，更合慢性皮肤溃疡“腐”的特点[12]。白术燥湿补土益气、茯苓渗湿和脾，三药为佐共奏健脾扶正祛湿之效。六味配伍，血水并治，合理使用扶正与祛邪的药物，可使祛湿托毒而不伤正，益气生肌而不滞邪。

## 6. 验案一则

患者钱某,女,36岁,2022年5月6日初诊。患者2月前无明显诱因右膝关节出现瘙痒不适,自行抓破后出现渗液渗血,逐渐形成溃疡面,自行外用“炉甘石洗剂”等,未见明显好转,出现红肿伴分泌物,疮面逐渐变大,期间患者足后不慎磕碰,表皮破损,破损处形成新鲜溃疡面。患者诉6岁时脊柱病变造成脊柱侧弯,尚能行走。2014年外院查脂肪瘤压迫L2~12,未行手术治疗。2019年起轮椅代步,武汉市同济医院脊柱MRI示:脊柱侧弯及后凸畸形改变,部分椎体楔形改变,边缘唇样骨质增。胸段椎管脂肪瘤(14 cm \* 2 cm),脊髓显示不清。检查:右膝关节见1个为5 cm \* 2.5 cm大小溃疡面,基底见少许黄色脓性分泌物,边缘色苍白,锐利陡直,疮周见暗红斑,红肿灼热,按压疼痛,无瘙痒。右膝关节内侧见数个蚕豆大小溃疡面,上覆有褐色肥厚性痂块,表面起白色干燥皮屑。右足后溃疡为2 cm \* 1 cm大小,溃疡面新鲜,表面有浆液性渗出,周围红肿。纳食欠佳,小便调,大便偏干,1~2日一行,夜寐欠佳,长期卧床,平素怕冷,下肢尤显,Imp 4月8日,经期胸胀,月经周期不规则,量少。舌质淡红苔白滑,脉细。辨证属脾虚湿盛,经隧不通,瘀滞肌肤。治宜化湿扶正,活血通络。处方:茯苓10 g、炒白术10 g、薏苡仁20 g、白芍10 g、当归10 g、川芎10 g、陈皮10 g、法半夏6 g、甜叶菊6 g、木瓜10 g、独活10 g、忍冬藤10 g、川牛膝10 g、甘草10 g。7剂,日1剂,水煎取汁400 ml,早晚饭后30 min温服。外敷生肌玉红膏[13]。特嘱患者定期复诊,切忌搔抓。

二诊:红肿渐消,溃疡面脓液已净,肉芽较新鲜,疮面干燥,膝关节内侧痂块变薄,痂皮脱落,足后溃疡面结褐色痂,周围皮肤仍有轻微红肿发热。纳可,小便调,大便成型,日一次,排出较前顺畅,睡眠较前改善,时有下肢无力,舌脉同前。前方做出调整:川牛膝加至10 g,加老鹳草10 g,黄芪10 g。继服7剂。

三诊:患者未至,家人代诉:溃疡面已较前缩小大半,结痂未脱,周围暗红斑颜色减淡,无发热红肿。家属诉因2日前天气骤降,患者出现恶寒,下半身尤甚,活动不利,今日恶寒减轻。纳可,小便多,大便偏干,日行一次。夜间潮热汗出,颈项部汗多,今日月经来潮,量少,无胸胀、痛经。舌质暗红,苔白,脉细。前方去老鹳草,加桂枝6 g,香附10 g,乌药10 g。继服7剂。

四诊:膝关节溃疡面明显减小,膝内侧结痂已脱落,遗留色素沉着,足后溃疡未见明显红肿。时有咽痒,伴咳嗽咳痰,纳可,口不渴,小便少,大便调,日行一次,双下肢肌肉酸痛,时有拘急疼痛,屈伸不利。舌淡红苔白滑,边有齿痕,脉细滑。前方去桂枝、香附、乌药、法半夏、黄芪,加老鹳草10 g、泽泻10 g、桔梗10 g。继服7剂复诊,患者溃疡已基本痊愈,遗留色素沉着。

按语:本案患者自幼患病,素体正气不足,加之长期卧病在床,下肢气血瘀滞,又自行搔抓及外伤导致皮肤破溃,故形成溃疡,病程长达2月之久,难以收口,病属慢性皮肤溃疡。患者来诊时大部分溃疡面仅见少许脓性分泌物,边缘苍白锐利,疮周皮色紫暗,溃疡难以收口,证属疾病后期虚瘀之象,徐师结合疮疡内治消、托、补三法,本案患者素体正气不足,治疗上主要落实在托毒、补虚、敛疮,治宜健脾气,运水湿,通经络,化瘀滞,方选当归芍药散加减。方中白术、茯苓、薏苡仁补脾、渗湿、益气,为君药,使气血生化有源,气血盛则易流通,不生壅滞;芍药、当归、川芎三血药共奏养血活血,行气化瘀之效,为臣药;法半夏增燥湿之功,湿邪去则瘀自化;患者病变多在关节部位,徐教授更加木瓜[14]、独活[15]、忍冬藤[16]行痹除湿、通利关节,并现代药理学研究可改善皮肤血液循环,促进皮肤再生;其中独活尤善走下肢,合川牛膝引血下行,活血化瘀;甜叶菊清热生津,润肠通便,为佐药;甘草为使调和诸药。组方集中药力以健脾利湿为主,兼以活血通络,从而使湿邪得清,气血充足,经脉通畅,血脉流利,则溃疡自愈。

二诊患者溃疡面已无明显脓液,逐渐结痂,防毒邪羁留耗伤气血,加黄芪补气固表,增强抵抗力,加老鹳草祛湿通络,较前方效力更强。三诊时气温突降,患者感受风寒邪气,侵袭肢体关节,故下肢怕

冷尤甚，观之舌象，寒湿内蕴，故加桂枝温阳散寒，合芍药调和营卫，祛风通络；加香附、乌药温阳化血，化瘀调经。四诊时患者基本已愈，时有双下肢无力酸痛，观之舌象，舌质淡红，且月经已净，故加老鹳草增强祛湿通络之功，泽泻入肾、膀胱二经，淡渗利水，通利小便。加桔梗宣肺利咽化痰。跟服 7 剂，以巩固后效。

## 7. 体会

慢性皮肤溃疡作为外科临床常见难治病，多由于患者不够重视，常常忽略疾病的严重性，未能在溃疡初起时及时就医，导致迁延难愈，影响患者的生活质量，更有甚削肉毁骨者。徐爱琴教授善用经方，往往能在复杂的疾病症状中抓住疾病的本质，灵活加减，对症施药，治疗慢性皮肤溃疡上活用当归芍药散，在传统活血化瘀生肌的治疗原则上尤重脾胃，健脾化湿以扶正祛邪，鼓舞气血以促新肌再生，疗效显著。并尤为关注患者及其家属的心理健康，切切叮嘱，万勿忧心，给予患者心理支持。

## 参考文献

- [1] 冯锡文, 崔邦胜. 慢性皮肤溃疡的治疗进展[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(17): 2534-2536.
- [2] Kurita, M., et al. (2018) *In Vivo* Reprogramming of Wound-Resident Cells Generates Skin Epithelial Tissue. *Nature*, 561, 243-247. <https://doi.org/10.1038/s41586-018-0477-4>
- [3] 温蕊瑜. 当归芍药散在内科杂病中的治疗运用[J]. 河南中医, 2013, 33(1): 22-24.
- [4] 柳玉萍, 田健, 董晓晖, 等. 自制创必治软膏治疗皮肤慢性溃疡疗效观察[J]. 山东医药, 2002, 42(1): 48-49.
- [5] 中华医学会创伤学分会组织修复专业委员会(组). 慢性伤口诊疗指导意见(2011版)第1讲静脉性溃疡[J]. 中国临床医生, 2011, 39(8): 61-63.
- [6] 肖宜敏. MEBO 治慢性难愈性皮肤溃疡的临床疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2015, 27(6): 410-414.
- [7] 孟建霞, 徐旭英. 徐旭英教授辨治慢性难愈性皮肤溃疡[J]. 吉林中医药, 2019, 39(1): 17-19.
- [8] 肖秀丽. 唐汉钧治疗难愈性溃疡经验介绍[J]. 中医文献杂志, 2015, 33(4): 42-44.
- [9] 崔巍, 赵德喜. 当归芍药散方证内涵探微[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2285-2288.
- [10] 付新, 常惠, 方衡, 等. 当归芍药散异病同治的现代研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(7): 77-80.
- [11] 吉贞料, 王高岸, 邱世光, 等. 当归芍药散合玉屏风散治疗早期糖尿病肾病疗效及对患者血糖指标、肾功能、血液流变学的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 472-475.
- [12] 时乐, 李小飞, 单兆伟. 单兆伟教授应用薏苡仁经验[J]. 中国中医急症, 2014, 23(11): 2039-2040.
- [13] 王亚蒙, 魏纹瑶, 马立人. 生肌玉红膏治疗 60 例慢性难愈性创面的临床观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(15): 62-64.
- [14] 戴敏, 魏伟, 沈玉先, 郑咏秋. 木瓜总皂苷对免疫性关节炎大鼠血液流变性的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(12): 20-21.
- [15] 陈文良, 陆原. 独活乙醇提取物活血化瘀作用研究[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(24): 6-7.
- [16] 周虎, 俞庆福. 忍冬藤对慢性乙型病毒性肝炎血浆内皮素的影响[J]. 临床军医杂志, 2002, 30(6): 25-26.